

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 2040 FT

FELHÍVÁS!

*Felhívjuk Tisztelt Olvasóink figyelmét
a közlőny utolsó oldalán közzétett tájékoztatóra és a 2010. évi előfizetési árainkra!*

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész			
II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok			
2009. évi CXXIX. törvény a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetésének végrehajtásáról (kivonatos közlés)	2	347/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosításáról	136
2009. évi CXXX. törvény a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről (kivonatos közlés)	14	360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	139
2009. évi CLIV. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról	29	106/2009. (XII. 21.) OGY határozat a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról	148
288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről (kivonatos közlés)	77	1211/2009. (XII. 11.) Korm. határozat a Miniszterelnöki Hivatalban, a minisztériumokban, az igazgatási és az igazgatás jellegű tevékenységet ellátó költségvetési szerveknél foglalkoztatottak létszámáról szóló 2057/2008. (V. 14.) Korm. határozat módosításáról	193
291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	86	III. RÉSZ Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások	
296/2009. (XII. 21.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosításáról	99	IV. RÉSZ Irányelvek, tájékoztatók	
335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségekről	103	V. RÉSZ Közlemények	
336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, valamint a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet módosításáról	119	VI. RÉSZ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei	
337/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet módosításáról, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet módosításáról, valamint egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeleteknek a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény végrehajtásával összefüggő módosításáról	125	VII. RÉSZ Vegyes közlemények	
		Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	195

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

2009. évi CXXIX. törvény a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetésének végrehajtásáról* (kivonatos közlés)

Az Országgyűlés az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 28. §-ában foglaltak alapján a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény végrehajtásáról, az országos népszavazás elrendeléséről szóló 109/2007. (XII. 19.) OGY határozatban, az országos népszavazás elrendeléséről szóló 110/2007. (XII. 19.) OGY határozatban, az országos népszavazás elrendeléséről szóló 111/2007. (XII. 19.) OGY határozatban, és a nemzeti és etnikai kisebbségi szervezetek költségvetési támogatásáról szóló 48/2008. (V. 6.) OGY határozatban foglaltakra figyelemmel a következő törvényt alkotja:

ELSŐ RÉSZ

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG 2008. ÉVI KÖLTSÉGVETÉSÉNEK VÉGREHAJTÁSA

A főösszegek

1. § Az Országgyűlés a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetésének végrehajtását – a 3–6. §-okban foglalt finanszírozási célú pénzügyi műveletek nélkül –
- 8 159 285,1 millió forint bevétellel,
 - 9 029 248,0 millió forint kiadással és
 - 869 962,9 millió forint hiánnyal
- hagyja jóvá.

2. § A központi költségvetés kiadási és bevételi előirányzatainak teljesítését az 1. számú melléklet költségvetési fejezetenként, címenként, alcímenként, jogcím-csoportonként, jogcímenként, előirányzat-csoportonként és kiemelt előirányzatonként tartalmazza.

A költségvetés finanszírozásával kapcsolatos egyes rendelkezések

3. § Az Országgyűlés jóváhagyja, hogy a Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény (a továbbiakban: Költségvetési Törvény) 3. §-ának megfelelően a központi költségvetés deviza- és forintadósság-állományából 2008-ban a pénzügyminiszter az adósságtörlesztési számla terhére
- 182,0 millió forint összegű forinthitel törlesztést teljesített a belföldi hitelezők javára,
 - 1 117 963,6 millió forint összegben fizetett vissza forint államkötvényeket a belföldi és külföldi hitelezőknek,
 - 6,8 millió forint összegben fizetett vissza devizakötvényeket a külföldi hitelezőknek,
 - 162 217,2 millió forint összegben fizetett vissza devizahiteleket a külföldi hitelezőknek.
4. § Az Országgyűlés jóváhagyja, hogy az e törvény 1. §-ában megállapított hiány finanszírozására a Költségvetési Törvény 3. §-ának felhatalmazása alapján a pénzügyminiszter 2008-ban
- 642 582,6 millió forint összegben forint államkötvényeket értékesített,
 - 74 400,0 millió forint összegben forinthiteleket vett fel külföldi hitelezőktől,
 - 147 696,3 millió forint összegben devizahiteleket vett fel külföldi hitelezőktől.
5. § Az Országgyűlés jóváhagyja, hogy 2008-ban az e törvény 3. §-ában megállapított visszafizetések finanszírozására a pénzügyminiszter a Költségvetési Törvény 3. §-ában kapott felhatalmazás alapján
- 650 954,7 millió forint összegű forint-államkötvényt értékesített,
 - 58 986,4 millió forint összegben csökkentette a diszkont kincstárjegyek állományát,
 - 426 391,2 millió forint összegű deviza-államkötvényt értékesített,
 - 262 010,0 millió forint összegben vett fel devizahitelt külföldi hitelezőktől.

* A törvényt az Országgyűlés a 2009. november 30-ai ülésnapján fogadta el.

MÁSODIK RÉSZ**AZ ÁLLAMADÓSSÁG, AZ ÁLLAMI KÖVETELÉSEK KÖRE, KEZELÉSE ÉS VÁLTOZÁSA**

- 15. §** Az Országgyűlés elrendeli, hogy a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak közreműködésével a központi költségvetés terhére finanszírozott ellátások megtérítésének és kiadásainak különbözeteként 2009. december 31-éig
- a központi költségvetés a pénzbeli és az 1947-es Párizsi Békeszerződésből eredő kárpótlás alapján megállapított életjáradék megtérítése jogcímén 1,6 millió forintot, a jövedelempótló és jövedelemkiegészítő szociális támogatások jogcímén 33,2 millió forintot a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság (a továbbiakban: NYUFIG) 10032000-01301108-00000000 „Ellátási” számlája javára térítsen meg,
 - az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) közgyógyellátás finanszírozása jogcímen 22,6 millió forintot a központi költségvetésnek a 10032000-01034004-00000000 „Különleges bevételek” számlára utaljon vissza.
- 16. §** (1) Az Országgyűlés a Nyugdíjbiztosítási Alapnak (a továbbiakban: Ny. Alap) az e törvény 19. §-a (1) bekezdésének c) pontjában megállapított hiányából 67 360,1 millió forintot az Ny. Alap KESZ-szel szemben fennálló hitelállományából 2009. december 29-én elenged.
- (2) Az Országgyűlés elrendeli, hogy az E. Alapnak az e törvény 21. §-ának c) pontjában megállapított 73,4 millió forint összegű többletét az Alap tartalékaként kell kezelni.

HARMADIK RÉSZ**A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS PÉNZÜGYI ALAPJAI 2008. ÉVI KÖLTSÉGVETÉSÉNEK VÉGREHAJTÁSA****I. FEJEZET****A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS PÉNZÜGYI ALAPJAI 2008. ÉVI KIADÁSAINAK ÉS BEVÉTELEINEK FŐÖSSZEGE, A TÖBBLET MÉRTÉKE**

- 18. §** (1) Az Országgyűlés az államháztartás társadalombiztosítás alrendszerének az Ny. Alap és az E. Alap költségvetése összegezéséből adódó 2008. évi költségvetése végrehajtását
- 4 302 832,0 millió forint bevételi főösszeggel,
 - 4 370 325,5 millió forint kiadási főösszeggel,
 - 67 493,5 millió forint hiánnyal
- jóváhagyja.
- (2) A társadalombiztosítási alrendszer 2008. évi összevont költségvetése végrehajtásának mérlegét a 17. számú melléklet tartalmazza.

III. FEJEZET**AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP KÖLTSÉGVETÉSÉNEK VÉGREHAJTÁSA**

- 21. §** Az Országgyűlés az E. Alap 2008. évi költségvetésének végrehajtását
- 1 445 184,4 millió forint bevételi főösszeggel,
 - 1 445 111,0 millió forint kiadási főösszeggel,
 - 73,4 millió forint többlettel
- jóváhagyja.
- 22. §** (1) Az Országgyűlés az E. Alap működési előirányzat-maradványát 3285,9 millió forint összegben jóváhagyja.
- (2) Az Országgyűlés tudomásul veszi, hogy az E. Alap működési kiadásai 1450,6 millió forint előző évek előirányzat-maradványának a felhasználását tartalmazzák.

IV. FEJEZET**A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS PÉNZÜGYI ALAPJAI KÖLTSÉGVETÉSÉNEK VÉGREHAJTÁSÁVAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK**

- 23. §** Az Országgyűlés jóváhagyja méltányossági ellátásra a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezetnél a 2. cím, 1. Nyugellátások alcím, 4. Egyösszegű méltányossági kifizetések jogcímcsoport, 2. Egyszeri segély jogcímen 174,6 millió forint, a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezetnél a 2. cím, 3. Természetbeni ellátások alcímen belül az 5. Gyógyászati segédeszköz-támogatás jogcímcsoportnál 1400,8 millió forint felhasználását.

- 24. §** Az Országgyűlés tudomásul veszi, hogy a Költségvetési Törvény
- a) 73. §-ának (4) bekezdésére és 82. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel a világbanki kölcsönrel összefüggő tőketörlesztésre és kamatkiadásra
 - aa) a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezet, 5. cím, 1. Központi hivatali szerv alcím előirányzatnál 247,0 millió forint,
 - ab) a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 5. cím, 1. Központi hivatali szerv alcím előirányzatnál 332,7 millió forint,
 - b) 73. §-ának (5) bekezdése alapján az évközi nyugellátás-emeléssel, és a tizenharmadik havi nyugdíj, valamint a nyugdíjak korrekciós emelésével összefüggésben a működési kiadások fedezetére a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezetnél összesen 868,7 millió forint,
 - c) 73. §-ának (6) bekezdése, illetve a 81. §-ának (1) és (2) bekezdése alapján
 - ca) a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezetnél a nyugellátások alcímen belül az adott előirányzat terhére méltányossági alapon megállapításra kerülő nyugellátásra 200,0 millió forint, méltányossági alapú nyugdíjemelésre 676,5 millió forint,
 - cb) a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezetnél méltányossági ellátásra a 2. cím, 2. Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai alcímen belül az 1. Terhességi-gyermekágyi segély jogcímcsoportnál 7,4 millió forint, a 2. Táppénz jogcímcsoportnál 95,8 millió forint, a 6. Gyermekgondozási díj jogcímcsoportnál 20,6 millió forint, a 3. Természetbeni ellátások alcímen belül 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoportnál 23,4 millió forint,
 - d) 73. §-ának (7) bekezdése alapján a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 5. cím, 1. alcím, 1. előirányzat-csoport, 1. Személyi juttatások kiemelt előirányzata felett 146,9 millió forint felhasználása történt meg.
- 25. §** Az Országgyűlés tudomásul veszi, hogy a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetésének végrehajtásáról szóló 2008. évi LXXVIII. törvény 16. §-ában és 18. §-ában előírt megtérítési kötelezettségek teljesítése megtörtént.
- 26. §** Az Országgyűlés az Ny. Alap mérlegét a 15. számú melléklet és az E. Alap mérlegét a 16. számú melléklet szerint hagyja jóvá.
- NEGYEDIK RÉSZ**
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK
- 27. §** Ez a törvény a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Katona Béla s. k.,
az Országgyűlés elnöke

KÖZLÖNY

§

1. számú melléklet a 2009. évi CXXIX. törvényhez

Millió forintban

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- csoport- szám	Jog- cím- szám	Előir- csoport- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- csoport- név	Jog- cím- név	Előir- csoport- név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás
XXI. EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM																	
1						Egészségügyi Minisztérium igazgatása											
	1					EüM Központi Igazgatás											
		1				Működési költségvetés											
			1			Személyi juttatások						1 190,2				1 513,7	
			2			Munkaadókat terhelő járulékok						351,3				454,8	
			3			Dologi kiadások						187,8				1 711,4	
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások										89,1	
		2				Felhalmozási költségvetés											0,2
			1			Intézményi beruházási kiadások						9,9				877,6	
		3				Kölcsönök										15,0	4,8
	2					EüM Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal										122,6	164,4
		1				Működési költségvetés											194,2
			1			Személyi juttatások						116,0				143,8	
			2			Munkaadókat terhelő járulékok						35,5				40,9	
			3			Dologi kiadások						60,1				92,8	
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások										0,2	
		2				Felhalmozási költségvetés											
			1			Intézményi beruházási kiadások						1,0				7,7	
	2					Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat											
		1				Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei											
			1			Működési költségvetés											6 140,7
			1			Személyi juttatások						13 080,0				13 909,3	
			2			Munkaadókat terhelő járulékok						4 240,6				4 220,6	
			3			Dologi kiadások						4 565,5				10 139,4	
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások						172,6				519,1	
		2				Felhalmozási költségvetés											74,6
			1			Intézményi beruházási kiadások						341,6				540,5	
			2			Felújítás						38,8				426,5	
		3				Kölcsönök										0,9	0,9
	3					Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek											
		1				Működési költségvetés											1 480,5
			1			Személyi juttatások						914,6				876,5	
			2			Munkaadókat terhelő járulékok						266,8				261,1	
			3			Dologi kiadások						239,5				620,8	
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások						7 967,0				9 275,9	
		2				Felhalmozási költségvetés											4,1
			1			Intézményi beruházási kiadások						44,5				23,8	
			2			Felújítás										21,4	
	4					Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei											
		1				Működési költségvetés											51 016,6
			1			Személyi juttatások						12 882,4				15 797,3	
			2			Munkaadókat terhelő járulékok						4 207,9				5 018,5	
			3			Dologi kiadások						16 918,6				35 213,3	
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások						12,6				4 368,4	
			6			Kamatfizetések										13,0	

1. szám

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

5

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- szám	Jog- cím- szám	Előir- cso- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- név	Jog- cím- név	Előir- cso- név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás
											FEJEZET						
					2						Felhalmozási költségvetés		880,0			1 567,7	
					1						Intézményi beruházási kiadások	1 822,9			3 152,9		
					2						Felújítás	233,8			816,6		
					3						Egyéb intézményi felhalmozási kiadások	911,0			372,9		
					4						Kormányzati beruházás				2 679,3		
					3						Kölcsönök				0,3	2,5	
5											Országos Mentőszolgálat			587,0			3 713,1
					1						Működési költségvetés		22 313,0			24 339,8	
					1						Személyi juttatások	15 046,2			15 350,2		
					2						Munkaadókat terhelő járulékok	4 817,6			4 897,2		
					3						Dologi kiadások	2 449,2			4 159,4		
					5						Egyéb működési célú támogatások, kiadások	587,0			1 968,4		
					2						Felhalmozási költségvetés					194,2	
					1						Intézményi beruházási kiadások				907,7		
					2						Felújítás				100,3		
					3						Egyéb intézményi felhalmozási kiadások				5,0		
					3						Kölcsönök				35,5		
7											Országos Vérellátó Szolgálat			2 903,3			3 715,5
					1						Működési költségvetés		8 980,0			9 910,2	
					1						Személyi juttatások	4 204,6			4 167,5		
					2						Munkaadókat terhelő járulékok	1 294,5			1 269,6		
					3						Dologi kiadások	5 951,2			7 216,9		
					2						Felhalmozási költségvetés					93,2	
					1						Intézményi beruházási kiadások	383,0			703,7		
					2						Felújítás	50,0			34,9		
					3						Kölcsönök					0,4	
8											Egészségbiztosítási Felügyelet			749,6			779,2
					1						Működési költségvetés		259,7			322,0	
					1						Személyi juttatások	453,2			370,7		
					2						Munkaadókat terhelő járulékok	137,4			135,0		
					3						Dologi kiadások	368,7			299,8		
					5						Egyéb működési célú támogatások, kiadások				1,0		
					2						Felhalmozási költségvetés						
					1						Intézményi beruházási kiadások	50,0			66,6		
10											Fejezeti kezelésű előirányzatok						
	1										Beruházás						
		1									Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója			2 500,0			0,4
			2								Felhalmozási költségvetés						
				3							Egyéb intézményi felhalmozási kiadások				0,6		
				4							Kormányzati beruházás	2 500,0					
				7							Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója			50,0			5,6
					2						Felhalmozási költségvetés						
					3						Egyéb intézményi felhalmozási kiadások				5,5		
					4						Kormányzati beruházás	50,0					
					8						Egyéb beruházások			50,0			10,7
					2						Felhalmozási költségvetés					110,0	
					3						Egyéb intézményi felhalmozási kiadások				44,8		
					4						Kormányzati beruházás	50,0					
					2						Egészségügyi ágazati célelőirányzatok						
					1						Oltóanyag beszerzés			4 500,0			
											Működési költségvetés					15,0	
											Dologi kiadások	4 500,0					

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- szám	Jog- cím- cso- szám	Előir- cso- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- név	Jog- cím- cso- név	Előir- cso- név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás
2						Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok							2 266,7			1 062,1	
		1				Működési költségvetés									3 179,1		
			1			Személyi juttatások							777,4				
			2			Munkaadókat terhelő járulékok							247,6				
			3			Dologi kiadások							513,9	767,8			
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások							467,0	8 611,8			
		2				Felhalmozási költségvetés									573,8		
			1			Intézményi beruházási kiadások							260,8				
			3			Egyéb intézményi felhalmozási kiadások								488,5			
3						Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások								800,0			
		1				Működési költségvetés											
			3			Dologi kiadások							800,0				
		2				Felhalmozási költségvetés									64,9		
			3			Egyéb intézményi felhalmozási kiadások								64,4			
4						Egészségügyi reformmal összefüggő feladatok								150,0		3,3	
		1				Működési költségvetés									30,7		
			1			Személyi juttatások							72,6				
			2			Munkaadókat terhelő járulékok							23,2				
			3			Dologi kiadások							54,2	59,9			
		2				Felhalmozási költségvetés									11,0		
			3			Egyéb intézményi felhalmozási kiadások								11,0			
6						21 lépés az egészségügy megújításáért											
		1				Működési költségvetés											
			3			Dologi kiadások								7,0			
7						Egészségügyi Fejlesztési Előirányzat											
		1				Működési költségvetés											
			3			Dologi kiadások								1,0			
8						Egészségmegőrzési célok és kémiai biztonság fenntartásának támogatása									76,8		
		1				Működési költségvetés											
			3			Dologi kiadások								0,6			
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások								72,4			
9						Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások								1 250,0			
		1				Működési költségvetés											
			3			Dologi kiadások							1 250,0				
11						Regionális ágazati feladatok támogatása								35,0		29,1	
		1				Működési költségvetés											
			1			Személyi juttatások							7,0				
			2			Munkaadókat terhelő járulékok							1,8				
			3			Dologi kiadások							5,2				
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások							21,0	35,0			
12						Határon túli magyarok egészségügyi ellátásának támogatása								80,0		79,0	
		1				Működési költségvetés											
			1			Személyi juttatások							4,5				
			2			Munkaadókat terhelő járulékok							1,5				
			3			Dologi kiadások							74,0	4,0			
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások								7,1			
13						Kisforgalmú gyógyszerárak működtetési támogatása								450,0		450,0	
		1				Működési költségvetés									80,0	132,3	
			3			Dologi kiadások								488,2			
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások							530,0				

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- szám	Jog- cím- cso- szám	Előir- cso- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- név	Jog- cím- cso- név	Előir- cso- név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás

XLII. A KÖZPONTI KÖLTSÉGVETÉS FŐ BEVÉTELEI

1											Vállalkozások költségvetési befizetései									
	1										Társasági adó		530 626,6				487 524,4			
	2										Társas vállalkozások különadója		170 633,5				200 492,5			
	3										Hitelintézeti járadék		15 000,0				12 642,1			
	4										Hitelintézetek és pénzügyi vállalkozások különadója						-793,6			
	6										Egyszerűsített vállalkozói adó		168 713,9				166 537,0			
	7										Bányajáradék		29 000,0				38 761,1			
	8										Játékadó-bevétel		73 500,0				72 734,0			
	9										Ókoadó									
		1									Energiaadó		13 300,0				14 843,2			
		2									Környezetterhelési díj		7 200,0				10 318,4			
	10										Egyéb befizetések		31 000,0				30 103,7			
2											Fogyasztáshoz kapcsolt adók									
	1										Általános forgalmi adó		2 130 606,0				2 114 088,5			
	2										Jövedéki adó		843 876,6				842 958,0			
	3										Regisztrációs adó		93 700,0				86 775,4			
3											Lakosság költségvetési befizetései									
	1										Személyi jövedelemadó		1 938 276,8				1 998 850,6			
	2										Egyéb lakossági adók		5 300,0				5 785,2			
	3										Magánszemélyek különadója		26 861,1				27 642,1			
	4										Lakossági illetékek		131 400,0				130 972,5			
4											Egyéb költségvetési bevételek									
	1										Vegyes bevételek									
		8									Egyéb vegyes bevételek		4 689,0				44 763,0			
		9									Kezesség-visszatérülés		1 530,0				2 910,2			
5											Költségvetési befizetések									
	1										Központi költségvetési szervek		21 516,8				94 374,3			
	2										Helyi önkormányzatok befizetései		6 500,0				17 021,9			
	3										Elkülönített állami pénzalapok befizetései									
		6									Munkaerőpiaci Alap		119 309,5				119 309,5			
	4										Társadalombiztosítási alapok befizetése						24 065,1			
7											Egyéb uniós bevételek									
	2										Vámbeszedési költség megtérítése		8 600,0				9 211,1			
	3										Cukorilleték beszedési költség megtérítése		293,5				545,8			
	4										Uniós támogatások utólagos megtérülése									
		1									Sapard program						2 037,1			
		3									Strukturális Alapok		32 000,0				48 095,2			
		4									Kohéziós Alap						352,6			
		5									Egyéb programok						617,7			
												Összesen:			6 403 433,3			6 603 538,6		

Cím-szám	Alcím-szám	Jog-cím-csoport-szám	Jog-cím-szám	Előir-csop.-szám	Kiemelt előir.-szám	Cím-név	Alcím-név	Jog-cím-csoport-név	Jog-cím-név	Előir-csop.-név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás
LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP																	
1											Egészségbiztosítási ellátások fedezetül szolgáló bevételek						
	1										Munkáltatói egészségbiztosítási járulék	417 775,9			424 622,0		
	2										Biztosított egészségbiztosítási járulék	455 520,9			447 761,4		
	3										Egyéb járulékok és hozzájárulások						
		1									Egészségügyi szolgáltatási járulék	3 534,1			4 276,6		
		2									Megállapodás alapján fizetők járuléka	130,0			225,9		
		4									Munkáltatói táppénz hozzájárulás	23 512,3			24 893,8		
		5									Közteherjegy után befolyt járulék	780,5			427,1		
		10									MPA által Start kártya kiegészítés	1 657,1			2 499,0		
	4										Egészségügyi hozzájárulás						
		1									Tételes egészségügyi hozzájárulás	92 054,0			84 730,2		
		2									Százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulás	24 306,0			34 237,8		
	5										Késedelmi pótlék, birság	4 033,0			4 703,4		
	6										Központi költségvetési hozzájárulások						
		1									Terhességmegszakítással kapcsolatos költségvetési térítés	1 500,0			1 500,0		
		2									Egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos központi költségvetési hozzájárulás	3 800,0			3 800,0		
		6									Központi költségvetésből járulék címen átvett pénzeszköz	307 038,0			307 038,0		
		8									GYED folyósítás kiadásainak részleges megtérítése a központi költségvetésből	40 794,5			42 046,5		
	7										Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek						
		1									Terhességmegszakítás egyéni térítési díja	706,4			669,7		
		2									Baleseti és egyéb kártérítési megtérítések	4 568,7			6 440,6		
		3									Kifizetések visszatérítése és egyéb bevételek	1 662,0			1 540,5		
		7									Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései						
		1									Szerződések szerinti gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések	5 000,0			3 507,4		
		2									Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevételek	30 500,0			35 292,0		
		8									Nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítése						
		1									EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	400,0			269,3		
		2									Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	20,0			0,3		
		11									Egészségügyi szolgáltatók visszafizetése	386,6			335,1		
		12									Vizitdíj, kórházi napidíj bevétel	17 312,4			10 960,2		
	2										Egészségbiztosítási ellátások kiadásai						
		2									Egészségbiztosítás pénzbeni ellátásai						
		1									Terhességi-gyermekágyi segély	35 843,0			36 776,3		
		2									Táppénz						
			1								Táppénz	96 260,6			92 214,7		
			2								Gyermekápolási táppénz	3 351,1			3 475,3		
			3								Baleseti táppénz	7 262,4			6 930,7		
		3									Betegséggel kapcsolatos segélyek						
			1								Külföldi gyógykezelés	780,0			764,3		
			4								Egyszeri segély	450,0			450,0		

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- p- szám	Jog- cím- cso- p- szám	Előir- cso- p- szám	Ki- emelt előir- cso- p- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- p- név	Jog- cím- cso- p- név	Előir- cso- p- név	Kiemelt előirányzat neve	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés			
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás	
		4									Kártérítési járadék	1 267,4			1 019,9			
		5									Baleseti járadék	7 705,5			7 749,3			
		6									Gyermekgondozási díj	81 589,0			83 817,3			
3											Természetbeni ellátások							
		1									Gyógyító-megelőző ellátás							
		1									Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás	69 928,6			78 681,5			
		2									Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek és ifjúságvédelem	18 491,7			18 485,3			
		3									Fogászati ellátás	21 776,1			23 943,1			
		4									Gondozóintézeti gondozás	4 752,1			4 634,8			
		5									Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	4 280,0			6 018,3			
		8									Művesekezelés	22 801,1			23 275,0			
		9									Otthoni szakápolás	4 011,2			3 648,2			
		11									Működési költségelőleg	500,0						
		13									Célelőirányzatok	1 689,2			1 138,2			
		15									Mentés	22 401,5			22 801,5			
		17									Laboratóriumi ellátás	20 615,4			21 174,5			
		18									Összevont szakellátás	532 871,8			553 413,9			
		20									Céltartalék	17 312,4						
	2										Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása	6 550,0			3 902,5			
	3										Anyatej-ellátás	300,0			181,8			
	4										Gyógyszertámogatás							
		1									Gyógyszertámogatás kiadásai	300 040,0			309 563,4			
		2									Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	9 000,0			9 528,1			
		4									Gyógyszertámogatás kiadásai tartalék	34 500,0						
		5									Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadásai	4 400,0			6 628,8			
	5										Gyógyászati segédeszköz támogatás							
		1									Kötszertámogatás	4 794,4			5 133,8			
		2									Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	650,0			88,4			
		3									Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	37 255,6			36 654,5			
	6										Utazási költségtérítés	6 500,0			3 623,8			
	7										Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ellátások kiadásai							
		1									EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	2 400,0			3 446,6			
		2									Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	600,0			123,3			
		3									Külföldi sürgősségi gyógykezelés	400,0			250,7			
4											Egészségbiztosítás egyéb kiadásai							
	4										Egyéb, ellátásokhoz kapcsolódó kiadások							
		1									Kifizetendőket megillető költségtérítés	1 401,0			1 426,8			
		2									Postaköltség	1 200,0			1 106,1			
		3									Egyéb kiadások	390,0			397,5			
		4									Orvosspecifikus vények	220,0			219,1			
		5									Gyógyszergyártók ellentételezése, elszámolási különbözet rendezése	1 974,0			235,0			
3											Vagyongazdálkodás							
	1										Ellátások fedezésére szolgáló vagyongazdálkodási költségvetés							
		1									Járulék tartozás fejében átvett vagyon	5,5	3,0		0,2	15,6		
		2									Egyéb vagyon (ingyenes vagyonjuttatás, stb.)	3,0	5,1		9,7	10,4		
1-3. cím összesen:												1 388 523,6	1 437 000,5		1 372 932,2	1 441 802,8		

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- szám	Jog- cím- cso- szám	Előir- cso- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- név	Jog- cím- cso- név	Előir- cso- név	FEJEZET	2008. évi törvényi módosított előirányzat			2008. évi teljesítés					
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás			
5						Egészségbiztosítási költségvetési szervek és központi kezelés														
	1					Központi hivatali szerv								17 269,8			18 944,4			
			1			Működési költségvetés							412,4			2 661,0				
			1	1		Személyi juttatások						10 493,6			12 256,7					
				2		Munkaadókat terhelő járulékok						3 319,8			3 754,0					
				3		Dologi kiadások						2 945,5			2 219,3					
				5		Egyéb működési célú támogatások, kiadások						172,8			230,7					
				6		Kamatfizetések						59,2			14,9					
			2			Felhalmozási költségvetés										27,6				
				1		Intézményi beruházási kiadások						395,0			996,3					
				2		Felújítás									135,8					
			3			Kölcsönök						296,3			363,5	110,7				
2						Igazgatási szervek								2 130,1			2 602,4			
			1			Működési költségvetés							523,7			582,3				
				1		Személyi juttatások						356,7			424,5					
				2		Munkaadókat terhelő járulékok						25,5			6,4					
				3		Dologi kiadások						2 271,6			2 439,1					
				5		Egyéb működési célú támogatások, kiadások									1,0					
			2			Felhalmozási költségvetés														
				1		Intézményi beruházási kiadások									138,8					
				2		Felújítás									110,7					
3						Központi kezelésű előirányzatok														
		19				Egészségbiztosítási nyilvántartások fejlesztése								2 000,0						
			1			Működési költségvetés														
				3		Dologi kiadások						367,0								
			2			Felhalmozási költségvetés														
				1		Intézményi beruházási kiadások						1 633,0								
7						Nyugellátások fedezetére a Ny. Alapnak átadott pénzeszköz						25 022,0			25 022,0					
8						E. Alap céltartalék						100,0			24 065,1					
LXXII. fejezet összesen:												1 435 981,6	1 437 936,6	21 399,9	1 445 111,0	1 445 184,4	21 546,8			
KIADÁSI FŐÖSSZEG:															1 435 981,6	1 445 111,0				
BEVÉTELI FŐÖSSZEG:															1 437 936,6			1 445 184,4		
A FŐÖSSZEGEK EGYENLEGE:															1 955,0			73,4		

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjai költségvetése végrehajtásának mérlege

Millió forintban

BEVÉTELEK	2008. évi törvényi módosított előirányzat	2008. évi teljesítés	KIADÁSOK	2008. évi törvényi módosított előirányzat	2008. évi teljesítés
ELLÁTÁSOK FEDEZETÉUL SZOLGÁLÓ BEVÉTELEK			TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSOK KIADÁSAI		
Társadalombiztosítási járulékbételek	2 299 850,8	2 262 019,1	Nyugellátások		
Biztosított nyugdíj- és egészségbiztosítási járulékok	792 325,8	811 219,9	Öregségi nyugdíj	1 667 839,0	1 712 409,0
Egyéb járulékok és hozzájárulások	106 102,6	114 401,4	Rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék	628 748,0	631 265,8
Egészségügyi hozzájárulás	116 360,0	118 968,0	Hozzá tartozói nyugellátás	334 568,0	330 619,1
Késedelmi pótlék, bírság	12 033,0	14 702,5	Tizenharmadik havi nyugdíj és egyszeri segély	210 689,2	217 385,0
Garancia és hozzájárulás az alapok kiadásaihoz	841 260,2	830 854,4	Nyugellátások összesen:	2 841 844,2	2 891 678,9
Központi költségvetési hozzájárulások	46 094,5	47 346,5	Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai	234 509,0	233 197,8
Egyéb bevételek	68 456,1	70 463,2	Természetbeni ellátások	1 148 821,1	1 136 340,0
Összesen:	4 282 483,0	4 269 975,0	Egyéb kiadások	11 485,0	9 515,5
VAGYONGAZDÁLKODÁS BEVÉTELEI	18,1	52,6	Összesen:	4 236 659,3	4 270 732,2
TB KÖLTSÉGVETÉSI SZERVEK SAJÁT BEVÉTELEI	2 636,1	7 782,4	VAGYONGAZDÁLKODÁS KIADÁSAI	38,5	10,4
ALAPOK KÖZÖTTI PÉNZESZKÖZÁTVÉTEL	25 022,0	25 022,0	TB KÖLTSÉGVETÉSI SZERVEK KIADÁSAI	46 384,4	50 495,8
			E. ALAP CÉLTARTALÉK	100,0	24 065,1
			ALAPOK KÖZÖTTI PÉNZESZKÖZÁTADÁS	25 022,0	25 022,0
BEVÉTELI FŐÖSSZEG:	4 310 159,2	4 302 832,0	KIADÁSI FŐÖSSZEG:	4 308 204,2	4 370 325,5
A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ALAPOK EGYENLEGE:	1 955,0	-67 493,5			

2009. évi CXXX. törvény
a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről*
(kivonatos közlés)

Az Országgyűlés a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 28. §-a alapján a következő törvényt alkotja:

ELSŐ FEJEZET

**A KÖZPONTI ALRENDSZER KIADÁSAINAK ÉS BEVÉTELEINEK FŐÖSSZEGE,
A HIÁNY MÉRTÉKE ÉS FINANSZÍROZÁSÁNAK MÓDJA**

- 1. §** Az Országgyűlés az államháztartás központi alrendszerének (a továbbiakban: központi alrendszer) 2010. évi
- bevételi főösszegét 12 662 680,6 millió forintban,
 - kiadási főösszegét 13 533 026,8 millió forintban,
 - hiányát 870 346,2 millió forintban állapítja meg.
- 2. §** (1) Az 1. §-ban megállapított kiadási és bevételi főösszegeknek, valamint a saját bevétellel nem fedezett kiadásokhoz nyújtott költségvetési támogatási előirányzatoknak fejezetek, címek, alcímek, jogcím-csoportok, jogcímek, előirányzat-csoportok és kiemelt előirányzatok szerinti – a belső és külső tételeket együttesen tartalmazó – részletezését az 1. számú melléklet tartalmazza.
- (2) A központi alrendszer mérlegét az Országgyűlés a 2. számú mellékletben foglaltak szerint hagyja jóvá.
- (3) A takarékos állami gazdálkodásról és költségvetési felelősségről szóló 2008. évi LXXV. törvény által megállapított Áht. 2/A. § (2) bekezdés a) pontja szerinti, az államháztartás központi alrendszerének konszolidált költségvetési mérlegét e törvény 2/A. számú melléklete tartalmazza.

A központi alrendszer előirányzat-módosítási kötelezettség nélkül teljesülő kiadásai és bevételei

- 4. §** Az 1. számú mellékletben meghatározott kiadási és bevételi előirányzatok közül a 9. számú mellékletben megállapított esetekben a teljesülés külön szabályozott módosítás nélkül is eltérhet az előirányzattól.

MÁSODIK FEJEZET

**A TAKARÉKOS ÁLLAMI GAZDÁLKODÁSRÓL ÉS KÖLTSÉGVETÉSI FELELŐSSÉGRŐL SZÓLÓ TÖRVÉNY
RENDELKEZÉSEIBŐL ADÓDÓ KÖVETELMÉNYEK, MUTATÓK A 2010–2012. ÉVRE**

- 5. §** (1) 2011-ben a belső tételek egyenlege: legfeljebb a GDP –18,8 százaléka.
- (2) 2012-ben az elsődleges egyenlegcél: a GDP 1,6 százaléka.
- (3) A 2012. évben az államháztartás központi alrendszere elsődleges kiadásainak korigált főösszege a 2011. évi korigált főösszeghez viszonyítva reálértéken legfeljebb a GDP növekedés felével emelkedhet.
- (4) A központi alrendszer külső tételeinek részletezését az Országgyűlés a 10. számú mellékletben foglaltak szerint hagyja jóvá.

HARMADIK FEJEZET

**A KÖZPONTI ALRENDSZER EGYES ELŐIRÁNYZATAINAK MEGÁLLAPÍTÁSÁVAL,
TELJESÍTÉSÉVEL, ILLETŐLEG FELHASZNÁLÁSÁVAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK**

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjaival összefüggő rendelkezések

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetése

- 21. §** (1) Az Országgyűlés az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) 2010. évi
- bevételi főösszegét 1 376 095,0 millió forintban,
 - kiadási főösszegét 1 445 503,3 millió forintban,
 - hiányát 69 408,3 millió forintban állapítja meg.
- (2) Az (1) bekezdésben megállapított bevételi és kiadási főösszegek részletezését, valamint az egészségbiztosítási költségvetési szervek saját bevétellel nem fedezett kiadásaihoz nyújtott támogatást az 1. számú melléklet tartalmazza.

* A törvényt az Országgyűlés a 2009. november 30-ai ülésnapján fogadta el.

A Kormány, az egészségügyi miniszter, a szociális és munkaügyi miniszter, a pénzügyminiszter és az Alapok kezelőinek különleges jogosítványai, és egyes előirányzatainak felhasználásával kapcsolatos rendelkezések

- 22. §** (1) Az Országgyűlés felhatalmazza a Kormányt, hogy a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport, a 4. Gyógyszertámogatás jogcím-csoport és az 5. Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport között átcsoportosítást hajtson végre.
- (2) Az Országgyűlés felhatalmazza a Kormányt a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport 1–18. jogcímei előirányzatainak megemelésére.
- (3) Az Országgyűlés felhatalmazza a Kormányt a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport, 4. Gyógyszertámogatás céltartalék jogcím előirányzatának megemelésére, valamint az előirányzat 4. Gyógyszertámogatás jogcím-csoport jogcímeire történő átcsoportosítására.
- (4) Az Országgyűlés felhatalmazza a Kormányt a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport 21. Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcím előirányzatának a 18. Összevont szakellátás jogcímre történő átcsoportosítására.
- 23. §** (1) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoporton belül az 1–18. jogcímek között, az 5. Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoporton belül a jogcímek között, valamint a 4. Gyógyszertámogatás jogcím-csoport 1. és 2. jogcímei között az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszter egyetértésével átcsoportosíthat.
- (2) Az Országgyűlés felhatalmazza a szociális és munkaügyi minisztert, hogy engedélyezze a nyugellátásban részesülő személyek évközi nyugellátás-emelése, valamint a nyugdíjak korrekciós célú emeléséről szóló 2005. évi CLXXIII. törvény szerinti emelés végrehajtásával összefüggésben a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezet, 5. cím, 1. alcím, valamint 2. alcím, 1. előirányzat-csoport, 1. Személyi juttatások, 2. Munkaadókat terhelő járulékok, 3. Dologi kiadások kiemelt előirányzat kiadási előirányzatai tételes elszámolás alapján történő túlteljesülését.
- (3) Az Országgyűlés felhatalmazza
- a) a szociális és munkaügyi minisztert, hogy az Ny. Alap kezelőjének javaslatára a 28. § (1) bekezdésében,
- b) az egészségügyi minisztert, hogy az E. Alap kezelőjének javaslatára a 28. § (2) bekezdésében a pénzbeli ellátások körében meghatározott méltányossági keretösszegek között átcsoportosítson.
- (4) Az Országgyűlés felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy engedélyezze a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 5. cím, 1. alcím, 1. előirányzat-csoport, 1. Személyi juttatások és 2. Munkaadókat terhelő járulékok kiemelt előirányzat kiadási előirányzatai elszámolás alapján történő együttes túllépését
- a) a baleseti és egyéb kártérítési megtérítések (1. cím, 7. alcím, 2. jogcím-csoport) előirányzat túlteljesülése esetén a többletbevétel 5%-ával, legfeljebb 300,0 millió forinttal,
- b) a kifizetések visszatérítése és egyéb bevételek – a felügyeleti bírság, a gyógyászati segédeszköz ismertetést végző személyek utáni befizetések, továbbá reklámozásával kapcsolatos bírság kivételével – (1. cím, 7. alcím, 3. jogcím-csoport) címen befolyt bevételek 5%-ával, legfeljebb 150,0 millió forinttal,
- c) az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások nyújtására kötött finanszírozási szerződések teljesítésének ellenőrzése alapján az 1. cím, 7. alcím, 11. jogcím-csoport, 2. Egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése jogcímen befolyt bevételek 2%-ával, legfeljebb 70,0 millió forinttal.
- (5) A LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap és a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezetnél a fejezetet irányító szerv hatáskörében eljáró szociális és munkaügyi miniszter, illetve egészségügyi miniszter tervezési, az e törvényben említettek kivételével az előirányzat-módosítási, valamint az előirányzat-felhasználási, beszámolási, információszolgáltatási kötelezettségét és jogát a LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezetnél az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság főigazgatója, a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezetnél az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) főigazgatója gyakorolja.
- 24. §** (1) Az Országgyűlés felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy a pénzügyminiszter egyetértésével a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 1. cím, 7. alcím, 7. jogcím-csoport, 2. Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevételek jogcím előirányzaton elszámolt bevételek mértékéig a gyógyszertámogatás céltartalékot a 2. cím, 3. alcím, 4. Gyógyszertámogatás jogcím-csoport jogcímeire átcsoportosítsa.
- (2) Az Országgyűlés felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy a pénzügyminiszter egyetértésével a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport, 1. Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzatát év közben megemlje az 1. cím, 7. alcím, 7. jogcím-csoport, 1. Szerződés szerinti gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések jogcím, 2. Folyamatos gyógyszerellátást biztosító gyógyszergyártói és forgalmazói befizetések és egyéb gyógyszerforgalmazással kapcsolatos bevételek jogcím bevételi előirányzatán felül jelentkező többlet összegével.

- (3) Az Országgyűlés felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy a pénzügyminiszter egyetértésével megemlje a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím,
- a) 4. jogcím-csoport, 1. Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzatát a gyógyszer-támogatással
 - b) 5. Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport jogcímei előirányzatát a gyógyászati segédeszköz-támogatással
- kapcsolatos ellenőrzésekből eredő – az 1. cím, 7. alcím, 11. jogcím-csoport, 1. jogcím előirányzaton befolyt – bevételek összegével.
- 25. §** A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcímen belül az időarányoshoz viszonyított évközi előirányzat-túllépést az 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport, a 4. Gyógyszertámogatás jogcím-csoport, továbbá az 5. Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport esetében a pénzügyminiszter engedélyezheti.
- 26. §**
- (1) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport tartalmazza az E. Alapból finanszírozott egészségügyi ellátások szerződésben foglalt feladataira tárgyévben folyósítandó összeget.
 - (2) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport 18. Összevont szakellátás jogcímen belül az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. CXXXII. törvény és végrehajtási rendelete szerinti járóbeteg-szakellátási többletkapacitás-befogadások várható éves teljesítményének finanszírozási összege 200,0 millió forint, továbbá 200,0 millió forint a fekvőbeteg-szakellátási többletkapacitás befogadások várható éves teljesítményének finanszírozási összege.
 - (3) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 1. Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoport 21. Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcím az évközben felmerülő rendkívüli kiadások fedezetéül szolgál.
 - (4) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 5. Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcím-csoport tartalmazza az OEP által a járóbeteg-szakellátás részére beszerzett gyógyászati segédeszközök kiadásait is.
 - (5) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport, 1. Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzata tartalmazza a 1200,0 millió forint finanszírozási előlegre fordítható összeget.
- 27. §** Az OEP az E. Alap gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott aktív fekvőbeteg és járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére 2010. január hónapban kifizeti a 2009. novemberi teljesítmények után járó finanszírozás összegét a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet 2. cím, 3. alcím, 1. jogcím-csoport, 18. Összevont szakellátás jogcím előirányzat terhére.
- 28. §**
- (1) A LXXI. Nyugdíjbiztosítási Alap fejezetnél a 2. cím, 1. Nyugellátások alcímen belül az adott előirányzat terhére különös méltánylást érdemlő körülmények esetén méltányossági alapon megállapításra kerülő nyugellátásra 200,0 millió forint, méltányossági alapú nyugdíjmelésre 700,0 millió forint, egyszeri segélyre 500,0 millió forint használható fel.
 - (2) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 2. Egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai alcímen belül az adott előirányzat terhére különös méltánylást érdemlő körülmények esetén táppénz megállapítására 170,0 millió forint, terhességi-gyermekágyi segély megállapítására 10,0 millió forint, gyermekgondozási díj megállapítására 27,0 millió forint, a 3. Természetbeni ellátások alcímen belül az adott előirányzat terhére, különös méltánylást érdemlő körülmények esetén gyógyító-megelőző ellátásra 39,2 millió forint, gyógyászati segédeszköz támogatásra 1000,0 millió forint használható fel.
- 29. §**
- (1) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 3. Egyéb kiadások jogcím előirányzata – az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény 20. §-a (2) bekezdésének a) pontjában foglaltak alapján – tartalmazza az Egészségbiztosítási Felügyeletet megillető felügyeleti díjat.
 - (2) A LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 6. GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék címen az Ny. Alapnak átadott pénzeszköz jogcím előirányzatból az OEP havonta utalást teljesít az Ny. Alap részére az éves előirányzat havi időarányos mértékének megfelelően a tárgyév 15. napjáig.

NEGYEDIK FEJEZET

A KÖZPONTI ALRENDSZEREN BELÜLI ELSZÁMOLÁSOK, KAPCSOLATOK

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak kapcsolatai

- 37. §**
- (1) Az Ny. Alapot és az E. Alapot terhelő ellátások, valamint az Ny. Alapot és az E. Alapot nem terhelő, az alapkezelők által folyósított ellátások folyamatos teljesítése érdekében a bevételek és a kiadások időbeli eltéréseiből adódó átmeneti pénzügyi hiányok fedezetére a központi költségvetés a Kincstár útján kamatmentes hitelt nyújt.
 - (2) A KESZ-hez kapcsolódó megelőlegezési számlákról tervezett hitel-igénybevételről – jogszabályban meghatározottak szerint – finanszírozási tervet kell készíteni, amely indokolt esetben módosítható.
 - (3) A KESZ-hez kapcsolódó megelőlegezési számlákról felvett hitelt az Ny. Alap és az E. Alap a befolyó bevételeikből és az alapot nem terhelő ellátások megtérítéseiből soron kívül törlesztik.

38. § (1) A Kincstár az E. Alap részére a XXVI. Szociális és Munkaügyi Minisztérium fejezet, 21. cím, 3. alcím, 1. Közgyógyellátás jogcím-csoport előirányzatából a folyósító szerv által benyújtott és a pénzügyminiszter által jóváhagyott finanszírozási terv alapján finanszírozást teljesít.
- (2) Az Ny. Alap részére a XXII. Pénzügyminisztérium fejezet, 26. cím, 1. alcím
- a) 1. Magánnyugdíjpénztári tagdíjfizetés miatti járulékkiesés pótlására jogcím-csoport szerinti támogatás átutalása
- aa) január–november hónapokban a tárgyhoz 10. napjáig az éves előirányzat havi időarányos összegével,
- ab) december hónapban az aa) pont szerinti átutalások összegének és a várható éves magánnyugdíjpénztári tagdíjbefizetés különbözetének összegével, legfeljebb az előirányzat mértékéig a tárgyhoz utolsó kincstári napján,
- b) 2. A Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásainak támogatása jogcím-csoport szerinti támogatás átutalása
- ba) január–november hónapokban a tárgyhoz 10. napjáig az éves előirányzat havi időarányos összegével,
- bb) december hónapban a ba) pontban teljesített összegeket is figyelembe véve a tényleges éves bevételek és kiadások függvényében, legfeljebb az előirányzat mértékéig a tárgyhavi utolsó bevétel beérkezése és az utolsó ellátás kifizetése után történik.
- (3) Amennyiben az Ny. Alap tárgyévi utolsó bevételének beérkezése és az utolsó ellátásának kifizetése után az Ny. Alap pénzforgalmi egyenlege többletet mutat, akkor a Kincstár intézkedik a többlet összegének a központi költségvetés részére történő visszautalásáról, amely a (2) bekezdés b) pontja szerinti támogatást csökkenti.
- (4) A X. Miniszterelnökség fejezet, a XI. Önkormányzati Minisztérium fejezet, a XIII. Honvédelmi Minisztérium fejezet, a XIV. Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium fejezet és a XXII. Pénzügyminisztérium fejezet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 18. §-ának (3) bekezdése alapján – a rendvédelmi szervek és a Magyar Honvédség hivatásos állományú tagjai kedvezményes nyugellátásainak kiadásaihoz hozzájárulás jogcímen – havonta átutalást teljesít az Ny. Alap részére az éves előirányzat havi időarányos mértékének megfelelően, a tárgyhoz 10. napjáig.
39. § A Kincstár az Ny. Alap részére az Ny. Alapba karkedvezmény-biztosítási járulék címen havonta befolyó járulékbevételt alapul véve teljesíti a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2006. évi CXXI. törvény 30. §-ának (14) bekezdése szerinti havi – 25%-os mértékű – fizetési kötelezettséget a XXII. Pénzügyminisztérium fejezet, 26. cím, 1. alcím, 7. Karkedvezmény-biztosítási járulék címen átadott pénzeszköz jogcím-csoport előirányzatból a tárgyhónap utolsó előtti, decemberben az utolsó kincstári napján. 2010. január hónapban a Kincstár a megelőző év december hónapra vonatkozóan befolyó járulékbevétel alapján – a 2009. évinek megfelelő – 50%-os mértékű fizetési kötelezettségnek megfelelő összeget utal az Ny. Alap részére ugyanebből az előirányzatból.

KILENCEDIK FEJEZET ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

89. § E törvény 2010. január 1-jén lép hatályba.
90. § E törvény 2013. december 31-én hatályát veszti.
91. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben állapítsa meg:
- e) a 26. § (3) bekezdésben meghatározott előirányzat felhasználásának részletes szabályait,
- f) a 27. §-ban meghatározott finanszírozási változás részletes szabályait,
- g) a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet 1. cím, 7. alcím, 12. Egészségügyi finanszírozás váltással kapcsolatos bevétel fizetésének részletes szabályait.

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Katona Béla s. k.,
az Országgyűlés elnöke

1. számú melléklet a 2009. évi CXXX. törvényhez

Millió forintban

Cím-szám	Alcím-szám	Jog-cím-csoport-szám	Jog-cím-szám	Előir-csoport-szám	Kiemelt előir-csop-szám	Cím-név	Alcím-név	Jog-cím-csoport-név	Jog-cím-név	Előir-csop-név	Kiemelt előirányzat neve	2010. évi előirányzat				
												Kiadás	Bevétel	Egyenleg		
XXI. EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM																
1						Egészségügyi Minisztérium igazgatása										
	1					EüM Központi Igazgatás										1 653,1
		1				Működési költségvetés							46,8			
			1			Személyi juttatások					1 269,1					
			2			Munkaadókat terhelő járulékok					315,0					
			3			Dologi kiadások					105,9					
		2				Felhalmozási költségvetés										
			1			Intézményi beruházási kiadások					9,9					
	2					EüM Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal										8 125,9
		1				Működési költségvetés							117,5			
			1			Személyi juttatások					135,5					
			2			Munkaadókat terhelő járulékok					34,7					
			3			Dologi kiadások					59,9					
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások					8 011,9					
		2				Felhalmozási költségvetés										
			1			Intézményi beruházási kiadások					1,4					
2						Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat										
	1					Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei										15 383,8
		1				Működési költségvetés							4 603,1			
			1			Személyi juttatások					12 723,0					
			2			Munkaadókat terhelő járulékok					3 394,5					
			3			Dologi kiadások					3 206,5					
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások					296,6					
		2				Felhalmozási költségvetés										
			1			Intézményi beruházási kiadások					327,7					
			2			Felújítás					38,6					
3						Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek										976,0
		1				Működési költségvetés							527,0			
			1			Személyi juttatások					856,3					
			2			Munkaadókat terhelő járulékok					207,0					
			3			Dologi kiadások					178,3					
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások					210,9					
		2				Felhalmozási költségvetés										
			1			Intézményi beruházási kiadások					50,5					
4						Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei										1 692,4
		1				Működési költségvetés							35 012,6			
			1			Személyi juttatások					12 940,5					
			2			Munkaadókat terhelő járulékok					3 453,8					
			3			Dologi kiadások					17 436,7					
			5			Egyéb működési célú támogatások, kiadások					13,3					
		2				Felhalmozási költségvetés							600,0			
			1			Intézményi beruházási kiadások					2 131,9					
			2			Felújítás					707,8					

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- p- szám	Jog- cím- szám	Előir- cso- p- szám	Ki- emelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- p- név	Jog- cím- név	Előir- cso- p- név	FEJEZET Kiemelt előirányzat neve	2007. évi törvényi módosított előirányzat			2007. évi teljesítés		
												Kiadás	Bevétel	Támogatás	Kiadás	Bevétel	Támogatás
					3	Egyéb intézményi felhalmozási kiadások						611,0					
					3	Kölcsönök						10,0					
5						Országos Mentőszolgálat								526,4			
					1	Működési költségvetés							22 858,7				
					1	Személyi juttatások						15 105,4					
					2	Munkaadókat terhelő járulékok						3 983,9					
					3	Dologi kiadások						3 717,6					
					5	Egyéb működési célú támogatások, kiadások						578,2					
7						Országos Vérellátó Szolgálat								2 017,5			
					1	Működési költségvetés							8 725,9				
					1	Személyi juttatások						3 953,7					
					2	Munkaadókat terhelő járulékok						998,6					
					3	Dologi kiadások						5 358,1					
					2	Felhalmozási költségvetés											
					1	Intézményi beruházási kiadások						413,0					
					2	Felújítás						20,0					
8						Egészségbiztosítási Felügyelet								437,0			
					1	Működési költségvetés							323,5				
					1	Személyi juttatások						451,5					
					2	Munkaadókat terhelő járulékok						121,4					
					3	Dologi kiadások						167,6					
					2	Felhalmozási költségvetés											
					1	Intézményi beruházási kiadások						20,0					
10						Fejezeti kezelésű előirányzatok											
	2					Egészségügyi ágazati cél-előirányzatok											
		1				Oltóanyag beszerzés								4 026,0			
					1	Működési költségvetés											
					3	Dologi kiadások						4 026,0					
		2				Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok								823,8			
					1	Működési költségvetés											
					1	Személyi juttatások						457,6					
					2	Munkaadókat terhelő járulékok						123,5					
					3	Dologi kiadások						190,8					
					5	Egyéb működési célú támogatások, kiadások						22,8					
					2	Felhalmozási költségvetés											
					1	Intézményi beruházási kiadások						29,1					
		3				Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások								828,2			
					1	Működési költségvetés											
					3	Dologi kiadások						828,2					
		5				H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése								3 746,0			
					1	Működési költségvetés											
					3	Dologi kiadások						3 746,0					
		9				Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások								1 364,0			
					1	Működési költségvetés											
					3	Dologi kiadások						1 364,0					
		11				Regionális ágazati feladatok támogatása								30,0			
					1	Működési költségvetés											
					1	Személyi juttatások						7,8					
					2	Munkaadókat terhelő járulékok						2,1					

Cím- szám	Alcím- szám	Jog- cím- cso- szám	Jog- cím- cso- szám	Előir- cso- szám	Kiemelt előir- szám	Cím- név	Alcím- név	Jog- cím- cso- név	Jog- cím- cso- név	Előir- cso- név	Kiemelt előirányzat neve	2010. évi előirányzat		
												Kiadás	Bevétel	Egyenleg
			5								Méltányossági gyógyszer-támogatás kiadása	5 000,0		
	5										Gyógyászati segédeszköz támogatás			
		1									Kötszertámogatás	5 657,4		
		2									Gyógyászati segédeszköz kölcsönzés támogatása	612,9		
		3									Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	39 130,0		
	6										Utazási költségtérítés	4 200,0		
	7										Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ellátások kiadásai			
		1									EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	4 014,4		
		2									Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	350,0		
		3									Külföldi sürgősségi gyógykezelés	500,0		
	4										Egészségbiztosítás egyéb kiadásai			
		4									Egyéb, ellátásokhoz kapcsolódó kiadások			
		1									Kifizetőhelyeket megillető költségtérítés	1 330,5		
		2									Postaköltség	1 537,6		
		3									Egyéb kiadások	545,7		
		4									Orvosspecifikusvények	300,0		
		5									Gyógyszergyártók ellentételezése, elszámolási különbözet rendezése	100,0		
		6									GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék címen az Ny. Alapnak átadott pénzeszköz	21 605,0		
3											Vagyongazdálkodás			
	1										Ellátások fedezetére szolgáló vagyongazdálkodás	5,0		
		1									Járulékartozás fejében átvett vagyon		44,0	
											<i>1–3. cím összesen:</i>	<i>1 424 551,7</i>	<i>1 375 158,9</i>	
5											Egészségbiztosítási költségvetési szervek és központi kezelésű előirányzatok			
	1										Központi hivatali szerv		17 964,9	
		1									Működési költségvetés		412,4	
		1									Személyi juttatások	11 387,0		
		2									Munkaadókat terhelő járulékok	2 896,6		
		3									Dologi kiadások	3 364,4		
		5									Egyéb működési célú támogatások, kiadások	225,0		
		2									Felhalmozási költségvetés			
		1									Intézményi beruházási kiadások	504,3		
	2										Igazgatási szervek		2 050,6	
		1									Működési költségvetés		523,7	
		1									Személyi juttatások	196,2		
		2									Munkaadókat terhelő járulékok	26,5		
		3									Dologi kiadások	2 351,6		
											<i>5. cím összesen:</i>	<i>20 951,6</i>	<i>936,1</i>	<i>20 015,5</i>
											<i>LXXII. fejezet összesen:</i>	<i>1 445 503,3</i>	<i>1 376 095,0</i>	<i>20 015,5</i>
											KIADÁSI FŐÖSSZEG:	13 533 026,8		
											BEVÉTELI FŐÖSSZEG:	12 662 680,6		
											A FŐÖSSZEGEK EGYENLEGE:	-870 346,2		

2. számú melléklet a 2009. évi CXXX. törvényhez

millió forintban

A központi alrendszer mérlege	2010. évi előirányzat
Kiadás	13 533 026,8
Központi költségvetés	8 765 218,1
Egyedi és normatív támogatás	160 630,0
Közzszolgálati műsorszolgáltatás támogatása	47 151,0
Fogyasztói árkiegészítés	108 500,0
Lakásépítési támogatások	147 257,0
Családi támogatások, szociális juttatások	642 793,0
Családi támogatások	461 836,0
Jövedelem pótló és kiegészítő szociális támogatások	152 907,0
Különféle jogcímen adott térítések	28 050,0
Költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok	3 483 726,9
Költségvetési szervek kiadásai	1 840 324,7
Szakmai fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásai	1 643 402,2
Az államháztartás alrendszereinek támogatása	2 404 141,1
Elkülönített állami pénzalapok támogatása	32 919,8
Garancia és hozzájárulás a társadalombiztosítási alapok kiadásaihoz	1 206 789,7
Helyi önkormányzatok támogatása	1 164 431,6
Kamatkiadások	1 153 342,3
Kamat kockázati tartalék	50 000,0
Társadalmi önszerveződések támogatása	5 317,3
Kormányzati rendkívüli kiadások	11 034,3
Kezességérvényesítés	20 379,0
Egyéb kiadások	39 869,2
Tartalékok	188 878,1
Általános tartalék	57 278,1
Céltartalékok	33 000,0
Stabilitási tartalék	98 600,0
Adósságvállalás	73,1
Hozzájárulás az EU költségvetéséhez	220 759,2
Állami vagyonnal kapcsolatos kiadások	81 366,6
Elkülönített állami pénzalapok	387 904,4
Központi Nukleáris Pénzügyi Alap	18 715,0
Munkaerőpiaci Alap	313 763,0
Passzív kiadások	143 469,0
Befizetés a központi költségvetésbe	8 000,0
Működési kiadások	29 872,9
Egyéb kiadások	132 421,1
Wesselényi Miklós Ár- és Belvízvédelmi Kártalanítási Alap	21,4
Kutatási és Technológiai Innovációs Alap	43 695,9
Szülőföld Alap	1 594,1
Nemzeti Kulturális Alap	10 115,0
Társadalombiztosítás pénzügyi alapjai	4 379 904,3
Nyugdíjbiztosítási Alap	2 934 401,0
Nyugellátások	2 902 518,2
TB költségvetési szervek kiadásai	24 677,8
Egyéb kiadások	7 205,0
Egészségbiztosítási Alap	1 445 503,3
Táppénz	96 535,1
GYED	90 021,0
EA egyéb pénzbeli ellátásai	51 100,6
Gyógyító megelőző ellátás	757 632,1

A központi alrendszer mérlege		2010. évi előirányzat
Gyógyszertámogatás		345 374,4
Gyógyászati segédeszköz támogatás		45 400,3
EA egyéb természetbeni ellátásai		13 064,4
TB költségvetési szervek kiadásai		20 951,6
Egyéb kiadások		25 423,8
Bevétel		12 662 680,6
Központi költségvetés		7 929 155,1
Gazdálkodó szervezetek befizetései		1 063 946,9
Társasági adó		609 300,0
Hitelintézeti járadék		13 000,0
Cégautóadó		24 000,0
Energiaellátók jövedelemadója		20 000,0
Egyszerűsített vállalkozói adó		182 600,0
Ökoadó		25 900,0
Bányajáradék		47 000,0
Játékadó		63 097,9
Egyéb befizetések		32 000,0
Egyéb központosított bevételek		47 049,0
Fogyasztáshoz kapcsolt adók		3 246 100,0
Általános forgalmi adó		2 313 900,0
Jövedéki adó		892 900,0
Regisztrációs adó		39 300,0
Lakosság befizetései		2 051 200,0
Személyi jövedelemadó		1 881 100,0
Adóbefizetések		5 800,0
Illeték befizetések		110 000,0
Magánszemélyek különadója		4 300,0
Egyes vagyontárgyak adója		50 000,0
Költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok bevételei		1 296 804,1
Költségvetési szervek bevételei		580 637,3
Szakmai fejezeti kezelésű előirányzatok saját bevételei		73 695,4
Fejezeti kezelésű előirányzatok EU támogatása		642 471,4
Befizetés az államháztartás alrendszereiből		40 669,0
Központi költségvetési szervektől származó befizetések		23 169,0
Elkülönített állami pénzalapok befizetése		8 000,0
Helyi önkormányzatok befizetése		9 500,0
Állami vagyonnal kapcsolatos befizetések		101 439,7
Adósságszolgálatl kapcsolatos és egyéb bevételek		118 168,3
Egyéb uniós bevételek		10 827,1
Uniós támogatások utólagos megtérülése		3 451,1
Vám- és cukorágazati hozzájárulás beszedési költség megtérítése		7 376,0
Elkülönített állami pénzalapok		423 029,5
Központi Nukleáris Pénzügyi Alap		35 440,1
Munkaerőpiaci Alap		332 163,0
Szakképzési hozzájárulás		49 000,0
Rehabilitációs hozzájárulás		62 393,0
Egészségbiztosítási- és munkaerőpiaci járulék MPA-t megillető hányada		180 000,0
Egyéb bevételek		40 770,0
Wesselényi Miklós Ár- és Belvízvédelmi Kártalanítási Alap		21,4
Kutatási és Technológiai Innovációs Alap		43 695,9
Szülőföld Alap		1 594,1
Nemzeti Kulturális Alap		10 115,0
Társadalombiztosítás pénzügyi alapjai		4 310 496,0

A központi alrendszer mérlege	2010. évi előirányzat
Nyugdíjbiztosítási Alap	2 934 401,0
Munkáltatói és biztosított járulék	2 193 273,7
Kedvezményes nyugellátások kiadásaihoz hozzájárulás	77 444,3
Egyéb járulékok és hozzájárulások	21 004,6
GYED-ben részesülők utáni átvett pénzeszköz	21 605,0
Késedelmi pótlék és bírság	12 120,0
Központi költségvetési támogatások, térítések	595 018,7
TB költségvetési szervek bevételei	1 900,0
Egyéb bevételek	12 034,7
Egészségbiztosítási Alap	1 376 095,0
Munkáltatói és biztosított járulék	588 010,0
Egyéb járulékok és hozzájárulások	48 369,5
Egészségügyi hozzájárulás	49 100,0
Késedelmi pótlék és bírság	4 000,0
Központi költségvetési támogatások, térítések	617 271,0
TB költségvetési szervek bevételei	936,1
Egyéb bevételek	68 408,4
Egyenlegek pénzforgalmi szemléletben	
Központi költségvetés	-836 063,0
Elkülönített állami pénzalapok	35 125,1
Társadalombiztosítási alapok	-69 408,3
Nyugdíjbiztosítási Alap	0,0
Egészségbiztosítási Alap	-69 408,3
Központi alrendszer összesen:	-870 346,2

2/A. számú melléklet a 2009. évi CXXX. törvényhez

Millió forintban

A takarékos állami gazdálkodásról és költségvetési felelősségről szóló 2008. évi LXXV. törvény által megállapított Áht. 2/A. § (2) bekezdés a) pontja szerinti, az államháztartás központi alrendszerének konszolidált költségvetési mérlege	2010. évi előirányzat
Kiadás	12 157 599,0
Központi költségvetés	7 419 395,3
Egyedi és normatív támogatás	160 630,0
Közzszolgálati műsorszolgáltatás támogatása	47 151,0
Fogyasztói árkiegészítés	108 500,0
Lakásépítési támogatások	147 257,0
Családi támogatások, szociális juttatások	637 293,0
Családi támogatások	456 336,0
Jövedelempótló és kiegészítő szociális támogatások	152 907,0
Különféle jogcímen adott térítések	28 050,0
Költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok	3 383 113,6
Költségvetési szervek kiadásai	1 739 711,4
Szakmai fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásai	1 643 402,2
Az államháztartás alrendszerének támogatása	1 164 431,6
Helyi önkormányzatok támogatása	1 164 431,6
Kamatkiadások	1 153 342,3
Kamat kockázati tartalék	50 000,0
Társadalmi önszerveződések támogatása	5 317,3
Kormányzati rendkívüli kiadások	11 034,3
Kezességérvényesítés	20 379,0
Egyéb kiadások	39 869,2
Tartalékok	188 878,1

A takarékos állami gazdálkodásról és költségvetési felelősségről szóló 2008. évi LXXV. törvény által megállapított Áht. 2/A. § (2) bekezdés a) pontja szerinti, az államháztartás központi alrendszerének konszolidált költségvetési mérlege	2010. évi előirányzat
Általános tartalék	57 278,1
Céltartalékok	33 000,0
Stabilitási tartalék	98 600,0
Adósságtóvállalás	73,1
Hozzájárulás az EU költségvetéséhez	220 759,2
Állami vagyonnal kapcsolatos kiadások	81 366,6
Elkülönített állami pénzalapok	379 904,4
Központi Nukleáris Pénzügyi Alap	18 715,0
Munkaerőpiaci Alap	305 763,0
Passzív kiadások	143 469,0
Működési kiadások	29 872,9
Egyéb kiadások	132 421,1
Wesselényi Miklós Ár- és Belvízvédelmi Kártalanítási Alap	21,4
Kutatási és Technológiai Innovációs Alap	43 695,9
Szülőföld Alap	1 594,1
Nemzeti Kulturális Alap	10 115,0
Társadalombiztosítás pénzügyi alapjai	4 358 299,3
Nyugdíjbiztosítási Alap	2 934 401,0
Nyugellátások	2 902 518,2
TB költségvetési szervek kiadásai	24 677,8
Egyéb kiadások	7 205,0
Egészségbiztosítási Alap	1 423 898,3
Táppénz	96 535,1
GYED	90 021,0
EA egyéb pénzbeli ellátásai	51 100,6
Gyógyító megelőző ellátás	757 632,1
Gyógyszertámogatás	345 374,4
Gyógyászati segédeszköz támogatás	45 400,3
EA egyéb természetbeni ellátásai	13 064,4
TB költségvetési szervek kiadásai	20 951,6
Egyéb kiadások	3 818,8
Bevétel	11 287 252,8
Központi költségvetés	7 897 986,1
Gazdálkodó szervezetek befizetései	1 063 946,9
Társasági adó	609 300,0
Hitelintézeti járadék	13 000,0
Cégautóadó	24 000,0
Energiaellátók jövedelemadója	20 000,0
Egyszerűsített vállalkozói adó	182 600,0
Ökoadó	25 900,0
Bányajáradék	47 000,0
Játékadó	63 097,9
Egyéb befizetések	32 000,0
Egyéb központosított bevételek	47 049,0
Fogyasztáshoz kapcsolt adók	3 246 100,0
Általános forgalmi adó	2 313 900,0
Jövedéki adó	892 900,0
Regisztrációs adó	39 300,0
Lakosság befizetései	2 051 200,0

A takarékos állami gazdálkodásról és költségvetési felelősségről szóló 2008. évi LXXV. törvény által megállapított Áht. 2/A. § (2) bekezdés a) pontja szerinti, az államháztartás központi alrendszerének konszolidált költségvetési mérlege	2010. évi előirányzat
Személyi jövedelemadó	1 881 100,0
Adóbefizetések	5 800,0
Illeték befizetések	110 000,0
Magánszemélyek különadója	4 300,0
Egyes vagyontárgyak adója	50 000,0
Költségvetési szervek és fejezeti kezelésű előirányzatok bevételei	1 296 804,1
Költségvetési szervek bevételei	580 637,3
Szakmai fejezeti kezelésű előirányzatok saját bevételei	73 695,4
Fejezeti kezelésű előirányzatok EU támogatása	642 471,4
Befizetés az államháztartás alrendszeréből	9 500,0
Helyi önkormányzatok befizetése	9 500,0
Állami vagyonnal kapcsolatos befizetések	101 439,7
Adósságszolgálattal kapcsolatos és egyéb bevételek	118 168,3
Egyéb uniós bevételek	10 827,1
Uniós támogatások utólagos megtérülése	3 451,1
Vám- és cukorágazati hozzájárulás beszedési költség megtérítése	7 376,0
Elkülönített állami pénzalapok	390 109,7
Központi Nukleáris Pénzügyi Alap	23 135,1
Munkaerőpiaci Alap	332 163,0
Szakképzési hozzájárulás	49 000,0
Rehabilitációs hozzájárulás	62 393,0
Egészségbiztosítási- és munkaerőpiaci járulék MPA-t megillető hányada	180 000,0
Egyéb bevételek	40 770,0
Wesselényi Miklós Ár- és Belvízvédelmi Kártalanítási Alap	6,6
Kutatási és Technológiai Innovációs Alap	23 695,9
Szülőföld Alap	994,1
Nemzeti Kulturális Alap	10 115,0
Társadalombiztosítás pénzügyi alapjai	2 999 157,0
Nyugdíjbiztosítási Alap	2 240 333,0
Munkáltatói és biztosított járulék	2 193 273,7
Egyéb járulékok és hozzájárulások	21 004,6
Késedelmi pótlék és bírság	12 120,0
TB költségvetési szervek bevételei	1 900,0
Egyéb bevételek	12 034,7
Egészségbiztosítási Alap	758 824,0
Munkáltatói és biztosított járulék	588 010,0
Egyéb járulékok és hozzájárulások	48 369,5
Egészségügyi hozzájárulás	49 100,0
Késedelmi pótlék és bírság	4 000,0
TB költségvetési szervek bevételei	936,1
Egyéb bevételek	68 408,4
Egyenlegek pénzforgalmi szemléletben	
Központi költségvetés	478 590,8
Elkülönített állami pénzalapok	10 205,3
Társadalombiztosítási alapok	-1 359 142,3
Nyugdíjbiztosítási Alap	-694 068,0
Egészségbiztosítási Alap	-665 074,3
Központi kormányzat összesen:	-870 346,2

9. számú melléklet a 2009. évi CXXX. törvényhez

A központi alrendszer azon előirányzatai, melyek teljesülése módosítás nélkül eltérhet az előirányzattól

1. A teljesülés külön szabályozás nélkül is eltérhet az előirányzattól:
LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP fejezetben
Terhességi-gyermekágyi segély (2. cím, 2. alcím, 1. jogcím-csoport)
Táppénz (2. cím, 2. alcím, 2. jogcím-csoport)
Külföldi gyógykezelés (2. cím, 2. alcím, 3. jogcím-csoport, 1. jogcím)
Kártérítési járadék (2. cím, 2. alcím, 4. jogcím-csoport)
Baleseti járadék (2. cím, 2. alcím, 5. jogcím-csoport)
Gyermekgondozási díj (2. cím, 2. alcím, 6. jogcím-csoport)
Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása (2. cím, 3. alcím, 2. jogcím-csoport)
Anyatej-ellátás (2. cím, 3. alcím, 3. jogcím-csoport)
Utazási költségtérítés (2. cím, 3. alcím, 6. jogcím-csoport)
Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ellátások kiadásai (2. cím, 3. alcím, 7. jogcím-csoport)
Kifizetőhelyeket megillető költségtérítés (2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 1. jogcím)
Postaköltség (2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 2. jogcím)
Egyéb kiadások (2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 3. jogcím)
Orvosspecifikus vények (2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 4. jogcím)
Gyógyszergyártók ellentételezése, elszámolási különbözet rendezése (2. cím, 4. alcím, 4. jogcím-csoport, 5. jogcím)
Vagyongazdálkodás (3. cím)
2. Az előirányzat a Kormány jóváhagyásával túlléphető:
LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP fejezetben
Gyógyító-megelőző ellátás (2. cím, 3. alcím, 1. jogcím-csoport)
Gyógyszertámogatás (2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport)
5. A pénzügyminiszter egyetértésével túlléphető:
LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP fejezetben
Gyógyszertámogatás kiadásai (2. cím, 3. alcím, 4. jogcím-csoport, 1. jogcím)

10. számú melléklet a 2009. évi CXXX. törvényhez

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 3. §-a szerinti külső tételek

- LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP fejezetben
- Munkáltatói egészségbiztosítási járulék (1. cím, 1. alcím)
 - Biztosított egészségbiztosítási járulék (1. cím, 2. alcím)
 - Egyéb járulékok és hozzájárulások (1. cím, 3. alcím)
 - Tételes egészségügyi hozzájárulás (1. cím, 4. alcím, 1. jogcím-csoport)
 - Százalékos mértékű egészségügyi hozzájárulás (1. cím, 4. alcím, 2. jogcím-csoport)
 - Terhességi-gyermekágyi segély (2. cím, 2. alcím, 1. jogcím-csoport)
 - Táppénz (2. cím, 2. alcím, 2. jogcím-csoport)
 - Betegséggel kapcsolatos segélyek (2. cím, 2. alcím, 3. jogcím-csoport)
 - Kártérítési járadék (2. cím, 2. alcím, 4. jogcím-csoport)
 - Baleseti járadék (2. cím, 2. alcím, 5. jogcím-csoport)
 - Gyermekgondozási díj (2. cím, 2. alcím, 6. jogcím-csoport)
 - Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása (2. cím, 3. alcím, 2. jogcím-csoport)
 - Anyatej-ellátás (2. cím, 3. alcím, 3. jogcím-csoport)
 - Utazási költségtérítés (2. cím, 3. alcím, 6. jogcím-csoport)
 - Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ellátások kiadásai (2. cím, 3. alcím, 7. jogcím-csoport)

2009. évi CLIV. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról*

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény módosítása

1. § Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehi.) 4. § (5) bekezdésének b)–d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az élelmezés- és táplálkozás-egészségügy keretében az egészségügyi államigazgatási szerv]
- „b) táplálkozás-egészségügy szakterületen
- ba) vizsgálatokat végez a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozóan,
- bb) a ba) alpont szerinti feladatokkal összefüggésben táplálkozás-egészségügyi vizsgálatokat végez, különös tekintettel a vendéglátás – ezen belül kiemelten a munkahelyeken, az egészségügyi intézményekben, az oktatási és nevelési intézményekben, továbbá a szociális ellátás, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatás keretében bármely formában nyújtott étkeztetés – területén a szolgáltatott élelmiszerekre, ételekre, étrendre vonatkozóan, tápanyagszámítással és biokémiai elemzéssel,
- bc) a ba) és a bb) alpont szerinti területeken közreműködik a táplálkozás-egészségügyi előírások kidolgozásában,
- bd) a ba)–bc) alpont szerinti feladatok végrehajtásával összefüggő eredményekről tájékoztatja az élelmiszerlánc-biztonsági tudományos szervezet;
- c) egyes élelmiszerekkel kapcsolatosan
- ca) külön jogszabály szerint végzi a különleges táplálkozási célú élelmiszerekkel, az étrend-kiegészítőkkel, a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerekkel, az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal, az élelmiszerek tápértékjelölésével kapcsolatos nyilvántartási, bejelentési eljárásokkal összefüggő szakértői feladatokat, külön jogszabály szerint az Európai Unió közvetlenül alkalmazandó jogi előírása szerinti egyes eljárásokban ellátja a tagállami feladatokat, továbbá szakmai kapcsolatot tart az Európai Unió táplálkozás-egészségügyi és táplálkozás-tudományi szakterületen illetékes szervével,
- cb) ellenőrzi a ca) alpont szerinti élelmiszerek meghatározott táplálkozási célokra való megfelelését, és egészségi ártalom vagy annak gyanúja, illetve az emberi egészség veszélyeztetése esetén intézkedik,
- cc) ellátja az új élelmiszerek engedélyezésével összefüggő, külön jogszabály szerinti feladatokat,
- cd) ellátja a technológiai segédanyagokkal, élelmiszer-csomagolóanyagokkal, élelmiszeriparban felhasznált mosó- és fertőtlenítőszerrel, az élelmiszert előállító, feldolgozó-, csomagoló-, tároló- és forgalomba hozó helyek engedélyezésével összefüggő, külön jogszabály szerinti feladatokat;
- d) a betegélelmezés és a diétás étkeztetés területén
- da) vizsgálja a fekvőbeteg-gyógyintézeti betegélelmezés keretében nyújtott étkeztetést – a rendszeres diétát, a speciális diétát és az enterális szondatáplálást is beleértve – és a fekvőbeteg-gyógyintézetben kívüli diétás étkeztetést tápanyagszámítással, biokémiai elemzéssel,
- db) a da) alpont szerinti vizsgálatok eredménye alapján közreműködik a táplálkozás-egészségügyi előírások kidolgozásában.”
2. § Az Ehi. a 13. §-át követően a következő 13/A. és 13/B. §-sal egészül ki:
- „13/A. § (1) Ha az egészségügyi államigazgatási szerv a hatáskörében eljárva megállapítja, hogy
- a) az ivóvíz minőségére, a gyógy- és ásványvizek egészségkárosítás nélküli fogyaszthatóságára, felhasználására, forgalomba hozatalára,
- b) a gyógy- és közfürdők, valamint a természetes fürdőhelyek üzemeltetésére, működtetésére,
- c) a gyógytényezőkre, gyógyhelyekre, fürdő- és klímagyógyintézetekre,
- d) a szennyvizekkel, veszélyes hulladékokkal kapcsolatos közegészségügyi követelmények érvényesítésére,
- e) a kozmetikai termékek, a különleges táplálkozási célú élelmiszerek, az étrend-kiegészítők, a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek, a tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal ellátott élelmiszerek meghatározott táplálkozási célnak való megfelelésére, táplálkozás-élettani hatású összetevőjének egészségkárosítás nélküli fogyaszthatóságára, alkalmazhatóságára, forgalomba hozatalára, forgalmazására,
- f) a 4. § (5) bekezdés b) és d) pontja szerinti szakterületen az élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi követelményekre,
- g) az atomenergia alkalmazási körébe tartozó anyagok felhasználására, berendezések, létesítmények üzemeltetésére,
- h) a fertőző betegségek és járványok megelőzése, illetve a járványveszély elhárítása érdekében szükséges járványügyi előírásokra,

* A törvényt az Országgyűlés a 2009. december 14-i ülésnapján fogadta el.

i) a munkavállalók fizikai tényezők – mesterséges optikai sugárzás és elektromágneses terek – hatásának való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági követelményekre vonatkozó jogszabályi rendelkezésekben foglaltakat súlyosan vagy ismételten megsértették, egészségügyi bírságot szab ki.

(2) Egészségügyi bírság kiszabásának van helye abban az esetben is, ha az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi igazgatási hatáskörében eljárva megállapítja, hogy

a) az egészségügyi szolgáltató

aa) az egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó szakmai követelményeket meghatározó jogszabályi rendelkezéseket súlyosan megszegte, vagy a működési engedélyezés körébe tartozó szabályszegést követett el,

ab) szakmailag indokolatlanul a betegbeutalási rendtől eltért, különösen ha beteget jogosulatlanul utalt be, vagy utalt tovább, vett fel, vagy jogosulatlanul tagadta meg az ellátást, és ezzel a beteg állapotának megfelelő ellátását megakadályozta vagy veszélyeztette, vagy

ac) a jogszabályban előírt intézkedési, jelentéstételi kötelezettségét felhívás ellenére elmulasztotta, vagy a szakmai programjától eltérő szolgáltatást nyújtott,

b) a társadalombiztosítási támogatással vagy árhoz nyújtott társadalombiztosítási támogatással, ezek elszámolásával, folyósításával, ellenőrzésével kapcsolatos, jogszabályban előírt kötelezettségeket megsértették.

(3) Egészségügyi bírság abban az esetben szabható ki, ha külön jogszabály az egészségügyi államigazgatási szerv eljárásával összefüggésben szabálysértési vagy közigazgatási – kivéve eljárás – bírságot nem helyez kilátásba.

(4) Az egészségügyi bírság természetes személlyel, jogi személlyel vagy jogi személyiség nélküli jogalannyal szemben szabható ki.

(5) Az egészségügyi bírság összege 30 ezer forinttól 5 millió forintig terjedhet.

(6) Az egészségügyi bírság összegét az eset összes körülményeire, így különösen a kötelezettségszegés (hiányosság, mulasztás) súlyára, az okozott sérelemmel érintettek körére, a jogsértő állapot időtartamára, a jogsértő magatartás ismételt tanúsítására, a jogsértőnek való felróhatóság mértékére tekintettel kell meghatározni.

(7) Az egészségügyi bírság kiszabása mellőzendő, ha az egészségügyi államigazgatási szerv a jogsértőt a fokozatosság elvének érvényesítése érdekében, az adott tényállással összefüggő magatartása miatt első alkalommal, írásban figyelmezteti a jogszabályok betartására, vagy bírság kiszabása nélkül tiltja el a jogsértéstől, illetve kötelezi a jogszerű állapot helyreállítására.

(8) A (7) bekezdésben foglaltaktól eltérően az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi bírság kiszabását nem mellőzheti, ha

a) az egészségügyi államigazgatási szervnek a jogsértést megállapító jogerős határozatában előírt kötelezettség teljesítésére megállapított hatánap elteltét, illetve határidő lejártát követően a kötelezett ismételten megsértett valamely, a bírság kiszabására okot adó jogszabályi rendelkezést, illetve jogellenes állapotot fenntartott, vagy

b) a jogsértés a lakosság széles körének egészségét sérti vagy veszélyezteti.

(9) A kiszabott bírságot az eljáró hatóság kérelemre mérsékelheti vagy elengedheti, ha az a fizetésre kötelezett számára méltánytalanul súlyos hátrányt jelent, amennyiben vele szemben a bírság kiszabását megelőző 2 éven belül egészségügyi bírság kiszabására nem került sor.

(10) A bírság többszörös jogsértés esetén ismételten is kiszabható.

(11) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi bírságot kiszabó jogerős határozatot nyilvánosan közzéteszi. A közzétételre a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény hirdetményi közlésre vonatkozó szabályait kell alkalmazni, azzal, hogy a határozatot kizárólag a hatóság elektronikus tájékoztatásra szolgáló honlapján kell közzétenni.

13/B. § (1) Az egészségügyi bírság kiszabásának nincs helye, ha

a) a kötelezettségszegésnek (hiányosságnak, mulasztásnak) a hatóság tudomására jutásától számított 6 hónap eltelt,

b) a cselekmény elkövetésétől, vagy a jogsértő állapot fennállása esetén a jogszerű állapot helyreállításától számított egy év eltelt, vagy

c) azonos tényállás alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet külön törvény szerinti felügyeleti bírságot szabott ki.

(2) Az egészségügyi bírságot az azt kiszabó jogerős határozat közlésétől számított huszonkettedik munkanapig meg kell fizetni.

(3) A jogerősen kiszabott és határidőben meg nem fizetett egészségügyi bírságot és késedelmi pótlékot adók módjára kell behajtani, amelyről az egészségügyi államigazgatási szerv megkeresésére az állami adóhatóság gondoskodik.

(4) Az egészségügyi bírság összegét az egészségügyi államigazgatási szerv külön jogszabályban megjelölt számlájára kell befizetni, amely annak saját bevétele.

(5) A befolyt összeg – a miniszter jóváhagyásával – az egészségügyi államigazgatási szerv hatósági ellenőrzésének és vizsgálati módszereinek folyamatos fejlesztésére, szakembereinek képzésére, valamint szakfelügyeleti és közegészségügyi-járványügyi tevékenységére használható fel.”

3. § Az Ehi. a 14. §-át követően a következő 14/A. §-sal egészül ki:

„14/A. § (1) Az egészségügyért felelős miniszter irányító szervei jogosítványai közül a (2) bekezdés szerinti jogosítványokat az egészségügyi államigazgatási szerv kormányrendeletben kijelölt középírányító szervére ruhazza át.

(2) A középírányító szerv

- a) érvényesíti, illetve – módszertani segítséget is nyújtva – érvényesítteti az irányítása alá tartozó költségvetési szervek tevékenységében a közfeladatok ellátására vonatkozó követelményeket, és az erőforrásokkal (így különösen: az előirányzatokkal, a létszámokkal és a vagyonnal) való szabályszerű és hatékony gazdálkodás követelményeit, továbbá számon kéri, ellenőrzi e követelmények érvényre juttatását;
- b) megállapítja az irányítása alá tartozó azon költségvetési szervek éves költségvetését, illetve költségvetési keretét és azon kiemelt kiadási és bevételi előirányzatokat, amelyek megállapítása nem tartozik az Országgyűlés, a Kormány vagy törvény alapján más személy, szerv, testület hatáskörébe;
- c) gyakorolja a hatáskörébe utalt előirányzat-módosítási, -átcsoportosítási, -zárólagi, -törlési és -felhasználási jogköröket;
- d) felülvizsgálja, illetve értékeli az irányítása alá tartozó költségvetési szervek beszámolóit;
- e) megállapítja az irányítása alá tartozó költségvetési szervek pénzmaradványát, előirányzat-maradványát, egyidejűleg meghatározva a kötelezettségvállalással nem terhelt előirányzat-maradvány felhasználásának célját, rendeltetését;
- f) megállapítja az irányítása alá tartozó költségvetési szervek létszám-előirányzatát (létszámkeretét)."

4. § Az Ehi. 15. §-a a következő új (12) bekezdéssel egészül ki:

„(12) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg

- a) az egészségügyi államigazgatási szerv eljárásában kiszabott egészségügyi bírság megfizetésének részletes szabályait,
- b) a közigazgatási hatósági eljárás során felmerülő, egyéb eljárási költségnek minősülő, mintavételi, laboratóriumi vizsgálati költségek, illetve egyéb műszeres vizsgálatok költségeinek, továbbá az eljárás során a tényállás tisztázása kapcsán felmerült személyi és dologi költségek mértékét és fizetésének részletes szabályait,
- c) az egészségügyi államigazgatási szerv élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladataira vonatkozó részletes szabályokat.”

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása

5. § Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 3. §-ának i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény alkalmazásában]

„i) *adatkezelő*: a betegellátó; az intézményvezető; az adatvédelmi felelős; az Egészségbiztosítási Felügyelet; továbbá közegészségügyi-járványügyi közérdekből az 5. § (3) bekezdésében meghatározott szervek és személyek; továbbá a 22. § szerinti esetekben az ott meghatározottak szerint az egészségbiztosítási szerv; a 22/E. §-ban meghatározottak szerint az orvosszakértői, rehabilitációs, illetve szociális szakértői szerv; a Nyugdíj-biztosítási Alap kezeléséért felelős nyugdíj-biztosítási szerv és a nyugdíj-biztosítási igazgatási szerv; továbbá a 16/A. §-ban meghatározottak szerint, valamint a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezése érdekében a 3. § b) pont szerinti személyazonosító adat tekintetében az egészségügyi államigazgatási szerv; a 14/A. §-ban meghatározott adatok tekintetében a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás kiszolgáltatója, illetve nyújtója; a 15/A. §-ban meghatározottak szerint a munkavédelmi hatóság és a tevékenységének ellátását segítő munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv;”

6. § Az Eüak. 4. § (2) bekezdése a következő t) ponttal egészül ki:

[Egészségügyi és személyazonosító adatot az (1) bekezdésben meghatározottakon túl – törvényben meghatározott esetekben – az alábbi célból lehet kezelni]

„t) a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések – ideértve a fokozott expozíciós eseteket is – kivizsgálása, nyilvántartása és a szükséges munkavédelmi intézkedések megtétele.”

7. § Az Eüak. a 15. §-t követően a következő 15/A. §-sal egészül ki:

„15/A. § (1) Az észlelő orvos köteles haladéktalanul továbbítani a munkavédelmi hatóságnak a munkavállaló egészségügyi és személyazonosító adatait, ha

- a) a 3. számú melléklet szerinti foglalkozási eredetű megbetegedést észlel vagy annak gyanúja merül fel,
- b) az érintett foglalkozása gyakorlása közben, azzal összefüggésben
- ba) a 4. számú mellékletben szereplő anyag hatásának van kitéve, és szervezetében az anyag koncentrációja a megengedett mértéket meghaladja, valamint
- bb) zaj esetében a 4000 Hz-en 30 dB bármely fülön bekövetkező halláscsökkenés fordul elő.

(2) A munkavédelmi hatóság és a tevékenységének ellátását segítő munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv a 4. § (2) bekezdés t) pontja szerinti célból, a munkabalesetek, a foglalkozási megbetegedések és fokozott expozíciós esetek kivizsgálása, nyilvántartása érdekében, a feladat ellátásához szükséges ideig és mértékben kezelheti a munkavállaló személyazonosító és egészségügyi adatait.

(3) A (2) bekezdés szerinti cél megvalósulása érdekében a munkavédelmi hatóság a szükséges adatokat továbbítja a (2) bekezdés szerinti munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv részére.”

- 8. §** Az Eüak. 16. §-a a következő (6)–(8) bekezdésekkel egészül ki:
 „(6) Az egészségbiztosítási szerv – a 4. § (1) bekezdés c)–d) pontjai és a 4. § (2) bekezdés b) pontja szerinti célból – az egyes daganatos betegségekkel kapcsolatos epidemiológiai és népegészségügyi, valamint ellátásmegfelelőségi vizsgálatok tervezése, értékelése érdekében a feladat ellátásához szükséges mértékben és ideig kezelheti az érintett egészségügyi és személyazonosító adatait, és azokat továbbítja az (5) és (7) bekezdés szerinti, daganatos eredetű megbetegedéseket nyilvántartó regiszterek részére.
 (7) A 4. § (1) bekezdés b)–c) pontjai és a 4. § (2) bekezdés b) pontja szerinti célból, a gyermekek daganatos eredetű megbetegedéseinek nyilvántartása érdekében a külön jogszabály szerint vezetett, az érintett egészségügyi és személyazonosító adatait tartalmazó Gyermekonkológiai Regiszter működik.
 (8) A 4. § (1) bekezdés b)–c) pontjai és a 4. § (2) bekezdés b) pontja szerinti célból a Központi Statisztikai Hivatal az elhunytak személyazonosításra alkalmas halálozási adatait a külön törvény szerint meghatározott adattartalommal az adatok teljessége és összefüggése ellenőrzésének befejezését követő 5 napon belül továbbítja az (5) és a (7) bekezdés szerinti, daganatos eredetű megbetegedéseket nyilvántartó regiszterek részére. Az (5)–(7) bekezdés szerinti regiszterek az adatfeldolgozás befejezésétől számított 8 napon belül a regiszterekben nem nyilvántartott, illetve az adatfeldolgozás során nyilvántartásba nem vett elhunytak adatait kötelesek megsemmisíteni.”
- 9. §** Az Eüak. a 16. §-t követően a következő 16/A. §-sal egészül ki:
 „16/A. § (1) A lakossági célzott szűrővizsgálatok, a népegészségügyi szűrővizsgálatok, valamint a népegészségügyi szűrővizsgálatok körébe is tartozó szűrést végző egészségügyi szolgáltatók szűrővizsgálatai (a továbbiakban együtt: szűrővizsgálat) eredményeinek értékelése, monitorozása érdekében – a 4. § (1) bekezdés c) és d) és a 4. § (2) bekezdés b) pontjai szerinti célból – a feladat ellátásához szükséges mértékben és ideig az egészségügyi államigazgatási szerv kezelheti a szűrővizsgálaton részt vevő személyek egészségügyi adatait személyazonosításra alkalmatlan módon.
 (2) Az (1) bekezdés szerinti célból történő adatkezelés érdekében a 16. § (5) bekezdés szerinti Nemzeti Rákregiszter továbbítja az egészségügyi államigazgatási szerv részére a népegészségügyi szűrővizsgálat keretében észlelt daganatos eredetű megbetegedésekre vonatkozó egészségügyi adatokat.”
- 10. §** (1) Az Eüak. 38. § (2) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:
 [2] *Felhatalmazást kap a miniszter*
 „h) az egyes daganatos megbetegedések bejelentési módjának, a bejelentési kötelezettség teljesítésének és a bejelentendő adatok gyűjtése és kezelése szabályainak meghatározására.”
 (2) Az Eüak. 38. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
 „(4) Ez a törvény a foglalkozási megbetegedések európai jegyzékéről szóló 2003/670/EK ajánlásnak való megfelelést szolgálja.”
 (3) Az Eüak. 1. számú mellékletének A) pontja a következő 71. és 72. pontokkal egészül ki:
 [A] *Személyazonosító adatokkal együtt jelentendő:*
 „71. Az új influenzavírus által okozott emberi megbetegedések (az országos tisztí főorvos által megadott időszakban)
 72. Chikungunya-láz”
 (4) Az Eüak. 3. számú melléklete helyébe e törvény 3. számú melléklete, 4. számú melléklete helyébe e törvény 4. számú melléklete lép.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény módosítása

- 11. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) a következő 5/A. §-sal egészül ki:
 „5/A. § Az utazási költségtérítéssel, a külföldön történő gyógykezeléssel összefüggő eljárásokkal, a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokkal, a méltányosságból igénybe vehető pénzbeli ellátásokkal (ideértve az egyszeri segélyt is) kapcsolatos ügyekben, valamint a Tbj. 13. §-a alapján indult eljárásokban az elektronikus kapcsolattartás kizárt, kivéve ez utóbbi esetben az európai egészségbiztosítási kártyával és az alkalmazandó jogszabályok meghatározásával kapcsolatos eljárásokat.”
- 12. §** Az Ebtv. 5/B. §-a a következő n)–o) ponttal egészül ki:
 [E törvény alkalmazásában]
 „n) *próbavásárlás*: az egészségbiztosító és az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság által végzett olyan helyszíni ellenőrzés, melynek során az ellenőrzést végző személy vásárlói szerepben vagy – a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátás kivételével – szolgáltatást igénybe vevő szerepben lép fel,
 o) *gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológia*: az egészség megőrzésére, helyreállítására, illetve az egészségi állapot diagnosztizálására irányuló tevékenységek, illetve ezek kapcsán felhasznált eszközök, anyagok összessége, ide nem értve gyógyászati segédeszköz alkalmazását és gyógyszer gyógyító-megelőző ellátáson kívüli alkalmazását.”
- 13. §** Az Ebtv. 18. §-a (6) bekezdésének t) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
 [Nem vehetők igénybe az E. Alap terhére:]
 „t) a biztosított nem kötelező védőoltással történő immunizálása, kivéve, ha a külön jogszabály szerinti védőoltás térítésmentes,”

14. § Az Ebtv. a következő 19/A. §-sal egészül ki:
„19/A. § (1) A gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadása külön jogszabály szerinti eljárásban történik.
(2) A gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért – az egészségbiztosításért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.”
15. § (1) Az Ebtv. 20. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére az (1) bekezdésben szereplő ellátást rendel, a biztosított az ellátásra a várólistára, illetve betegfogadási listára történő felkerülés időpontja szerint jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indoklottsága, az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet. Az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeit és szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben szabályozza.”
(2) Az Ebtv. 20. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) A biztosítottat a várólistáról vagy betegfogadási listáról törölni kell, ha egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi.”
16. § (1) Az Ebtv. 26. §-a (3) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A méltányossági jogkör gyakorlása nem terjed ki]
„c) a külön jogszabály alapján háromhavi terápiás (HTL) alapú támogatásban részesített, illetve az egyszerűsített támogatási jegyzékben felsorolt funkcionális csoportokba (alcsoportokba) tartozó gyógyászati segédeszközök körére,”
(2) Az Ebtv. 26. §-a a következő (4)–(5) bekezdésekkel egészül ki:
„(4) Nem nyújtható az (1) bekezdés c) pontja szerinti támogatás olyan gyógyszerhez vagy gyógyászati segédeszközökhöz,
a) amelyre vonatkozóan a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény szerinti támogatásba való befogadást a méltányossági kérelem benyújtását megelőző 5 évben kérelmezte, és az egészségbiztosítási szerv elutasító határozatot hozott, kivéve, ha az elutasítás költségvetési fedezet hiányára alapult,
b) amely esetén a kérelem benyújtása hónapját megelőző hónap kezdőnapját közvetlenül megelőző tizenkét hónapban az azonos hatóanyag-tartalmú készítményekkel, azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközökkel méltányosság alapján kezelt betegek száma elérte az 50 főt.
(5) Az (1) bekezdés alapján méltányosságból támogatás
a) gyógyszerhez az E. Alap Méltányossági gyógyszer-támogatás jogcím időarányos előirányzatának terhére,
b) gyógyászati segédeszközökhöz az E. Alap Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport előirányzatának a különös méltányulást érdemlő körülmények esetén felhasználható összeg időarányos részének terhére nyújtható.
Amennyiben a méltányosságból megítélt támogatás adott hónapban meghaladja az a), illetve b) pontban meghatározott keretet, az a következő havi időarányos részt terheli.”
17. § (1) Az Ebtv. 29. §-ának (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(9) Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére való jogosultság a biztosítási jogviszonynak, illetve a Tbj. 16. § (1) bekezdés a)–o) és s) pontjában meghatározott jogosultsági feltételnek a megszűnését követően
a) 45 napig marad fenn, amennyiben a jogosultsági feltétel a megszűnést megelőzően megszakítás nélkül legalább 45 napig fennállt,
b) amennyiben a jogosultsági feltétel fennállásának az időtartama 45 napnál rövidebb volt, akkor ezen időtartammal hosszabbodik meg,
c) 45 napig marad fenn, ha a jogosultsági feltétel megszűnését megelőzően fennállt korábbi jogosultsági feltétel 45 napnál hosszabb ideig állt fenn és az utolsóként megszűnt jogosultsági feltétel nem állt fenn 45 napig, de a két jogosultsági feltétel fennállása között 30 napnál kevesebb nap telt el.”
(2) Az Ebtv. 29. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:
„(10) A (9) bekezdésben foglaltak a biztosítás szünetelése esetén nem alkalmazhatók.”
18. § (1) Az Ebtv. 31. §-a (3) bekezdésének bevezető mondata helyébe a következő szöveg lép:
„A finanszírozási szerződés részét képezi”
(2) Az Ebtv. 31. §-a (3) bekezdésének d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A finanszírozási szerződés részét képezi]
„d) a külön jogszabályban meghatározott egyéb okirat, irat, adat.”

- 19. §** (1) Az Ebtv. 32. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával az egészségbiztosító – külön jogszabályban foglaltak szerint – gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő rendelésére jogosító szerződést köt, amennyiben az orvos
- a külön jogszabályban foglaltak szerint gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére jogosult,
 - a szerződés megkötését kezdeményezi,
 - a szerződés kötés feltételül a külön jogszabályban meghatározott kötelezettségének eleget tesz,
 - nem áll gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártóval, -forgalmazóval, -nagykereskedővel gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-ismertető tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban,
 - nem rendelkezik gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszer-tárat, illetve gyógyászatisegédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságban ötven százalékot meghaladó tulajdoni hányaddal, és
 - gyógyszer- vagy gyógyászatisegédeszköz-gyártó, -forgalmazó, -nagykereskedő vagy gyógyszer-tárat, illetve gyógyászatisegédeszköz-szaküzletet működtető gazdasági társaságnak nem vezető tisztségviselője.”
- (2) Az Ebtv. 32. §-a a következő (8)–(9) bekezdéssel egészül ki:
„(8) Az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott feladatot ellátó nem finanszírozott egészségügyi szolgáltatóval a 18. § (1) bekezdés szerinti beutalásra jogosító szerződést köt.
(9) Az orvos 8 napon belül köteles bejelenteni az egészségbiztosítónak, ha az (1) bekezdésben meghatározott kizáró ok valamelyike felmerül a vényírási szerződés hatálya alatt. Az egészségbiztosító a kizáró okról történt tudomásszerzést követően a vényírási szerződést 30 napos határidővel felmondja. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a bejelentési kötelezettségét elmulasztja, köteles megtéríteni a kizáró ok felmerülését követően rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz után folyósított társadalombiztosítási támogatást.”
- 20. §** (1) Az Ebtv. 33. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A gyógyszer kiszolgáltatójával, gyógyászati segédeszköz forgalmazójával kötött ártámogatási szerződésben meg kell határozni
- az elszámolási gyakoriságot,
 - az általánostól eltérő vagy jogszabályban nem szabályozott rendelkezéseket.”
- (2) Az Ebtv. 33. §-a (2) bekezdésének bevezető mondata helyébe a következő szöveg lép:
„A szerződés részét képezi”
- 21. §** Az Ebtv. 34. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az (1) bekezdésben foglalt elveken alapuló finanszírozás szabályait külön törvény és a végrehajtására kiadott jogszabályok tartalmazzák, azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató legfeljebb annyi havi finanszírozásra lehet jogosult, ahány hónapig a hatályos szerződése alapján szolgáltatást nyújtott.”
- 22. §** (1) Az Ebtv. 35. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségügyi szolgáltató fenntartója vagy működtetője – amennyiben több egészségügyi szolgáltatót is működtet – a finanszírozás keretében kapott összeget minden általa fenntartott egészségügyi szolgáltató tekintetében külön számlán kezeli. Az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás keretében kapott összeget más pénzeszközöitől elkülönítetten kezeli. Az egészségügyi szolgáltató elkülönített számlájának megterheléséhez szükséges az egészségügyi szolgáltató és fenntartójának előzetes jóváhagyása. A finanszírozás keretében járó összegnek legfeljebb 10%-a engedélyezhető.”
- (2) Az Ebtv. 35. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) Ha az egészségbiztosító a szolgáltató részére járó havi finanszírozási összeg utalványozását nem a szolgáltató hibájából külön jogszabályban meghatározott határidőig nem teljesíti, a határidő lejártát követő naptól köteles a szolgáltató részére a Ptk. szabályainak megfelelően az E. Alap ellátási költségvetés egyéb kiadásai terhére késedelmi kamatot fizetni, amennyiben a kamat összege meghaladja az 1000 forintot.”
- 23. §** Az Ebtv. 36. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az egészségbiztosító jogosult a szolgáltatásokhoz szükséges személyi és tárgyi feltételek vizsgálatára – ideértve a helyszíni ellenőrzést is –, a biztosított ellátására vonatkozó dokumentumokba és az elszámolás alapjául szolgáló nyilvántartásokba való betekintésre, a külön jogszabályban foglaltak szerint a biztosított vizsgálatára, a biztosított ellátása orvosszakmai indokoltságának felülvizsgálatára, valamint a (3) bekezdésben foglaltak ellenőrzésére.”
- 24. §** Az Ebtv. 37. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„37. § (1) Az egészségügyi szolgáltató megtéríti
- az elszámolt ellátás finanszírozási összegét, ha az ellenőrzés során megállapítják, hogy
 - aa) a finanszírozási szerződésben nem szereplő ellátást,
 - ab) részére nem engedélyezett vagy általa nem végezhető ellátást,
 - ac) más forrásból megtérülő ellátást,
 - ad) el nem végzett ellátást,

ae) orvosszakmailag indokolatlanul nem a hatályos jogszabályoknak, finanszírozási protokolloknak, ennek hiányában nem az érvényes szakmai protokolloknak, vagy mindezek hiányában nem az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 119. § (3) bekezdésében foglalt szakmai előírásoknak (ez utóbbi három a továbbiakban együtt: szakmai előírás) megfelelően nyújtott ellátást

számolt el, vagy

af) az egészségügyi szolgáltató vagy beutalásra jogosult orvosa nem a hatályos jogszabályoknak vagy szakmai előírásoknak megfelelően járt el az egészségügyi szolgáltatások rendelkezésénél,

ag) az elvégzett ellátásokat nem a hatályos jogszabályoknak vagy a finanszírozási szabálykönyvben foglaltak szerint számolta el,

b) a kifizetett finanszírozási többletet, ha az ellenőrzés során megállapítják, hogy egy ellátást több vagy magasabb összegű finanszírozásra jogosító jogcímen számolt el.

(2) Az (1), az (5) és (6), valamint a (9) bekezdés, illetőleg a 31. § (5) bekezdése és a 35. § (6) bekezdése szerinti megtérítési, illetve visszatérítési kötelezettség a jogalap nélkül igénybe vett finanszírozás, illetve az ártámogatás folyósítását követő öt éven belül a finanszírozás és az ártámogatás elszámolása során is érvényesíthető.

(3) A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás társadalombiztosítási támogatással történő rendelkezésére a 32. § szerinti szerződés alapján jogosult orvos a rendelkezésre vonatkozó jogszabályok vagy szakmai előírások megszegésével rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás után köteles megtéríteni a folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult.

(4) Amennyiben a (3) bekezdés szerint jogosulatlanul rendelt és kifizetett támogatás összege meghaladja a tárgyhónapban a külön jogszabályban meghatározott mértéket, a támogatással történő rendelkezésre való jogosultságot – a (3) és (6) bekezdésben foglaltak mellett – legfeljebb egy évre fel kell függeszteni vagy fel kell mondani, és a szerződés megszűnésétől számított legalább egy, legfeljebb három évig az érintett orvossal a 32. § szerinti szerződés nem köthető.

(5) A finanszírozott egészségügyi szolgáltató az általa vagy a támogatással történő rendelkezésre jogosult orvosa által a rendelkezésre vonatkozó jogszabályok vagy szakmai előírások megszegésével rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után köteles megtéríteni a folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult.

(6) Amennyiben a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás jogosulatlan rendelkezése közgyógyellátás jogcímen történt, a jogosulatlanul rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után folyósított társadalombiztosítási támogatás összegén túl a közgyógyellátás jogcímcsoport előírányzatból finanszírozott összeget is meg kell téríteni.

(7) Az (1), a (3), az (5) és (6), valamint a (9) bekezdések, illetőleg a 31. § (5) és a 35. § (6) bekezdése szerinti követelés összege után a jegybanki alapkamat kétszeresét kell fizetni, amennyiben a kamat összege meghaladja az 1000 forintot.

(8) Amennyiben a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésére jogosult orvos a külön törvényben és annak felhatalmazása alapján kiadott rendeletben foglalt, a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök reklámozására és ismertetésére vonatkozó szabályokat megszegi, úgy – az eljáró hatóság kezdeményezésére – a támogatással történő rendelkezésre való jogosultságát legfeljebb egy évre fel kell függeszteni.

(9) A szakorvosi javaslatot adó orvos a külön jogszabályban foglalt szakorvosi javaslatra vonatkozó előírások megszegésével adott javaslata alapján rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás után köteles megtéríteni a folyósított társadalombiztosítási támogatás összegének azon részét, amelyre a biztosított nem volt jogosult.

(10) Amennyiben az (1) bekezdés alapján az egészségügyi szolgáltató megtérítési kötelezettsége meghaladja az ellenőrzött időszak alatt az egészségügyi szolgáltatónak járó teljes finanszírozási összeg húsz százalékát, az egészségbiztosító a finanszírozási szerződést felmondhatja.

(11) Amennyiben a 32. § (8) bekezdés szerinti szerződés alapján a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa nem a hatályos jogszabályoknak vagy szakmai szabályoknak megfelelően járt el az egészségügyi szolgáltatásokra történő beutalás során, a szolgáltató köteles megtéríteni az elszámolt ellátás finanszírozási összegét."

25. § (1) Az Ebtv. 38. §-a (1) bekezdése a következő f)–g) ponttal egészül ki:
[Gyógyszer támogatással történő kiszolgáltatásának, illetve gyógyászati segédeszköz támogatással történő forgalmazásának ellenőrzése során az egészségbiztosító vizsgálja]
„f) a 30. § (2) bekezdése szerinti, és a kiszolgáltatásra, valamint a forgalmazásra vonatkozó külön jogszabályban foglalt feltételek teljesülését,
g) az egészségbiztosító és a szolgáltató közötti szerződésben foglalt feltételek teljesülését.”
- (2) Az Ebtv. 38. §-a (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Amennyiben a kiszolgáltató, forgalmazó vagy az ellátást nyújtó a támogatás elszámolására vonatkozó előírásokat
a) megszegi, vagy két éven belül ismételtelen megszegi, és
b) az előírások megszegése vagy az a) pont szerinti időtartamon belül az előírások ismételt megszegése következtében kifizetett támogatás összege meghaladja a külön jogszabályban foglalt mértéket,
a támogatással történő kiszolgáltatásra, forgalmazásra, illetve ellátás nyújtására jogosító szerződést az egészségbiztosító felmondja. Az érintett egészségügyi szolgáltatóval a 30. § (2) bekezdés alapján új szerződés

a szerződés megszűnésétől számított egy évig nem köthető. Nem köthető továbbá a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül olyan egészségügyi szolgáltatóval sem szerződés, amelyben a felmondással érintett egészségügyi szolgáltató tagja vagy vezető tisztségviselője tag vagy vezető tisztségviselő.”

- 26. §** Az Ebtv. 38/B. §-a (2) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az egészségbiztosító a biztosított lakóhelyén, tartózkodási helyén – az adatvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezések figyelembevételével – a biztosított személyes adataira és egészségügyi adataira vonatkozóan adategyeztetést kezdeményezhet, helyszíni ellenőrzést végezhet (a továbbiakban együtt: adategyeztetés).”
- 27. §** Az Ebtv. 40. §-a (1) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Terhességi-gyermekágyi segély annak jár, aki a szülést megelőzően két éven belül 365 napon át biztosított volt, és]
„b) a biztosítás megszűnését követően negyvenkét napon túl baleseti táppénz folyósításának, illetve a biztosítási jogviszony megszűnését követően táppénz folyósításának az ideje alatt vagy a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belül szül.”
- 28. §** Az Ebtv. 43. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Ha a biztosított táppénzre jogosultsága a megszűnt biztosítása és a keresőképtelenség bekövetkezésekor fennálló vagy a keresőképtelenség bekövetkezését követően létrejött biztosítása alapján is megállapítható, táppénzre csak a fennálló, vagy a keresőképtelenség bekövetkezését követően létrejött biztosítása alapján jogosult. Egyidejűleg fennálló több jogviszonyból származó jogosultságra a (2) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni.”
- 29. §** Az Ebtv. 50. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (2)–(4) bekezdés számozása (3)–(5) bekezdésre változik:
„(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az egészségbiztosító méltányosságból a 46. § (1) bekezdés c)–e) pontjaiban meghatározott időtartamot meghaladóan is állapíthat meg gyermekápolási táppénzt a 44. § e) pontja szerinti keresőképtelen biztosítottak részére.”
- 30. §** (1) Az Ebtv. 63. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Annak, aki egyidejűleg több – biztosítással járó – jogviszonyban kötelezett egészségbiztosítási járulék fizetésére, a táppénz, illetőleg a terhességi-gyermekágyi segély vagy a gyermekgondozási díj iránti kérelmét annak a munkáltatónak kell elbírálni és az ellátást folyósítani, amelyiknél társadalombiztosítási kifizetőhely működik. Több – társadalombiztosítási kifizetőhellyel rendelkező – munkáltató által történő egyidejű foglalkoztatás esetén az elbírálás és a folyósítás annál a munkáltatónál történik, ahol a biztosítási jogviszony előbb kezdődött. Amennyiben a biztosítási jogviszonyok ugyanazon a napon kezdődnek, a pénzbeli ellátás iránti kérelmet annál a munkáltatónál működő kifizetőhely bírálja el, ahol a biztosított szerződés szerinti jövedelme magasabb.”
- (2) Az Ebtv. 65. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A baleseti táppénz iránti kérelem benyújtására, elbírálására és folyósítására a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a baleseti táppénz meghosszabbítása esetén az orvosszakértői szövet szakértőként kell igénybe venni.”
- 31. §** Az Ebtv. 68/A. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A 67–68. §-ok alapján megtérítésre kötelezett a megtérítésre előírt összeg után kamatfizetési kötelezettség terheli. Nem kell a kamatot megfizetni, ha az érintett az eljárásról való tudomásszerzésével egyidejűleg a felelősségét írásban elismeri, és nyilatkozatát a követelés teljes kiegyenlítéséig fenntartja, továbbá a követelés összegét határidőben megfizeti.”
- 32. §** Az Ebtv. 70. §-a a következő (6)–(7) bekezdéssel egészül ki:
„(6) A 66–68/B. §-on és a 80. § (6) bekezdésén alapuló követelés és az érvényesítéséhez kapcsolódó járulékos költség adók módjára behajtandó köztartozásnak minősül.
(7) Nem kell behajtani a kamat- és késedelmipótlék-tartozást akkor, ha a kötelezett terhére nyilvántartott követelés összege az 1000 Ft-ot nem haladja meg.”
- 33. §** Az Ebtv. 71. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„71. § (1) Amennyiben a fizetésre kötelezett a fizetésre kötelező döntés jogerőre emelkedésétől számított tizenöt napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, az egészségbiztosítási szerv a követelését
a) a bankszámlával rendelkező kötelezett esetében azonnali beszedési megbízással,
b) bankszámlával nem rendelkező kötelezett személy esetében munkabérből vagy egyéb rendszeres járandóságból történő letiltással érvényesíti.
(2) Ha az (1) bekezdésben meghatározott végrehajtási eljárás nem vezet eredményre, a követelést az egészségbiztosítási szerv megkeresésére az állami adóhatóság adók módjára hajtja be.”

(3) A jogalap nélkül felvett táppénzt, baleseti táppénzt elsősorban táppénzből, baleseti táppénzből kell levonni. A levonás a táppénz, baleseti táppénz harminchárom százalékát nem haladhatja meg.

(4) A levonással meg nem térült, illetőleg a túlfizetés összegére tekintettel csak hosszabb idő alatt megtérülő követelés összegét a keresetből is le lehet vonni.

(5) A visszafizetésre kötelezett halála esetén a követelés meg nem térült összegét – az örökség erejéig – az örökösötől kell behajtani. A hozzátartozót megillető egészségbiztosítási ellátásból – ide nem értve a jogosult halála hónapjában általa már fel nem vett és a hozzátartozónak járó ellátást – a meg nem térített összeget levonni, illetőleg tőle behajtani nem lehet.”

34. § Az Ebtv. 75/A. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:
„75/A. § A Tbj.-ben meghatározott egészségbiztosítási és baleseti ellátások (beleértve a méltányosságból igénybe vehető ellátásokat is) biztosított általi igénybevételével kapcsolatos eljárások, a bírságok kiszabásával kapcsolatos eljárások, valamint a 72. § (1)–(2) bekezdésében szereplő eljárások illeték- és költségmentesek.”
35. § (1) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a Kormány]
„a) a finanszírozási szerződések megkötésére és tartalmára, valamint az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására vonatkozó szabályok”
[meghatározására.]
- (2) Az Ebtv. 83. §-ának (2) bekezdése a következő q) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap a Kormány]
„q) a szolgáltató teljesítményjelentésére az ártámogatás elszámolására kötött szerződések alapján történő elszámolásra, továbbá a szerződésekkel kapcsolatos egyes bejelentések elektronikus aláírással ellátott formában történő megküldésére vonatkozó részletes szabályok”
[meghatározására.]
- (3) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének t) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a Kormány]
„t) a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelvei, feltételrendszere és részletes szabályai, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatára és módosítására vonatkozó szabályok”
[meghatározására.]
- (4) Az Ebtv. 83. §-a (2) bekezdésének v) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a Kormány]
„v) a 37. § szerinti megtérítésre, visszatérítésre, felfüggesztésre és felmondásra vonatkozó részletes szabályok”
[meghatározására.]
- (5) Az Ebtv. 83. §-a (3) bekezdésének a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg]
„a) a gyógyászati ellátások körét, az árukhoz nyújtott támogatás alapját és mértékét, valamint a támogatott gyógyászati segédeszközök körét, az árukhoz nyújtott támogatás alapját és mértékét, a támogatási csoportra vonatkozó kihordási időket, a kihordási időre maximálisan felírható mennyiségeket, rendelkezési feltételeket,”
- (6) Az Ebtv. 83. § (3) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg]
„c) a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának és a támogatás mértéke megállapításának szempontrendszerét, valamint a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerek hivatalból történő felülvizsgálatának szempontjait,”
- (7) Az Ebtv. 83. §-a (3) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg]
„h) a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díjak fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket.”
- (8) Az Ebtv. 83. §-a (4) bekezdésének g) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg]
„g) a várólista, valamint a betegfoglalási lista tekintetében a sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeit és szabályait, továbbá a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályait,”
- (9) Az Ebtv. 83. §-a (4) bekezdésének m) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg]
„m) a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó beavatkozási csoportokat és azok pontértékét, valamint a járóbeteg-szakellátás egyes tevékenységeinek minimális ellátási idejét,”

- (10) Az Ebtv. 83. §-ának (4) bekezdése a következő zs) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg]
 „zs) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vehető egyéb kényelmi szolgáltatásokra vonatkozó részletes szabályokat.”
- (11) Az Ebtv. 83. §-a (6) bekezdésének helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(6) Felhatalmazást kap az egészségbiztosításért felelős miniszter, hogy rendeletben határozza meg
 a) a (4) bekezdés c) pontja alapján kiadott rendeletben előírt szabályoknak megfelelően a finanszírozási eljárásrendeket,
 b) a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat,
 c) az orvosi bélyegzők formai és tartalmi elemeire vonatkozó részletes szabályokat,
 d) a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszert és szakmapolitikai prioritásokat.”

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

36. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. §-ának q) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E törvény alkalmazásában:]
 „q) *egészségügyi szakképesítés*: az adott egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert, alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú szakképzés keretében megszerzett szakképesítés, valamint felsőoktatási alap- vagy mesterképzés keretében megszerzett végzettség és szakképzettség, továbbá egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés, egészségügyi szakirányú szakmai képzés, egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képzettség;”
37. § Az Eütv. 30. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) A betegjogi képviselő csak olyan személy lehet, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, felsőfokú végzettséggel rendelkezik, valamint megfelel a külön jogszabályban meghatározott képesítési és összeférhetetlenségi szabályoknak. A betegjogi képviselő a (2)–(5) bekezdésekben foglaltaknak megfelelően ellátja a betegek e törvényben meghatározott jogainak védelmét, és segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében.”
38. § Az Eütv. a következő 31/A. §-sal egészül ki:
 „31/A. § (1) Azt a tényt, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt
 a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére pályázatot benyújtó személy a pályázat benyújtásával egyidejűleg,
 b) a betegjogi képviselő – tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt – a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány (a továbbiakban: Közalapítvány) írásbeli felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül, ha e határidőn belül a betegjogi képviselőn kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul hatósági bizonyítvánnyal igazolja.
 (2) A Közalapítvány a betegjogi képviselő tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt írásban, a mulasztás jogkövetkezményeinek ismertetésével felhívhatja a betegjogi képviselőt annak igazolására, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. Ha a betegjogi képviselő igazolja, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, a Közalapítvány az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat a betegjogi képviselő részére megtéríti.
 (3) A betegjogi képviselő megbízatását a Közalapítvány megszünteti, ha
 a) a betegjogi képviselő az (1) bekezdés b) pontjában foglalt kötelezettségének az ismételt szabályszerű felhívástól számított tizenöt munkanapon belül sem tesz eleget és nem bizonyítja, hogy a kötelezettség elmulasztása rajta kívül álló ok következménye, az ismételt felhívástól számított tizenötödik munkanapon,
 b) a Közalapítvány az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány tartalma alapján megállapítja, hogy a betegjogi képviselő büntetett előéletű, vagy az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll, e megállapításnak a betegjogi képviselő részére történő kézbesítése napján.
 (4) Az (1) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a Közalapítvány
 a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére benyújtott pályázat elbírálásáig,
 b) a betegjogi képviselő megbízatása megszűnéséig kezeli.”
39. § Az Eütv. a 40. §-t követően a következő 40/A. §-sal egészül ki:
 „40/A. § A külön jogszabályban meghatározott egészségfejlesztési programok akkreditációjával kapcsolatos eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.”

- 40. §** Az Eütv. 61. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A fertőző betegeket, illetve a fertőző betegségekre gyanús személyeket – a (2) bekezdésben foglalt rendelkezésekre figyelemmel – a fertőző betegek nyilvántartásába elektronikusan (on-line) vagy papír alapon kell bejelenteni.”
- 41. §** (1) Az Eütv. 103. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több, meghatározott időtartamú ülésben történő terápiás eljárás, amelyet a pszichoterápiás eljárások végzésére képesítéssel rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan.”
- (2) Az Eütv. 103. §-a (2) bekezdésének felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:
„A klinikai szakpszichológiai tevékenység az a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus által végzett tevékenység, amely”
- 42. §** (1) Az Eütv. 110. §-a (3) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A (2) bekezdés szerinti feltételekkel rendelkező személy felügyelete mellett végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy,]
„c) aki a 113. § (7) bekezdés szerinti kiegészítő gyakorlati képzésben vesz részt, vagy”
- (2) Az Eütv. 110. §-a (16) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A működési nyilvántartást vezető szerv]
„b) az a) pont szerinti szervtől származó, az egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységvégzési jogosultságát érintő adatokat kezeli és nyilvántartja, továbbá etikai vétség gyanúja esetén az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásában szereplő, bárki számára megismerhető adataival együtt megküldi a 140/B. § szerinti szerv részére,”
- (3) Az Eütv. 110. §-ának (16) bekezdése a következő c) ponttal egészül ki:
[A működési nyilvántartást vezető szerv]
„c) a 140/B. § szerinti etikai eljárás eredményéről tájékoztatja az a) pont szerinti szervet, amennyiben az a b) pont szerinti olyan adatot küldött, ami alapján etikai eljárás indult.”
- (4) Az Eütv. 110. §-a a következő (25) bekezdéssel egészül ki:
„(25) Egészségügyi szakdolgozó esetében felügyeletet ellátó személy az a szakorvos is lehet, aki az adott szakterületen szakvizsgával rendelkezik és a működési nyilvántartásban szerepel.”
- 43. §** Az Eütv. a következő 110/A. §-sal egészül ki:
„110/A. § (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a bizonyítványát, illetve az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére – kérelmére vagy külföldi hatóság megkeresésére – a 110. § (16) bekezdés szerinti, továbbá a működési nyilvántartásban szereplő adatok, valamint a (4) bekezdés szerinti igazolás vagy adatigénylés alapján, külön jogszabályban meghatározottak szerint hatósági bizonyítványt állít ki (a továbbiakban: jó hírnév igazolás).
- (2) A jó hírnév igazolás az alábbiakat igazolja:
- a) az egészségügyi dolgozó a bünyügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági erkölcsi bizonyítvány vagy a (4) bekezdés szerinti adatközlés alapján a jó hírnév igazolás kiállítása napján büntetlen előéletű-e és áll-e az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,
- b) az egészségügyi dolgozó áll-e etikai vétség miatt jogerősen kiszabott büntetés hatálya alatt,
- c) az egészségügyi dolgozó Magyarországon önállóan vagy felügyelet mellett végezheti-e az adott egészségügyi tevékenységet.
- (3) A jó hírnév igazolás csak akkor adható ki, ha a (2) bekezdés a)–c) pontjában foglalt valamennyi esetre vonatkozóan tartalmaz igazolást.
- (4) A jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg a kérelmező a bünyügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bünyügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés kizárólag azt tartalmazhatja, hogy a kérelmező büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e. A kérelmezőnek a jó hírnév igazolás kiállítása iránti kérelméhez csatolnia kell az Etv. 64. § (1) bekezdése szerinti eljárás megfizetésének igazolását.”

44. § (1) Az Eütv. 112. §-a (3) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az]
„c) aki – jogszabályban meghatározott esetekben – a megfelelő szakmai nyelvismeret meglétét, vagy aki a (7) bekezdés esetében a továbbképzési kötelezettsége teljesítését nem igazolja,”
- (2) Az Eütv. 112. §-ának (3) bekezdése az alábbi h) ponttal egészül ki:
[Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az]
„h) aki a 112/B. § (3) bekezdésében foglalt hozzájárulást nem adja meg.”
- (3) Az Eütv. 112. §-a (4) bekezdésének b)–c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza]
„b) a megszerzett egészségügyi ágazati szakmai képzések megnevezése, az erről kiállított bizonyítvány vagy oklevél száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése, a képzés nyelve,
c) a jogszabály által előírt továbbképzés(ek) elvégzésének időpontja(i) és az egyes elvégzett továbbképzésért járó pontérték az adott szakképesítés(ek) tekintetében, valamint a megújítás időpontja,”
- (4) Az Eütv. 112. §-ának (7)–(8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét
a) első alkalommal kéri, és a 111. § (1) bekezdés szerinti szakképesítése megszerzésének, illetve külön jogszabály szerinti magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt,
b) a nyilvántartásból való törlését követően kéri,
a külön jogszabály szerinti, a működési nyilvántartás megújításához szükséges továbbképzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó feltételek szerint annyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges.
(8) A (7) bekezdés b) pontja szerinti esetben az egészségügyi dolgozónak a törlést közvetlenül megelőző működési nyilvántartási időszakban megszerzett továbbképzési pontjai a nyilvántartás lejárt napját követő 8 éven belül a (7) bekezdés szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítésébe beszámítandók.”
- (5) Az Eütv. 112. §-a (10) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának időtartama öt év, amely megújítható vagy meghosszabbítható. A működési nyilvántartás öt éves időtartama a nyilvántartott személy kérelmére]
„b) egy alkalommal az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon vagy az EGT valamely más tagállamában történő szüneteltetésének időtartamára, de legfeljebb három évre meghosszabbítható, a 112/A. § (3) bekezdésében foglalt eltéréssel.”
- (6) Az Eütv. 112. §-ának (13) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(13) A működési nyilvántartást vezető szerv a (4) bekezdés j) pontja szerinti adatot a határozat jogerőre emelkedésétől számított két év után, az n) pont szerinti adatot az adat beérkezésétől számított két év után a nyilvántartásból hivatalból törli.”
- (7) Az Eütv. a következő 112/B. §-sal egészül ki:
„112/B. § (1) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy nem áll jogerősen kiszabott, 1 évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztés és az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bünyügyi nyilvántartó szerv a működési nyilvántartást vezető szerv részére – annak a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelme elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdésben meghatározott adatokat igényelheti a bünyügyi nyilvántartó szervtől.
(2) A működési nyilvántartást vezető szerv az érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozó tekintetében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a működési nyilvántartásba vett személy nem áll jogerősen kiszabott, 1 évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztés és az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából a működési nyilvántartást vezető szerv adatot igényelhet a bünyügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag arra irányulhat, hogy a működési nyilvántartásba vett személy 1 évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztés és az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.
(3) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó köteles hozzájárulását adni ahhoz, hogy a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzést az ott meghatározottak szerint folyamatosan végezze mindaddig, míg az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásban szerepel.
(4) Az (1) és (2) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a működési nyilvántartást vezető szerv
a) a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti eljárás jogerős befejezéséig, vagy
b) a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzés időtartamára, vagy a nyilvántartásból való törlésre irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.”

45. § (1) Az Eütv. 113. §-a (1) bekezdésének felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép, egyúttal az (1) bekezdés a) következő i) ponttal egészül ki:
„A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv törli azt a személyt”
„i) aki a törlését kéri.”
- (2) Az Eütv. 113. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az (1) bekezdés c)–d) pontjai esetében az alkalmatlanságot megállapító szerv határozatát közli a működési nyilvántartást vezető szervvel.”
- (3) Az Eütv. 113. §-a a) következő (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) A működési nyilvántartást vezető szerv minden év április 1-jéig a megelőző évben bekövetkezett adatváltozások egyeztetése céljából a 112. § (4) bekezdés a) pontjában, valamint a 113. § (1) bekezdés h) pontjában szereplő adatok tekintetében a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást vezető hatóságot megkeresi. A megkeresett hatóság az adategyeztetés során köteles együttműködni és a szükséges adatokat a működési nyilvántartást vezető szerv rendelkezésére bocsátani.”
46. § (1) Az Eütv. 114. § (2) bekezdés a)–b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működtető egészségügyi államigazgatási szerv]
„a) az egészségügyi dolgozók nemére és születési évszámára vonatkozó adatokat,
b) a 112. § (4) bekezdés b), c), e) és g) pontjában meghatározott adatokat,”
- (2) Az Eütv. 114. §-a (3) bekezdésének f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja a (2) bekezdés szerinti szervek]
„f) a (2) bekezdés h) pontja szerinti adatokat az állami foglalkoztatási szerv és a kormányzati személyügyi szolgáltató,”
47. § Az Eütv. 115. §-a és az azt megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés lép:
„Egészségügyi ágazati szakmai képzés
115. § (1) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés feladata a képzési fokoknak és szinteknek megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretek nyújtása, szinten tartása és fejlesztése a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően.
(2) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés fajtái:
a) egészségügyi szakirányú szakmai képzés,
b) egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés,
c) egészségügyi szakmai továbbképzés,
d) egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés.”
48. § Az Eütv. 116. §-a helyébe a következő rendelkezés lép, egyúttal az Eütv. az alábbi 116/A–116/D. §-sal egészül ki:
„116. § (1) Az egészségügyi szakirányú szakmai képzés a külön jogszabályban meghatározott szakirányok szerinti speciális elméleti és gyakorlati ismeret adó képzés, amely a képesítéshez kötött munkakör betöltésére jogosít.
(2) Az egészségügyi szakirányú szakmai képzésben az vehet részt, aki a külön jogszabályban meghatározottak szerint
a) a felsőoktatási alapképzés orvos- és egészségtudomány képzési területén egészségügyi végzettséget és szakkézettséget szerzett és
b) egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.
(3) A képzési idő legalább 12, legfeljebb 36 hónap. Az egészségügyi szakirányú szakmai képzés vizsgával zárul, amelynek sikeres letételéről a vizsgáztatásra miniszter által feljogosított szerv szakmai képesítést tanúsító bizonyítványt állít ki.
116/A. § (1) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzésben szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész szakterületen az vehet részt, aki a külön jogszabályban meghatározottak szerint a felsőoktatási mesterképzésben orvos, fogorvos, gyógyszerész szakkézettséget szerzett, egészségügyi szolgáltatónál meghatározott munkakörben munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, és külön jogszabályban meghatározott rendszerbevételi eljárás során felvételt nyert.
(2) Minden olyan szakterületen, amely nem tartozik a (1) bekezdésben felsoroltak közé, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzésben az vehet részt, aki a felsőoktatási mesterképzésben külön jogszabályban meghatározottak szerinti szakkézettséget szerzett és egészségügyi szolgáltatónál meghatározott munkakörben munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, továbbá megfelel az adott felsőfokú szakirányú szakmai képzéshez szükséges külön jogszabály szerinti részvételi követelményeknek.
(3) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés szakvizsgával zárul, a szakvizsgáztatást az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) szervezi külön jogszabályban meghatározottak szerint. A szakvizsga sikeres letételéről az ESZTT külön jogszabályban meghatározottak szerint szakmai szakvizsga bizonyítványt állít ki.
116/B. § (1) Az egészségügyi ellátás megfelelő szakmai színvonalának biztosítása érdekében – a megszerzett ismeretek és készségek folyamatos szinten tartása, fejlesztése érdekében, a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően – az egészségügyi tevékenységet önállóan végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek (a továbbiakban: továbbképzésre kötelezett) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) kötelesek részt venni.”

(2) A továbbképzés továbbképzési időszakokban történik. A továbbképzési időszak tartama 5 év. Az első továbbképzési időszak kezdete – a 112. § (7) bekezdésében foglaltak kivételével – a továbbképzésre kötelezett működési nyilvántartásba történő felvételének a napja.

(3) A továbbképzési időszak alatt a továbbképzésre kötelezettek a külön jogszabályban meghatározott kötelező és szabadon választható elméleti és gyakorlati továbbképzési formákban kell részt vennie. Az elméleti és gyakorlati feltételek teljesítésének mérése pontozással történik.

116/C. § (1) Továbbképzést az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet szervezhet, akinek vagy amelynek a továbbképzési programját az ESZTT engedélyezési eljárás során megfelelő szakmai színvonalúnak minősítette, valamint akinél vagy amely intézménynél a továbbképzés lefolytatásához szükséges szakmai feltételek rendelkezésre állnak (a továbbiakban: továbbképzést szervező intézmény). Adott továbbképzést szervezésére vonatkozó engedély megadásának feltételeit és a továbbképzési programok minősítési szempontjait külön jogszabály határozza meg.

(2) A továbbképzések szervezésére vonatkozó engedély az engedélyben foglaltak szerint, ennek hiányában visszavonásig jogosít a Magyar Köztársaság területére kiterjedően továbbképzések szervezésére.

(3) Az engedélyezési eljárásért a továbbképzést szervező intézmény külön jogszabályban meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat köteles fizetni.

(4) Az egészségügyi ágazati felsőoktatási alapképzésben szakképzettséget szerzett személyek vonatkozásában a miniszter által külön jogszabályban, a továbbképzések koordinálására kijelölt intézmény; az egészségügyi ágazati felsőoktatási mesterképzésben szakképzettséget szerzett személyek vonatkozásában pedig az egészségügyi szolgáltatóként is működő, orvos- és egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmények közül a miniszter által, a külön jogszabályban meghatározott intézmény az (1) bekezdésben foglalt eljárás nélkül is lefolytatják a kötelező elméleti továbbképzéseket.

(5) Az ESZTT az (1) bekezdés szerinti továbbképzést szervező intézményekről nyilvántartást vezet, és végzi a továbbképzést szervező intézmények továbbképzési tevékenységének ellenőrzését. A továbbképzést szervező intézményekről vezetett jegyzék nyilvános, azt a miniszter az általa vezetett minisztérium honlapján közzéteszi.

(6) Az (1) és (5) bekezdésben meghatározott eljárásokban a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvényt kell alkalmazni.

(7) Az ESZTT folyamatosan, de legalább évente ellenőrzi, hogy a továbbképzést szervező intézmények megfelelnek-e a külön jogszabályban, valamint az engedélyben meghatározott, a továbbképzés szervezéséhez szükséges feltételeknek.

(8) Ha a továbbképzést szervező intézmény tevékenységét nem a jogszabályoknak és az engedélyezett továbbképzési programnak megfelelően látja el, vagy már nem felel meg az engedély kiadásához szükséges feltételeknek, de ezzel a továbbképzés szakszerű lebonyolítását lényegesen nem veszélyezteti, az ESZTT felhívja a továbbképzést szervező intézményt a jogszabálysértés vagy az engedélytől való eltérés megszüntetésére, illetve a hiányzó feltételek biztosítására.

(9) Ha a továbbképzést szervező intézmény a feltárt jogszabálysértést vagy az engedélytől való eltérést

a) az ESZTT határozata alapján határidőben nem szünteti meg, illetve a hiányzó feltételeket nem pótolja,

b) ismételten jogszabálysértést követ el,

c) tevékenységét továbbra sem az engedélyezett továbbképzési programnak, illetve szakmai feltételeknek megfelelően folytatja,

d) olyan jogszabálysértést követ el, az engedélytől olyan módon tér el, illetve a továbbképzés szervezésének folytatásához olyan feltételek hiányoznak, amelyek a továbbképzés szakszerű lebonyolítását közvetlenül veszélyeztetik,

az ESZTT az intézmény engedélyét visszavonja.

(10) Ha a továbbképzést szervező intézmény a továbbképzés szervezésére vonatkozó tevékenységet az (1) bekezdésben meghatározott engedély hiányában vagy az engedélyben foglalt jogosultságot túllépve folytatja, az ESZTT a továbbképzést szervező intézmény minden egyéb továbbképzés-szervezési engedélyét visszavonja, valamint a továbbképzést szervező intézményt a továbbképzés-szervezés további folytatásától eltiltja. A jogsértő továbbképzést szervező intézmény részére a tevékenységtől való jogerős eltiltástól számított öt éven belül továbbképzés szervezése nem engedélyezhető.

(11) A továbbképzési szervezési tevékenységgel összefüggő eljárásokban a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi államigazgatási szerv a fellebbezés elbírálására jogosult hatóság.

116/D. § (1) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés során a megszerzett képzéshez közvetlenül kapcsolódó, de a megszerzett képzés alapján nem végezhető egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító képzés szerezhető.

(2) Az (1) bekezdés szerinti képzés önálló munkakör betöltésére nem jogosít.

(3) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésre az alábbiak közül

a) a szakképzésről szóló külön jogszabályok alapján alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú szakképzéssel,

b) egészségügyi szakirányú szakmai képzéssel vagy

c) felsőfokú szakirányú szakmai képzéssel

rendelkezik, és megfelel az adott egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéshez szükséges, külön jogszabályban meghatározott részvételi követelményeknek.

- (4) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés képzési ideje
- a (3) bekezdés a) pontja alá tartozók esetében legalább 2 hónap, legfeljebb 6 hónap,
 - a (3) bekezdés b) és c) pontja alá tartozók esetében legalább 4, legfeljebb 12 hónap, amelynek során az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésben részt vevő személynek elméleti és gyakorlati képzésben kell részt vennie.
- (5) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés vizsgával zárul, amelynek sikeres letételéről
- a (3) bekezdés a) pontjában meghatározott személyek tekintetében a vizsgáztatásra miniszter által feljogosított szerv,
 - a (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott személyek tekintetében az ESZTT egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító bizonyítványt állít ki."

49. §

Az Eütv. 117. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„117. § (1) Az ESZTT

a) egészségügyi ágazati szakmai képzés tekintetében a miniszter döntés-előkészítő, véleményező, javaslattevő testületként működik, amely a (2) bekezdésben meghatározott ügyekben döntési joggal rendelkezik, továbbá

b) ellátja

ba) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzést lezáró szakvizsgáztatással kapcsolatos,

bb) a 116/D. § (3) bekezdése b) és c) pontjában meghatározott személyek tekintetében az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzést lezáró vizsgáztatással kapcsolatos,

bc) a felsőfokú szakirányú szakmai képesítés megszerzését tanúsító szakvizsga-bizonyítvány, a bb) pontban meghatározott személyek tekintetében egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító okirat kiállításával összefüggő és

bd) a 116/C. § (1)–(6) bekezdéseiben meghatározott engedélyezési és ellenőrzési feladatokat.

(2) Az ESZTT dönt

a) a 116/C. § (1) bekezdésében meghatározott engedély megadásáról,

b) az egyes továbbképzések pontértékéről és

c) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés tekintetében az egyes szakvizsgabizottságok összetételéről.

(3) Az ESZTT 16 tagból és egy elnökből áll, tagjait a miniszter bízta meg, oly módon, hogy az érintett oktatási intézmények, szakmai kamarák, szakmai szervezetek, szakmai kollégiumok képviselője a külön jogszabályban meghatározottak szerint biztosított legyen.

(4) Az ESZTT munkájában meghívottként részt vesz az oktatásért felelős miniszter képviselője.

(5) Az ESZTT elektronikusan és papír alapon egyaránt nyilvántartást vezet a felsőoktatási mesterképzésben oklevelet szerzett és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítést vagy felsőoktatási alap- vagy mesterképzésben oklevelet szerzett és egészségügyi szakirányú szakmai képzésben vagy egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésben képesítést szerzett személyekről.

(6) A nyilvántartás tartalmazza:

a) a képzésben részt vevő személy

aa) nevét,

ab) születési helyét és idejét,

ac) orvosi, fogorvosi pecsétjének számát,

ad) gyógyszerészeti alap-nyilvántartási számát,

b) annak az egészségügyi szolgáltatóknak a megnevezését, címét, amelynél a képzés ideje alatt – a képzésbe kapcsolódás feltételeként – a képzésben részt vevő személy meghatározott munkakörben munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,

c) a képzésbe lépéshez szükséges szakképzettséget igazoló oklevél számát, kiállításának a helyét, idejét és az oklevelet kiállító intézmény megnevezését,

d) a megszerzett szakvizsga-bizonyítvány megnevezését, számát, eredményét,

e) az egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító okirat másolatát.

(7) Az (5) bekezdésben meghatározott nyilvántartás adatainak, valamint az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzést lezáró szakvizsgáztatással kapcsolatos valamennyi dokumentumnak a kötelező megőrzési ideje 50 év.

(8) A (6) bekezdésben meghatározott adatok az ab) pont kivételével bárki számára megismerhetők."

50. §

Az Eütv. 142. §-a (3) bekezdésének k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani]

„k) az egészségügyi ágazati szakmai képzések támogatásának,”

[fedezetét.]

51. §

Az Eütv. a 156/D. §-a után a következő alcímmel és a 156/E–156/J. §-sal egészül ki:

„A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény hatálya alá tartozó egészségügyi közszolgáltató költségvetési szervekre vonatkozó szabályok

156/E. § A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény (a továbbiakban: Kt.) hatálya alá tartozó, közintézeti vagy vállalkozó közintézeti formában működő, egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv (a továbbiakban együtt: költségvetési szerv) tekintetében a 155. § (1) bekezdésében foglaltak a 156/F–J. §-okban foglalt eltérésekkel alkalmazandók.

156/F. § Amennyiben az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv irányító szerve tudomására jut, hogy

- a) a költségvetési szerv az illetmény, munkabér, jogszabály vagy kollektív szerződés szerinti egyéb juttatások kifizetési kötelezettségének határidőre nem tesz eleget, vagy
- b) a költségvetési szervtől az államháztartás működési rendjéről szóló jogszabály szerinti utasításra történt ellenjegyzésről szóló bejelentés érkezik, vagy
- c) a költségvetési szerv részéről felróható okból – az irányító szerv, az általa erre meghatalmazott szervezet, illetve a jogszabály által erre feljogosított ellenőrző szerv felé – hamis vagy valótlan adat szolgáltatásának, illetve tájékoztatás nyújtásának gyanúja merül fel, vagy
- d) a költségvetési szerv ellenőrzése során visszatérő, ismétlődő jelleggel azonos vagy hasonló hiba észlelése történt intézkedés elmulasztása miatt, vagy

e) a költségvetési szerv a rendezett munkaügyi kapcsolatok igazolására feljogosított hatóság hiteles nyilvántartásába bekerül mint elmarasztalt munkáltató,

az irányító szerv köteles a költségvetési szerv vezetője ellenőrzésének körében a vezetővel szemben vizsgálatot lefolytatni, és az ellenőrzés eredményétől függően a vezetőre vonatkozó jogszabályokban foglalt, a vezető felelősségrevonására irányadó rendelkezések szerint eljárni.

156/G. § (1) Az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv, amennyiben

- a) a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaiból származó éves támogatás értékű bevétele meghaladja az 5000 millió forintot és forrásainak legalább 75,0%-a – együttesen – a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaiból, átvett pénzeszközökből, saját bevételből, illetve pénzügyi műveletekből származik, vagy
- b) éves finanszírozási hitelfelvételének összege eléri vagy meghaladja a költségvetési szerv jóváhagyott éves költségvetésének 15,0%-át, vagy

c) az alapító a költségvetési szervnek vállalkozó közintézet vagy gazdasági társasággá történő átalakítását tervezi, az átalakulásról szóló döntés meghozatalát megelőzően köteles üzemgazdasági (eredmény) szemléletű könyvvezetésre a módosított teljesítményszemléletű kettős könyvvitel vezetése mellett.

(2) Az (1) bekezdés szerinti feltételek meglétének hiányában az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv az irányító szerv döntésének megfelelően kötelezhető az üzemgazdasági (eredmény) szemléletű könyvvezetésre.

156/H. § (1) Az egészségügyi közszolgáltató közintézet vezetésének módját az irányító szerv határozza meg.

(2) Egészségügyi közszolgáltató közintézet megosztott hatáskörű vezetése esetén a szerv egyszemélyi felelős vezetője a főigazgató vagy igazgató (a továbbiakban együtt: főigazgató).

(3) A főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozik:

- a) jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- b) a közintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- c) a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
- d) jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a közintézeti szabályzatok kiadása,
- e) a közintézet szervezeti és működési szabályzatában kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
- f) a közintézet tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- g) mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

(4) A szakmai irányítás

- a) fekvőbeteg-ellátást nyújtó közintézetben az orvosigazgató és az ápolási igazgató,
- b) kizárólag járóbeteg-szakellátást nyújtó közintézetben az orvosigazgató,
- c) kizárólag ápolási feladatokat ellátó közintézetben az ápolási igazgató feladatkörét képezi.

(5) Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az orvosi és közintézeti gyógyszerési tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:

- a) az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- b) az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- c) a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- d) a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- e) a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- f) az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- g) a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- h) a közintézet higiénés rendjének biztosítása és felügyelete,
- i) a közintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- j) a közintézetben orvosi, gyógyszerési munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,

- k) a felügyeleti körébe tartozó tevékenységet ellátó szervezeti egységek dolgozói feletti munkáltatói jog gyakorlása,
l) a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott további feladatok ellátása.
- (6) Az ápolási igazgató feladatkörébe tartozik a közintézet által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:
- a) az ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
 - b) a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
 - c) a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
 - d) a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
 - e) a közintézet higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
 - f) a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
 - g) a közintézetben ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
 - h) a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott további feladatok ellátása.
- (7) A gazdasági igazgató feladatkörébe tartozik a közintézet működésével összefüggő
- a) gazdasági, pénzügyi, a közintézet könyvvezetési és pénzügyi jelentési kötelezettségeivel összefüggő feladatok,
 - b) műszaki és intézményüzemeltetési feladatok,
 - c) az a)–b) pont szerinti feladataival összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítása,
 - d) a felügyeleti körébe tartozó tevékenységet ellátó szervezeti egységek dolgozói feletti munkáltatói jog gyakorlása.
- (8) Az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató döntési jogkörét a közintézet szervezeti és működési szabályzatában kell meghatározni.
- (9) A közintézet szervezeti és működési szabályzatában meghatározottak szerint a főigazgató jogosult egyes döntéseket saját vagy a vezetés együttdöntési hatáskörébe vonni.
- (10) A szakmai és gazdasági irányítást ellátók egyszemélyi döntéseikért teljes körű felelősséggel tartoznak, ami azonban nem érinti a főigazgató egyszemélyi felelősségét.
- (11) Az együttdöntési hatáskörben hozott döntésért a döntéshozókat együttesen terheli a felelősség. A felelősség alól mentesül az a személy, aki a döntés meghozatalában nem vett részt, vagy az ellen írásban tiltakozott.
- 156/l. § (1) Az irányító szerv az egészségügyi közszolgáltató közintézet vezetését vezető testületre bízhatja, vállalkozó közintézet esetén vezető testületre bízva, melynek létszámát 3–11 főben határozhatja meg.
- (2) A vezető testületi tag megbízása határozott – legfeljebb 5 éves – időtartamra szól, és vezető testületi tag az a természetes személy lehet,
- a) aki megfelel a jogszabály és az irányító szerv által meghatározott szakmai feltételeknek;
 - b) aki a külön jogszabályban előírt vagyonyilatkozat-tételi kötelezettségét teljesíti;
 - c) akivel szemben nem áll fenn a (3) bekezdés szerinti kizáró ok.
- (3) Nem lehet a vezető testület tagja
- a) aki büntetett előéletű;
 - b) aki gazdasági társaságban vezető tisztség betöltését kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll;
 - c) akit valamely foglalkozástól jogerős bírói ítélettel eltiltottak, az ítélet hatálya alatt az abban megjelölt tevékenységet főtevékenységként folytató intézményben;
 - d) aki megszüntetési eljárás során törölt gazdasági társaságnak a törlést megelőző naptári évben vezető tisztségviselője volt, a törlést követő két évig.
- (4) Azt a tény, hogy a (3) bekezdés a)–c) pontjában meghatározott feltételek alapján nincs kizárva a vezető testületi tagság betöltéséből
- a) a vezető testületi tagnak jelölt személy a megbízása előtt,
 - b) a vezető testületi tag megbízása ideje alatt az irányító szerv részére hatósági bizonyítvánnyal igazolja.
- (5) A vezető testületi tag megbízása ideje alatt a vezető testületi tagot az irányító szerv írásban, a mulasztás jogkövetkezményeinek ismertetésével felhívhatja annak igazolására, hogy a (3) bekezdés a)–c) pontjában meghatározott feltételek alapján nincs kizárva a vezető testületi tagság betöltéséből.
- (6) Ha az (5) bekezdésben meghatározott felhívásra a vezető testületi tag igazolja, hogy a (3) bekezdés a)–c) pontjában meghatározott feltételek alapján nincs kizárva a vezető testületi tagság betöltéséből, az irányító szerv az igazolásra szolgáló hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat részére megtéríti.
- (7) Az irányító szerv a vezető testületi tag (4) bekezdés alapján megismert személyes adatait a vezető testületi tagnak jelölt személy megbízásáról meghozott döntésig, az (5) bekezdés alapján megismert személyes adatait a vezető testületi tagság megszűnéséig kezeli.
- (8) A vezető testületi tagság megszűnik
- a) a megbízás időtartamának lejártakor;
 - b) az irányító szerv általi felmentéssel;
 - c) valamely, a tisztséggel való megbízást kizáró oknak a megbízás ideje alatt történt bekövetkezésekor;
 - d) a testület tagja által kért felmentés esetén;
 - e) a vezető testületi tag halálával.

(9) A vezető testületi tagság kizárással szűnik meg, ha a tag
 a) nem tett eleget a külön törvényben rögzítettek szerinti, vagyonyilatkozat megtételével kapcsolatos kötelezettségeinek;
 b) valamely összeférhetlenség ok bekövetkezett;
 c) az irányító szerv felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül – vagy ha e határidőn belül a rajta kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul – nem tesz eleget a (6) bekezdésben meghatározott kötelezettségének.

(10) A vezető testületi tag

a) nem szerezhet részesedést (ide nem értve a nyilvánosan működő részvénytársaságban való részvényszerzést) az adott költségvetési szervvel azonos tevékenységet folytató más gazdálkodó szervezetben;
 b) nem lehet vezető tisztségviselő a költségvetési szervvel azonos tevékenységet végző másik szervezetben;
 c) és közeli hozzátartozója, illetve élettársa nem köthet az adott költségvetési szervvel saját nevében vagy saját javára – a munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló jogviszony kivételével – jogügyleteket.

(11) Az összeférhetlenség – a bekövetkeztét követő 30 napon belüli – megszüntetésének hiányában a vezető testületi tagot a kinevező, illetve megbízó szerv kizárja a vezető testületből.

156/J. § (1) Az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv vezető testülete létrehozásával egyidejűleg kötelező a felügyelő testület létrehozása, melynek működésére külön jogszabály rendelkezései irányadók.

(2) A felügyelő testületi tagság létrejöttére, megszűnésére, a tagok kizárására, illetve összeférhetlenségére, valamint vagyonyilatkozat-tételi kötelezettségére vonatkozóan a 156/l. §-ban foglalt rendelkezéseket kell megfelelően – az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 89. § (7) bekezdésében meghatározott összeférhetlenségi előírásra is figyelemmel – alkalmazni.

(3) A felügyelő testület tagja a testületi döntéssel a jogszabályokban, a reá irányadó szabályzatokban foglaltak megszegésével okozott károkért – a költségvetési szerv felé – egyetemleges felelősséggel tartozik. A tag mentesül az egyetemleges felelősség alól, ha nem vett részt a testületi döntésben, vagy az ellen szavaz.”

- 52. §** Az Eütv. 159. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(7) Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi. A gyártó III. osztályba tartozó, valamint a II.a vagy II.b osztályba tartozó beültethető, tartós használatú invazív orvostechnikai eszköz esetén a klinikai vizsgálatot megkezdheti, ha a hatóság a klinikai vizsgálat engedélyezésére irányuló kérelem beérkezését követő hatvan napon belül a vizsgálatot nem tiltja meg.”
- 53. §** (1) Az Eütv. 200. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(2) A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése esetén, amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges – az elbocsátás esedékessége napjának megjelölésével – a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.”
- (2) Az Eütv. 200. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (7) és (8) bekezdés számozása (8) és (9) bekezdésre módosul:
 „(7) Ha a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése után a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges, a bíróság a beteg kötelező intézeti gyógykezelését a kényszergyógykezelés megszűnésének napjával rendeli el. A bíróság elrendelő határozata alapján a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa intézkedik a beteg átszállítása iránt a kijelölt pszichiátriai intézetbe. A beteg átszállításában a rendőrség szükség esetén közreműködik.”
- 54. §** Az Eütv. 207. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(2) A donor jogosult az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, továbbá az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt – társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett – költségeinek megtérítésére. Továbbá a donor szervkivételt elrendelő egészségügyi intézménybe történt átszállítása esetén az ebből keletkező többszállítási költségeket is meg kell téríteni. E költségeket az Egészségbiztosítási Alap kezeléséért felelős szerv fizeti ki, melynek a költségvetés azt megtéríti.”
- 55. §** (1) Az Eütv. 234. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(3) Az (1) bekezdés szerinti szakértői tevékenység folytatását az egészségügyi államigazgatási szerv annak engedélyezi, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a külön jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.”
- (2) Az Eütv. 234. §-a a következő (5)–(7) bekezdéssel egészül ki:
 „(5) A 234. § (1) bekezdése szerinti szakértői tevékenység engedélyezése iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg a kérelmező hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll

az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a szakértői tevékenység engedélyezése iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során az egészségügyi államigazgatási szerv a (6) bekezdésben meghatározott adatokat igényelheti a bűnügyi nyilvántartó szervtől.

(6) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szakértői tevékenység gyakorlásának időtartama alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a szakértő büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi szakértői tevékenységet kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi államigazgatási szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag azt tartalmazhatja, hogy a szakértő büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.

(7) Az (5) és (6) bekezdés alapján megismert személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv

- a) az egészségügyi szakértői tevékenység engedélyezése iránti eljárás jogerős befejezéséig vagy
- b) az egészségügyi szakértői tevékenység engedélyezése esetén a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy a nyilvántartásból való törlésre irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.”

56. § (1) Az Eütv. 234/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Ha jogszabály az egészségügyi szociális intézmény működésével kapcsolatban meghatározott szakterületen szakértő igénybevételét írja elő, vagy szakértő igénybevételéhez jogkövetkezményt állapít meg, – az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint igazságügyi szakértői tevékenység végzésére jogosult szakértő kivételével – szakértőként kizárólag az a személy vehető igénybe, valamint a jogszabályban meghatározott jogkövetkezmények csak annak a szakértőnek az igénybevételéhez fűződnek, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szociális intézmény működésével összefüggő szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a külön jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.”

(2) Az Eütv. 234/A. §-a a következő (4) és (5) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szakértő tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a szakértő büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi államigazgatási szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag arra irányulhat, hogy a szakértő büntetlen előéletű-e, valamint, hogy az egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.

(5) A (4) bekezdés alapján megismert személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv

- a) a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy
- b) az egészségügyi szociális intézmény működésével összefüggő szakértői tevékenység folytatásának megtiltására irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.”

57. § Az Eütv. a következő 239. §-sal egészül ki:

„239. § A természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – összefüggő igazgatási szolgáltatásokért az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.”

58. § Az Eütv. 244. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„244. § Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a szerződészegéssel okozott károkért való felelősség polgári jogi szabályait kell megfelelően alkalmazni.”

59. § (1) Az Eütv. 247. § (1) bekezdése a következő v) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazás kap a Kormány, hogy]

„v) az intézetten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait”
[rendeletben állapítsa meg.]

(2) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdés d) pontja a következő dd) alponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]

d) a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében]

„dd) járványügyi érdekből, a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő védőeszköz használatának szabályait,”
[rendeletben állapítsa meg.]

(3) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdésének g) pontja a következő gh) alponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]

g) az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:]

„gh) az ápolói szintekhez tartozó tevékenységi kompetenciákat,”
[rendeletben állapítsa meg.]

- (4) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdésének i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy:]
„i) az egészségügyi ágazati szakmai képzések tekintetében
ia) a képzésben való részvételhez szükséges képesítési és szakmai feltételeket,
ib) a képzés és a vizsga szakmai tartalmát, a képzés időtartamát, a vizsgáztatásra jogosult szervek meghatározásával, a képzéssel, a vizsgáztatással, a vizsga sikeres letételét tanúsító bizonyítvány, okirat kiállításával, a vizsgáztatás költségeinek meghatározásával összefüggő részletes szabályokat,
ic) a képző intézmények személyi és tárgyi feltételeit, a képzőhelyé minősítés részletes szabályait,
id) az egészségügyi szakirányú szakmai képzés és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés rendszerbevételei eljárásának szabályait, valamint a megszerzhető szakmai képesítéseinek körét,
ie) az egészségügyi szakmai továbbképzés
(i) teljesítésének feltételeit,
(ii) elméleti és gyakorlati továbbképzési formáit,
(iii) során közreműködő szervek kiválasztásának szabályait,
(iv) szervezésére való jogosultság megszerzésére irányuló engedélyezési eljárás részletes szabályait és az engedély megadásának feltételeit,
(v) továbbképzési programjainak minősítési szempontjait,
if) az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésben
(i) megszerzhető egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító képesítések körét,
(ii) megszerzhető képesítés birtokában végezhető szakmai tevékenységek körét,
(iii) megszerzhető képesítések létesítésének feltételeit,
(iv) közreműködő szervek kiválasztásának szabályait,”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (5) Az Eütv. 247. § (2) bekezdés k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]
„k) az orvostechnikai eszközökkel összefüggésben
ka) az orvostechnikai eszközök minőségi követelményeire,
kb) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos minőségi rendszer szakmai tartalmára,
kc) a megfelelőségértékelési eljárásokra,
kd) a megfelelőségi jelölésre,
ke) az osztályba sorolásra,
kf) a forgalomba hozatalra,
kg) a kijelölt szervezetekre és azok eljárására,
kh) a klinikai vizsgálatra,
ki) a nyilvántartásba vételre,
kj) az eszközkészletekre és a több eszközből álló rendszerekre vonatkozó eljárásra és sterilizálási eljárásra,
kk) a forgalomba hozatalt követő váratlan események, balesetek bejelentésére,
kl) a hatósági ellenőrző eljárásokra, a közegészségügyi előírások betartása érdekében szükséges intézkedésekre,
km) a gyártással, forgalomba hozatallal, alkalmazással, klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos eljárásokkal kapcsolatos kötelezettségek megszegésének jogkövetkezményeire,
kn) az EU-társhatóságokkal és a Bizottsággal való együttműködésre, az időszakos felülvizsgálatra, az adatkezelésre, valamint az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokat,”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (6) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdésének v) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]
„v) az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szervek ágazati irányításával összefüggésben
va) az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv vezető testülete működésére,
vb) az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv felügyelő testületének működésére,
vc) az egészségügyi közszolgáltató költségvetési szerv vezetője prémiumra való jogosultságára vonatkozó részletes szabályokat,”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (7) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdése az s) pontot követően a következő új sz) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]
„sz) a rendszeres étkezést biztosító, szervezett ételmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat,”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (8) Az Eütv. 247. §-a (2) bekezdése a következő z) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap a miniszter, hogy]
„z) az egészségügyi szolgáltatóknál végezhető egészségügyi ellátások nyilvántartására és a nyilvántartásba vételére vonatkozó szabályokat,”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (9) Az Eütv. 247. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Felhatalmazást kap a miniszter, hogy
a) az EFE központi és regionális részéből megszerzhető forrásokra irányuló pályázatok eljárási szabályait,

- b) az egészségfejlesztési programok akkreditációs eljárásának szabályait,
 c) a közfürdők létesítésére, üzemeltetésére, valamint a közfürdők és kútjaik védőterületére vonatkozó részletes szakmai előírásokat,
 d) az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatának csökkentésére irányuló szakmai szabályokat,
 e) a gyermekágyas és az újszülöttellátás szabályait
 rendeletben állapítsa meg.”
- (10) Az Eütv. 247. §-a (5) bekezdésének c) pontja a következő cg)–cj) alpontokkal egészül ki:
[Felhatalmazást kap
 c) *a miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben az e törvény szerint]*
 „cg) az egészségfejlesztési programok akkreditációjáért,
 ch) a természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,
 ci) a közegészségügyi vagy élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladatkörben eljáró egészségügyi államigazgatási szervnek a különleges táplálkozási célú élelmiszerek, az étrend-kiegészítők, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek bejelentéséért, nyilvántartásba vételéért, a különleges táplálkozási célú élelmiszer csomagolására előírt kötelezettség alóli felmentés engedélyezésére irányuló eljárásáért, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerrel kapcsolatos tájékoztató és oktató anyagok (eszközök) engedélyezésére irányuló eljárásáért, az új élelmiszerek elsődleges értékeléséhez szükséges szakvélemények elkészítéséért, az élelmiszerek alkalmi árusításának engedélyezésére irányuló eljárásáért, valamint a vendéglátótermékek végső fogyasztó részére történő kiszállítására irányuló tevékenység engedélyezésére irányuló eljárásáért, igazgatási jellegű szolgáltatásáért,
 cj) az egészségügyi szakmai továbbképzés szervezésével kapcsolatos engedélyezési eljárásért”
[fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díjak fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket rendeletben állapítsa meg.]
- (11) Az Eütv. 247. §-a (6) bekezdése a következő új b) és c) pontokkal egészül ki:
[Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja]
 „b) a Tanács 93/42/EGK irányelve (1993. június 14.) az orvostechinikai eszközökről;
 c) az Európai Parlament és a Tanács 2007/47/EK irányelve (2007. szeptember 5.) az aktív beültethető orvostechinikai eszközökre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 90/385/EGK tanácsi irányelv, az orvostechinikai eszközökről szóló 93/42/EGK tanácsi irányelv, valamint a biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK irányelv módosításáról;”

A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény módosítása

- 60. §** (1) A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Kbtv.) 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) E törvény alkalmazásakor az 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: REACH) 3. cikke és az 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: CLP) 2. cikke szerinti fogalom meghatározásokat kell alkalmazni a keverék, regisztráló, gyártó, importőr, forgalomba hozatal, forgalmazó kifejezések tekintetében.”
- (2) A Kbtv. 1. § (2) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E törvény alkalmazásában:]
 „c) *veszélyes anyag*: valamennyi, a 3–5. § alapján veszélyesként osztályozott anyag;”
- (3) A Kbtv. 1. § (2) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E törvény alkalmazásában:]
 „e) *közösségi jegyzék*: a CLP VI. melléklete szerinti harmonizált osztályozási és címkézési jegyzék;”
- 61. §** A Kbtv. 2. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) A REACH és a CLP e törvénnyel együttesen alkalmazandó.
 (2) E törvény hatálya az embert és a környezetet veszélyeztető veszélyes anyagokra és keverékekre, illetőleg az ezekkel folytatott tevékenységekre terjed ki azzal, hogy az 5. § (1) bekezdése, illetve a CLP szerinti osztályozásig – az osztályba sorolhatóságtól függetlenül – e törvényt valamennyi anyagra alkalmazni kell. A veszélyes anyagok és veszélyes keverékek csomagolására és feliratozására (címkézésére) vonatkozó rendelkezéseket – ha azt külön jogszabály elrendeli – azon keverékekre is alkalmazni kell, amelyek nem minősülnek veszélyesnek, de – különösen mennyiségükre, felhasználásuk módjára vagy céljára tekintettel – különleges kockázatot jelenthetnek az emberi egészségre vagy a környezetre.”

62. § A Kbtv. 3. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § eredeti (2) bekezdésének számozása (3) bekezdésre módosul:
„(2) E törvény alkalmazása szempontjából a fentiekén kívül veszélyesnek minősülnek azok az anyagok, illetve keverékek is, amelyeket a CLP szerinti osztályozás során a CLP-ben megállapított veszélyességi osztályok vagy kategóriák bármelyikébe besoroltak.”
63. § (1) A Kbtv. 5. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) E törvény szerint a veszélyesség meghatározása érdekében az anyagokat tulajdonságai, a keverékeket a bennük lévő veszélyes anyagok tulajdonságai szerint osztályozni kell a 3. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott kategóriáknak megfelelően a CLP 61. cikkében meghatározott átmeneti rendelkezések megfelelő alkalmazásával.
(2) Az anyagok, illetve a keverékek osztályozását a REACH és a CLP rendelkezéseire figyelemmel, külön jogszabályban meghatározottak szerint a regisztrációra kötelezett végzi, regisztrációs kötelezettség hiányában a gyártó vagy a forgalomba hozatalért felelős személy.”
- (2) A Kbtv. 5. §-a a következő új (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) Ha egy adott anyag harmonizált osztályozását és címkézését tartalmazó besorolási tétel szerepel a közösségi jegyzékben, akkor az anyag osztályozása e tétel szerint történik, és az (1) és (2) bekezdés nem alkalmazandó az e besorolási tételben szereplő veszélyességi kategóriákra.”
64. § A Kbtv. 9. §-a, valamint az azt megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés lép:
„A forgalomba hozatalra és a közösségi jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatos adatok felkutatására vonatkozó előírások
9. § (1) Veszélyes anyagot és veszélyes keveréket kizárólag akkor lehet forgalomba hozni, ha azokat a 14–17. §-ban, valamint a külön jogszabályban foglaltakkal összhangban, a regisztrált anyagok esetében pedig a REACH 12. és 13. cikkének alkalmazásával szerzett információkkal összhangban csomagolták vagy címkézték.
(2) Az (1) bekezdés szerinti intézkedéseket kell alkalmazni mindaddig, amíg az anyagot az adott besorolási tételben szereplő veszélyességi kategóriák tekintetében fel nem veszik a közösségi jegyzékbe, vagy amíg listába vételének mellőzéséről döntést nem hoznak a CLP 37. cikkében szabályozott eljárással összhangban.
(3) A közösségi jegyzékben szereplő veszélyes anyagot csak abban az esetben lehet forgalomba hozni, ha azokat az adott besorolási tételnek megfelelő címkeelemekkel látták el.
(4) Azon anyagok gyártói, forgalmazói és importőrei, amelyek szerepelnek az EINECS-ben, de amelyek tekintetében a közösségi jegyzék nem tartalmaz besorolási tételt, felkutatják az ilyen anyagok tulajdonságaival kapcsolatos lényeges és hozzáférhető adatokat. Ezen információk alapján kell a veszélyes anyagokat csomagolniuk és ideiglenes címkével ellátniuk a 14–17. §-ban foglaltakkal összhangban.
(5) A CLP szerint is osztályozott veszélyes anyagok és veszélyes keverékek csak abban az esetben hozhatók forgalomba, ha azokat a CLP szerint címkézték és csomagolták.”
65. § A Kbtv. a következő új 10. §-sal egészül ki:
„10. § (1) 2010. december 1-jétől a veszélyes anyag csak abban az esetben hozható forgalomba, ha azt a CLP szerint címkézték és csomagolták. Az e törvény előírásainak megfelelően osztályozott, címkézett és csomagolt, 2010. december 1-je előtt forgalomba hozott veszélyes anyagot 2012. december 1-jéig nem kell újracímkézni és újracsomagolni.
(2) 2015. június 1-jétől a veszélyes keverékek csak abban az esetben hozhatók forgalomba, ha a CLP szerint címkézték és csomagolták azokat. Az e törvény előírásainak megfelelően osztályozott, címkézett és csomagolt, 2015. június 1-je előtt forgalomba hozott veszélyes keverékeket 2017. június 1-jéig nem kell újracímkézni és újracsomagolni.
(3) A közösségi jegyzék magyar nyelvű hiteles fordítását – ha az a CLP 1. § (2) bekezdés e) pontjában említett mellékletében magyar nyelven nem áll rendelkezésre – az egészségügyi államigazgatási szerv a honlapján közzéteszi.”
66. § (1) A Kbtv. 14. §-át megelőző IV. Fejezet címe helyébe a következő rendelkezés lép:
„IV. Fejezet
A VESZÉLYES ANYAGOK ÉS VESZÉLYES KEVERÉKEK TÁROLÁSA, SZÁLLÍTÁSA. A VESZÉLYES KEVERÉKEK CSOMAGOLÁSA, FELIRATOZÁSA (CÍMKÉZÉSE)”
- (2) A Kbtv. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A veszélyes anyag, illetve a veszélyes keverék kiszertelt, nem ömlesztett formában, olyan csomagolóeszközben, zárással, felirattal (címkével), szükség szerint egyéb jelzésekkel ellátva hozható forgalomba, amely megfelel ezen jogszabály, illetve a 9. és 10. §-ban foglaltak figyelembevételével a CLP előírásainak, és amely a veszélyes anyag, illetőleg veszélyes keverék felhasználásáig biztosítja az egészségkárosodás, illetve környezetszennyezés vagy -károsodás elkerülését.”
67. § A Kbtv. 33/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„33/A. § (1) Szolgáltatási tevékenység keretében egészségügyi kártevőirtó tevékenység az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyével végezhető.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenységre engedéllyel rendelkezőnek meg kell felelnie az e törvény felhatalmazása alapján kiadott miniszteri rendeletben meghatározott egyéb feltételeknek. Az egészségügyi államigazgatási szerv az engedély megadásával egyidejűleg nyilvántartásba veszi a szolgáltatót.

(3) Az (1) bekezdés szerinti tevékenységi körben az a természetes személy járhat el, aki a külön jogszabályban meghatározottak szerinti szakmai továbbképzési kötelezettségének eleget tett.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi kártevőirtó tevékenység folytatására engedéllyel rendelkezőkről nyilvántartást vezet, amely – ha az engedélyes egyéni vállalkozó – tartalmazza az engedélyes természetes személyazonosító adatait, továbbá a tevékenység végzésére jogosult személy természetes személyazonosító adatait. A nyilvántartásból kizárólag az e tevékenység végzésére való jogosultság igazolása céljából szolgáltatható adat.

(5) Az (1)–(3) bekezdés alkalmazásában egészségügyi kártevőirtó tevékenységnek minősül a külön jogszabályban meghatározott olyan tevékenység, amely egészségügyi kártevők irtására vagy külön jogszabályban meghatározott növényvédelmi célú kártevőirtásra irányul, és a külön jogszabály szerinti szakképesítéssel végezhető.”

68. § A Kbtv. 34. § (4) bekezdése a következő új b) ponttal egészül ki:

[Felhatalmazást kap]

„b) a Kormány, hogy e törvény, a végrehajtására kiadott rendeletek, valamint a REACH és a CLP végrehajtásának ellenőrzésében érintett szervek együttműködésének módját, valamint a hatósági feladatok megosztását,”

[rendeletben meghatározza]

69. § (1) A Kbtv. 35. § (1) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:

[Ez a törvény a végrehajtására kiadott rendeletekkel együtt a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja]

„g) az Európai Parlament és a Tanács 2006/123/EK irányelve (2006. december 12.) a belső piaci szolgáltatásokról, 9. cikk (a) törvény 33/A. §-a.”

(2) A Kbtv. 35. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Ez a törvény a 34. § (3) bekezdésének b) pontjában, a 34. § (4) bekezdés a) pontjának aj) alpontjában, valamint a 34. § (5) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján kiadott végrehajtási rendeleteivel együtt

a) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyi anyag-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 szóló, 2006. december 18-i, 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet,

b) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról szóló, 2008. december 16-i 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapítja meg.”

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény módosítása

70. § Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) a következő új 12/A. és 12/B. §-sal egészül ki:

„12/A. § (1) Az alkalmazott egészségügyi dolgozóval a munkaidő-beosztást, amely tartalmazza az egészségügyi ügyelet és a készenlét beosztását is – kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában – legalább egy hónappal korábban, és legalább egy hónappal előre, írásban közölni kell.

(2) Kollektív szerződés az (1) bekezdés szerinti írásbeli közlés módját, formáját – különös tekintettel a közzététel helyben szokásos módjára vagy az elektronikus úton történő közlés lehetőségére – szabályozhatja.

(3) A munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozóval az (1) bekezdés szerinti munkaidő-beosztásban közli

a) az egészségügyi dolgozó napi rendes (törvényes) munkaidejének tartamát, a heti pihenőnap (pihenőidő) megjelölését,

b) a munkaidő 12/B. § szerinti minősítését.

12/B. § (1) A munkáltató a munkaidő-beosztásban – figyelemmel a 12. § (6) bekezdése, illetve a 13. § (2) bekezdése szerinti, hatályos megállapodás meglétére – a beosztás szerinti munkaidő egyes óráit annak megfelelően minősíti, hogy az

a) rendes (törvényes) munkaidőnek,

b) egészségügyi ügyeletnek, vagy

c) készenlétnek

minősül.

(2) Az (1) bekezdés b) és c) pontja szerinti munkaidő tekintetében a minősítés során meg kell jelölni, hogy annak mely része minősül a 13. § (2) bekezdése szerinti megállapodás alapján önként vállalt többletmunkának.

(3) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi ügyelet esetében a minősítés során meg kell jelölni, hogy annak mely része

a) a munkáltató által a 13. § (1) bekezdése szerinti keret terhére elrendelt munkaidő,

b) a 12. § (6) bekezdése szerinti megállapodás alapján rendes munkaidő terhére elszámolt egészségügyi ügyelet.

- (4) A heti pihenőnapon elrendelt egészségügyi ügyelet
- a) rendes munkaidőnek nem minősíthető, és
 - b) az egészségügyi dolgozó részére a munkáltató által egyoldalúan, a 13. § (1) bekezdése szerinti keret terhére vagy a 13. § (2) bekezdése szerinti megállapodás alapján az önként vállalt többletmunkaórák terhére rendelhető el.
- (5) A 12. § (6) bekezdése szerint kötött megállapodás alapján az egészségügyi dolgozó számára rendes munkaidő terhére beosztott egészségügyi ügyeletnek az egészségügyi szolgáltató, illetve az adott szervezeti egység Eütv. 93. § szerinti ügyeleti szolgáltatának időtartamára kell esnie."

71. §

- Az Eütev. a 14. §-át követően a következő új 14/A. és 14/B. §-sal egészül ki:
- „14/A. § (1) A 12. § (6) bekezdése és a 13. § (2) bekezdése szerinti megállapodást határozott időre lehet megkötni. A megállapodást – kollektív szerződés vagy a felek eltérő rendelkezése hiányában – legalább egy hónapra, legfeljebb a munkáltatónál irányadó munkaidőkeret tartamára lehet megkötni.
- (2) Az (1) bekezdésben említett megállapodást az egészségügyi dolgozó csak abban az esetben mondhatja fel, ha a megállapodás teljesítése – a megkötését követően bekövetkezett, illetve ismertté vált okból – személyi, családi vagy egyéb körülményeire tekintettel rá nézve aránytalan sérelemmel járna. A munkáltató a megállapodást csak abban az esetben mondhatja fel, ha a munkáltatónál az alkalmazott egészségügyi dolgozók számának, összetételének kedvező megváltozása következtében a folyamatos ellátás a megállapodás szerinti munkaszervezési eszközök nélkül is biztosítható.
- (3) Akkor osztható be önként vállalt többletmunkára vagy a rendes munkaidő terhére elrendelt ügyeletre az egészségügyi dolgozó, ha
- a) a munkáltató a munkaidő-beosztás közlése előtt legalább tizenöt nappal írásban tájékoztatja az egészségügyi dolgozót
 - aa) munkaidőkeret alkalmazása esetén a munkaidőkeret átlagában,
 - ab) munkaidőkeret alkalmazása hiányában a havonta általa igénybe venni kívánt önként vállalt többletmunka, illetve rendes munkaidő terhére elrendelt egészségügyi ügyelet felső mértékéről, majd ezt követően
 - b) a felek legkésőbb a munkaidő-beosztás közléséig megkötik az (1) bekezdés szerinti megállapodást.
- (4) A 13. § (2) bekezdése szerinti megállapodásban – egész órában kifejezve, a törvényes maximális óraszámig – meghatározható az egészségügyi dolgozó által önként vállalt többletmunka, ezen belül a rendes és – amennyiben az annak elrendelésére alapot adó ok bekövetkezik – rendkívüli munkára igénybe vehető többletmunka időtartama.
- 14/B. § A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál történő foglalkoztatás esetén a Kjt. 41. § (2) bekezdésének a) pontja nem alkalmazható.”

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény módosítása**72. §**

- A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 117/A. § (2) bekezdése a következő új h) ponttal egészül ki: *[Az egészségügyi tevékenységre vonatkozóan]*
- „h) külön törvény a 119. § (2) bekezdésében és a 129. § (6) bekezdésének első mondatában foglaltaktól eltérhet, azzal, hogy az egészségügyi dolgozóra vonatkozóan kedvezőbben határozhatja meg a munkaidő-beosztás előzetes közlésének határidejét.”

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény módosítása**73. §**

- (1) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) 1. § 4–5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép: *[E törvény alkalmazásában:]*
- „4. kábítószer: a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet mellékletének I. és II. jegyzékén szereplő anyag;
- 4/a. kábítószerként minősített gyógyszer: a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet mellékletének I. és II. jegyzékén szereplő kábítószernek minősített hatóanyagot tartalmazó gyógyszer;
5. pszichotróp anyag: a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény kihirdetéséről szóló 1979. évi 25. törvényerejű rendelet I–IV. jegyzékén, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény mellékletének A) és B) jegyzékén szereplő anyag;
- 5/a. pszichotróp anyagként minősített gyógyszer: a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény kihirdetéséről szóló 1979. évi 25. törvényerejű rendelet II–IV. jegyzékén, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény mellékletének B) jegyzékén szereplő pszichotrópnek minősített hatóanyagot tartalmazó gyógyszer;”

- (2) A Gytv. 1. §-a a következő 29. ponttal egészül ki:

[E törvény alkalmazásában:]

„29. fejlett terápiás gyógyszerkészítmény: A fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről, valamint a 2001/83/EK irányelv és a 726/2004/EK rendelet módosításáról szóló 2007. november 13-i 1394/2007/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (1) bekezdés a) pontja szerinti gyógyszer.”

74. §

A Gytv. 4. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Kábítószernek, pszichotróp anyagnak minősülő, valamint a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos egyes hatósági eljárási szabályok, valamint a hatósági feladat- és hatáskörök megállapításáról szóló külön jogszabály hatálya alá tartozó hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek gyártásával csak az foglalkozhat, aki az e tevékenységre jogosító külön engedéllyel is rendelkezik.”

75. §

A Gytv. 10. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv által nem a külön közösségi jogszabályban rögzített eljárással forgalomba hozatalra engedélyezett készítmények egyéb módosítási kérelmeit a Bizottság 1234/2008/EK rendeletében rögzített módon és határidőkkel kell elbírálni.”

76. §

- (1) A Gytv. 15. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A kábítószernek, illetve pszichotróp anyagnak minősülő gyógyszer gyártásához, forgalomba hozatalához, forgalmazásához és e gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységhez, a Magyar Köztársaság területére történő behozatalához, kiviteléhez, valamint tudományos célra történő beszerzéséhez és felhasználásához a külön jogszabályban meghatározott hatóság engedélye is szükséges. A külön jogszabály szerinti hatóság e rendelkezés szerinti eljárásaiban hozott határozatai ellen fellebbezésnek helye nincs.”

- (2) A Gytv. 15. §-a az alábbi új (4)–(8) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A kábítószeres és pszichotróp anyagokkal kapcsolatos egyes külön jogszabály szerinti tevékenységek kizárólag érvényes, külön jogszabály szerinti tevékenységi engedély birtokában folytathatók. Tevékenységi engedélyt kizárólag a Polgári Törvénykönyvben meghatározott gazdálkodó szervezet kaphat, amelynek vezetője, illetve vezető testületének valamennyi tagja büntetlen előéletű, nem áll gazdálkodó szervezetben vagy gazdasági társaságban vezető tisztség betöltését kizáró, valamint egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

(5) Külön jogszabály szerinti kábítószer-felelősnek és helyettesének csak olyan személy jelölhető ki, aki büntetlen előéletű, és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

(6) A tevékenységi engedély iránti külön jogszabály szerinti kérelem benyújtásakor a kérelmező gazdálkodó szervezet vezetője, illetve vezető testületének tagjai, továbbá a kijelölni kívánt kábítószer-felelős hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, és nem áll a (4) vagy (5) bekezdésben meghatározott foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bünyügyi nyilvántartó szerv a külön jogszabályban meghatározott hatóság részére – annak az engedély kiadásának elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa.

(7) A (6) bekezdésben meghatározott adatigénylés során a külön jogszabályban meghatározott hatóság arra vonatkozóan igényelhet adatot a bünyügyi nyilvántartó szervtől, hogy a tevékenységi engedély iránti kérelmet benyújtó személy büntetlen előéletű és nem áll a (4) vagy (5) bekezdésben meghatározott foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

(8) A tevékenységi engedély iránti kérelmet benyújtó nem magyar állampolgár személy a külön jogszabályban meghatározott hatóság részére az állampolgársága szerinti ország – hatósági bizonyítvány kiállítására vonatkozó – előírásainak megfelelően kiállított érvényes hatósági bizonyítvány hiteles fordításával igazolja azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, és nem áll a (4) vagy (5) bekezdésben meghatározott foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.”

77. §

A Gytv. a következő 15/A. §-sal egészül ki:

„15/A. § (1) A külön jogszabályban meghatározott hatóság hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a tevékenységi engedéllyel rendelkező személy büntetlen előéletű, és nem áll a 15. § (4) vagy (5) bekezdésében meghatározott foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

(2) A külön jogszabályban meghatározott hatóság az (1) bekezdésben meghatározott körülmény igazolása céljából kezeli

a) a tevékenységi engedély iránti kérelmet benyújtó,

b) a tevékenységi engedéllyel rendelkező

azon személyes adatait, amelyeket az e célból a bünyügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány tartalmaz.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott személyes adatokat a külön jogszabályban meghatározott hatóság

a) a tevékenységi engedély iránti eljárás jogerős befejezéséig vagy

b) a tevékenységi engedély kiadása esetén a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy a tevékenységi engedély visszavonására irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.”

78. § A Gytv. a következő 25/A. §-sal egészül ki:
„25/A. § A gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélyezi az 1. § 29. pontja szerinti forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező fejlett terápiás gyógyszerkészítmény gyártását abban az esetben is, ha azt nem rendszeres jelleggel a kezelőorvos kizárólagos szakmai felelőssége mellett állítják elő és használják fel egy adott fekvőbeteg-gyógyintézetben, egy adott beteg számára szóló, rendelésre készült készítményre vonatkozó egyedi orvosi rendelvény teljesítése érdekében (a továbbiakban: fejlett terápiás gyógyszerkészítmény kórházi eseti gyártása).”
79. § A Gytv. a következő 27. §-sal egészül ki:
„27. § A Ket. 28/B. §-a szerinti elektronikus kapcsolattartás az e törvény 25. § (1)–(6) bekezdéseiben, valamint a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos importtevékenységről szóló külön jogszabály 3. § (2)–(3) bekezdéseiben foglalt eljárások kivételével, a gyógyszerészeti és egészségügyi államigazgatási szervnek a gyógyszerekkel, vizsgálati készítményekkel és a gyógyszereknek nem minősülő gyógyhatású anyagokkal és készítményekkel, valamint a helyes laboratóriumi gyakorlat követelményeinek megfelelő vizsgálóhelyekkel és egyedi vizsgálóhelyekkel kapcsolatos hatósági eljárása során a gyógyszerészeti és egészségügyi államigazgatási szerv által működtetett informatikai rendszeren keresztül valósul meg.”
80. § (1) A Gytv. 32. § (4) bekezdésének a) pontja helyébe az alábbi rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a Kormány, hogy]
„a) kábítószernek, illetve pszichotróp anyagnak minősülő gyógyszer gyártásának, forgalomba hozatalának, forgalmazásának és e gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységnek, a Magyar Köztársaság területére történő behozatalának, kivételének, valamint tudományos célra történő beszerzésének és felhasználásának részletes feltételeit, az e tevékenységre jogosító engedély kiadásának rendjét, az engedéllyel rendelkezőkről vezetett nyilvántartás személyes adatot nem tartalmazó adattartalmát, valamint a nyilvántartás vezetésére vonatkozó részletes eljárási szabályokat, továbbá a tevékenységre jogszabályban vagy hatósági határozatban előírt kötelezettségek be nem tartása esetén alkalmazandó jogkövetkezményeket;”
[rendeletben szabályozza.]
- (2) A Gytv. 32. § (5) bekezdése az alábbi q) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy]
„q) a fejlett terápiás gyógyszerkészítmények kórházi eseti gyártásának engedélyezési szabályait”
[rendeletben szabályozza.]
81. § A Gytv. 33. §-ának (2) bekezdése a következő új d) ponttal egészül ki:
[Ez a törvény a következő közösségi rendeletek végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapítja meg:]
„d) a Bizottság 1234/2008/EK (2008. november 24.) rendelete az emberi, illetve állatgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerkészítmények forgalomba hozatali engedélyére vonatkozó feltételek módosításainak vizsgálatáról.”

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása

82. § (1) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 3. §-a jelenlegi a)–z) pontjainak számozása 1–27. pontokra módosul.
- (2) A Gyftv. 3. §-ának (1) bekezdéssel átszámozott 6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E törvény alkalmazásában]
„6. *gyógyászati segédeszköz*: átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékkal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal.”
- (3) A Gyftv. 3. §-ának az (1) bekezdéssel átszámozott 15. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E törvény alkalmazásában]
„15. *referencia gyógyászati segédeszköz*: az a meghatározott (fix) támogatási csoportba tartozó gyógyászati segédeszköz – ide nem értve az egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, illetve az egyszerűsített támogatási jegyzékben szereplő funkcionális csoportba tartozó, valamint a háromhavi terápiás limit alapú (keretösszeg) támogatásban részesülő gyógyászati segédeszközöket –, amely a közfinanszírozás alapjául elfogadott ára, kölcsönzési díja, illetve forgalmi részesedése alapján az adott támogatási csoportra meghatározott, a külön jogszabály szerinti százalékos támogatásban részesül;”

- (4) A Gyftv. 3. §-a a következő 28–32. ponttal egészül ki:
[E törvény alkalmazásában]
„28. *támogatási csoport*: azon termékek csoportja, melyek támogatása a csoport referenciaeszközének árához megállapított százalékos támogatás alapján meghatározott (fix) összegben történik;
29. *gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója*: Magyarországon gyártott gyógyászati segédeszköz esetén az eszköz gyártója, Magyarországon kívül gyártott gyógyászati segédeszköz esetén az eszköz Magyarországra történő behozatalát végző egyéni vállalkozó vagy gazdasági társaság;
30. *minősített forgalomba hozó*: az egészségbiztosító külön jogszabály szerinti szállítójegyzékében szereplő forgalomba hozó;
31. *tartós használati célú eszköz*: hat hónapot meghaladó kihordási idejű gyógyászati segédeszköz;
32. *egyszerűsített támogatási jegyzék (ETJ)*: azon támogatásban részesülő funkcionális csoportokat tartalmazó, külön jogszabály szerinti jegyzék, amelyek esetében eszközrendeléskor az orvos a funkcionális csoport megnevezését vagy ISO-kódját tünteti fel, és az egészségbiztosító a funkcionális csoportba tartozó minden eszközre vonatkozóan azonos, fix támogatási összeget állapít meg.”
- 83. §** A Gyftv. 17. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) A (4) bekezdésben foglalt tilalom nem vonatkozik – az egészségnevelési célú – az egészségügyi államigazgatási szerv által egyedileg engedélyezett
a) védőoltási programokat népszerűsítő kampányokra,
b) a dohányzásról történő leszokást támogató kampányokra,
valamint az a) és b) pontokhoz kapcsolódó gyógyszerekről szóló tájékoztatásra.”
- 84. §** (1) A Gyftv. 21. §-ának (1)–(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségbiztosítási szerv a gyógyszer, tápszer és gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásba való befogadási eljárása során a támogatásba való befogadást meghatározott időtartamú, de legalább három év támogatással történő forgalmazásra való kötelezettségvállaláshoz, illetve külön jogszabályban foglalt esetben meghatározott mennyiségű készletben tartási kötelezettségvállaláshoz kötheti.
(2) Amennyiben az (1) bekezdés alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, tápszer forgalmazója, illetve a gyógyászati segédeszköz gyártója, meghatalmazott képviselője önhibájából eredően a forgalmazási, készletben tartási garanciavállalást nem teljesíti, úgy a (4) bekezdés szerinti beszerzéssel kapcsolatos többletköltségek viselésére köteles.”
(2) A Gyftv. 21. §-ának (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(8) A referencia gyógyszer forgalmazása a gyógyszer nagy- és kiskereskedelmi tevékenységet folytató forgalmazóknál kötelező.”
(3) A Gyftv. 21. §-a a következő (9)–(11) bekezdéssel egészül ki:
„(9) Sorozatgyártású és méretsorozatos gyógyászati segédeszközök esetében a referenciaeszköz forgalmazása a gyógyászati segédeszköz nagy- és kiskereskedelmi tevékenységet folytató forgalmazóknál kötelező.
(10) Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyászati segédeszköz nagy- és kiskereskedelmi tevékenységet folytató forgalmazó működési engedélyét visszavonja, ha az ellenőrzése során azt állapítja meg, hogy a gyógyászati segédeszközök forgalmazására vonatkozó előírásokat ismételt és súlyosan megsérti.
(11) Az egészségbiztosítási szerv a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszer, tápszer és gyógyászati segédeszköz esetében forgalmazására vonatkozó előírásokat állapíthat meg a folyamatos és biztonságos ellátás érdekében.”
- 85. §** A Gyftv. a következő 21/A. §-sal egészül ki:
„21/A. § Az egészségbiztosítási szerv a gyógyászati segédeszközöket rendelő orvosok, valamint az ezeket használó betegek informáltságának erősítése érdekében honlapján internetes gyógyszersegédeszköz-katalógust működtet – a külön jogszabályban meghatározott adattartalommal – a támogatott gyógyászati segédeszközökről.”
- 86. §** A Gyftv. 22. §-ának e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Ha törvény ettől eltérően nem rendelkezik, társadalombiztosítási támogatásban akkor részesíthető gyógyszer, tápszer, illetve gyógyászati segédeszköz, ha]
„e) a befogadást kérő a 26. §-ban és külön jogszabályban meghatározott módon és időtartamra vállalja a biztosítói költségekre vonatkozó szabályok betartását;”
- 87. §** (1) A Gyftv. 23. §-ának (1)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A gyógyszerek és tápszerek társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatos eljárások kérelemre, bejelentésre vagy hivatalból indulnak, melynek során:
a) a kérelemre indult eljárás esetén a kérelem a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer vagy a tápszer társadalombiztosítási támogatásba való befogadására, a támogatás kategóriájának, módszerének, mértékének felülvizsgálatára és ezt követő esetleges módosítására,
b) a bejelentésre indult eljárás esetén a bejelentés a 29. § (4) bekezdésében jelölt adatok változásának bejelentésére,

c) a hivatalból indult eljárás esetén az egészségbiztosítási szerv által lefolytatandó eljárás a támogatott gyógyszerek, tápszerek körének teljes vagy részleges, a (7)–(8) bekezdés szerinti felülvizsgálatára irányulhat.

(2) Az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti kérelmet, illetve bejelentést a külön jogszabályban meghatározott formában és tartalommal a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, illetve a tápszer forgalmazója az egészségbiztosítási szervhez nyújtja be.

(3) Az egészségbiztosítási szerv az egyes forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek vagy a tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásáról, a támogatás kategóriájáról, módszeréről, mértékéről vagy összegéről, valamint az árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás igénybevételének kezdőnapjáról (a továbbiakban: finanszírozás kezdőnapja), a társadalombiztosítási támogatásból való kizárásról, valamint a 29. § (4) bekezdésben jelölt adatok változásáról – a (4) bekezdésben foglalt esetet kivéve – 90 napon belül dönt.”

- (2) A Gyftv. 23. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a 23. § a következő (7)–(9) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az egészségbiztosítási szerv folyamatosan felülvizsgálja a támogatott gyógyszerek körét a (7) bekezdésben foglalt szempontok szerint.

(7) Az egészségbiztosítási szerv a (6) bekezdés szerinti felülvizsgálat keretében hivatalból eljárást indít, ha

a) a befogadott készítmény költséghatékonyságával kapcsolatban kétség merül fel,

b) a befogadott készítmény az E. Alap költségvetését az alkalmazásával elérhető egészségnyereséghez képest aránytalanul nagy mértékben terheli,

c) jogszabályváltozás azt indokolja,

d) jogszabály hivatalbóli eljárás indítását írja elő,

e) a 21. § szerinti támogatással való forgalmazásra és készletben tartásra vonatkozó kötelezettségvállalás meghosszabbítása indokolt a folyamatos és biztonságos betegellátás érdekében.

(8) A (7) bekezdésben meghatározott esetekben a felülvizsgálatot követően az egészségbiztosítási szerv 90 napon belül dönt a befogadott gyógyszer támogatásból való kizárásáról, támogatása mértékének, kategóriájának, módszerének módosításáról, illetve a 21. § szerinti támogatással való forgalmazásra és készletben tartásra vonatkozó kötelezettségvállalás meghosszabbításáról vagy előírásáról.

(9) Az egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdés a) pontja szerinti eljárások során a külön jogszabályban foglalt normál és egyszerűsített eljárásrendet alkalmazza.”

- 88. §** A Gyftv. 25. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az egészségbiztosítási szerv az elsőfokú döntését fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilváníthatja.”

- 89. §** (1) A Gyftv. 26. §-ának (2)–(4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A egészségbiztosítási szerv a költségvetési keretek betarthatósága érdekében, a már támogatott, illetve az újonnan befogadott készítményekre, azok egyes támogatási kategóriáira, indikációira támogatásvolumen-szerződést köthet.

(3) A készítmény kizárólag támogatásvolumen-szerződés keretében támogatható:

a) ha a készítmény még nem támogatott hatóanyagot tartalmaz,

b) ha a kérelmező még nem támogatott indikációra kéri a befogadását indikációhoz kötött kiemelt, vagy indikációhoz kötött külön jogszabályban meghatározott legmagasabb százalékos mértékű emelt támogatási kategóriába.

(4) A támogatásvolumen-szerződések legfeljebb négy naptári évre köthetők.”

- (2) A Gyftv. 26. §-a a következő (5)–(8) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A támogatásvolumen-szerződésekben rögzített befizetési kötelezettség

a) egy ártámogatással értékesített mennyiségi egység után folyósított ártámogatás arányában,

b) a szerződéses időszakban folyósított egy vagy több termékre kifizetett teljes ártámogatás és a szerződésben megállapított határérték különbsége alapján,

c) a kezeléstől várt és szerződésben vállalt terápiaeredményességi mutató nem teljesülése esetén az eredményesség elmaradásának hatására előálló becsült költség alapján,

d) a kezeléshez kapcsolódóan biztosított, beteg-együttműködést (compliance) fokozó tevékenység szerződésben rögzített kritériumainak elmaradása esetén kerülhet megállapításra.

(6) Egy készítmény vonatkozásában az (5) bekezdés a)–d) pontjaiban meghatározottak egyidejűleg is alkalmazhatók.

(7) Az egy naptári évnél hosszabb időszakra kötött szerződések esetén az egészségbiztosítási szerv előlegfizetési kötelezettséget határozhat meg.

(8) A támogatás-volumen szerződések kötelező tartalmi elemeit, a szerződéskötés és az egyes szerződéstípusok alkalmazhatóságának feltételeit, valamint az egészségbiztosítási szerv közzétételi kötelezettségére vonatkozó szabályokat külön jogszabály állapítja meg.”

- 90. §** A Gyftv. 30. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § jelenlegi szövegének jelölése (1) bekezdésre változik:

„(2) Az egészségbiztosítási szerv a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend és szempontrendszer alapján évente legalább egy ízben hivatalból felülvizsgálatot tart a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott, külön

jogszabályban meghatározottak szerint jelentős támogatáskiáramlást generáló, hétjegyű ATC-szintű csoportok gyógyszereinek a külön jogszabályban megjelölt, az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államokban külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint ténylegesen forgalomban lévő ugyanazon, vagy azonos hatóanyagú gyógyszer árának összehasonlítása érdekében. Ezen hivatalból lefolytatott eljárás eredményként az egészségbiztosítási szerv dönt az adott gyógyszer támogatásáról, támogatási összegének módosításáról, illetve támogatásból történő kizárásáról."

- 91. §** (1) A Gyftv. 31. §-ának (1) bekezdése a következő j) ponttal egészül ki:
[Az egészségbiztosítási szerv kizárja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyszert, ha]
 „j) az általa végzett nemzetközi ár-összehasonlítás alapján a gyógyszer termelői ára legalább 40%-kal magasabb a külön jogszabályban megjelölt, az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államokban külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint ténylegesen forgalomban lévő öt legalacsonyabb termelői árú ugyanazon, vagy azonos hatóanyagú gyógyszer árának számtani átlagánál.”
- (2) A Gyftv. 31. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
 „(3) Az egészségbiztosítási szerv kizárhatja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyszert, ha a forgalomba hozatali engedély jogosultja a 21. § (8) bekezdésében foglalt forgalmazási, illetve készletben tartási kötelezettségét nem teljesíti.”
- 92. §** A Gyftv. a következő 31/A. §-sal egészül ki:
 „31/A. § A házi oxigénellátáshoz szükséges oxigénpalack vagy tartályrendszer beteg általi használatára a beteg és a forgalmazó között szerződést kell kötni, amelyre a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény haszonkölcsön szerződésre vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.”
- 93. §** A Gyftv. 32. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
 „32. § (1) A gyógyászati segédeszközök támogatásával kapcsolatos eljárások kérelemre vagy hivatalból indulnak.
 (2) A kérelem
 a) még be nem fogadott gyógyászati segédeszközök
 aa) támogatásának megállapítására,
 ab) kölcsönzési napidíj támogatásának megállapítására azon termék esetében, amely kizárólag kölcsönzés keretében szolgálható ki,
 b) már befogadott gyógyászati segédeszközök
 ba) kölcsönzési napidíjának emelésére azon termék esetében, amely kizárólag kölcsönzés keretében szolgálható ki,
 bb) kölcsönzési napidíjának csökkentésére azon termék esetében, amely kizárólag kölcsönzés keretében szolgálható ki,
 bc) más funkcionális csoportban (alcsoportban) történő támogatására,
 bd) nevének külön jogszabály szerinti megváltoztatására,
 be) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére,
 bf) közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére,
 bg) támogatásból való törlésére,
 bh) külön jogszabály szerinti méretváltoztatására vagy új méretváltozata ártámogatásának megállapítására irányulhat.
 (3) A (2) bekezdés szerinti kérelmet – a (11) bekezdés szerinti csoportos kérelem kivételével – kizárólag a gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója nyújthatja be az egészségbiztosítási szervhez.
 (4) Az egészségbiztosítási szerv
 a) a (2) bekezdés aa), ab), ba), bc) és bf) alpontja szerinti kérelmekről a külön jogszabályban foglalt feltételek alapján, normál eljárásban 90 napon belül dönt;
 b) a (2) bekezdés aa), ab) és bc) alpontja szerinti kérelmekről – az a) pontban foglaltaktól eltérően, külön jogszabályban foglalt feltételek alapján – gyorsított eljárásban, 60 napon belül dönt abban az esetben, ha a gyógyászati segédeszköz forgalomba hozója a termékre vonatkozóan
 ba) kérelmében az adott funkcionális csoportba (alcsoportba) már befogadott, legalacsonyabb közfinanszírozás alapjául szolgáló árú termék áránál legalább 10%-kal alacsonyabb közfinanszírozás alapjául szolgáló árat jelöl meg, vagy
 bb) kérelméhez legalább 100 betegre kiterjedő, Magyarországon végzett klinikai vizsgálat evidenciáit csatolja.
 (5) Az egészségbiztosítási szerv a (2) bekezdés bd) és bh) alpontja szerinti kérelmekről a külön jogszabályban foglalt feltételek alapján egyszerűsített eljárásban, a kérelem benyújtását követő 30 napon belül határozatban dönt.
 (6) A támogatott gyógyászati segédeszköz forgalomba hozójának a (2) bekezdés bb), be) és bg) alpontja esetében bejelentési kötelezettsége van. Az egészségbiztosítási szerv e bejelentéseket a külön jogszabályban foglalt feltételek szerint a bejelentést követő 15 napon belül közzéteszi.
 (7) A (4)–(5) bekezdés alapján hozott határozat – az elutasító határozat kivételével – tartalmazza a támogatás megállapítására vonatkozóan külön jogszabályban foglalt figyelembevételével
 a) a gyógyászati segédeszköz pontos megnevezését, funkcionális csoportját (alcsoportját) és ISO-kódját,
 b) a gyógyászati segédeszköz kizserelését,

- c) azon eszköz esetében, amely
- ca) nem kizárólag kölcsönzés keretében kiszolgáltatható, az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott árát,
 - cb) kizárólag kölcsönzés keretében kiszolgáltatható, az eszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott kölcsönzési napidíját,
 - d) a támogatási mértéket és támogatási technikát,
 - e) a támogatás nettó összegét,
 - f) az eszköz kihordási idejét és a kihordási időre felírható maximális mennyiségét,
 - g) a konkrét rendelkezési feltételeket (indikáció, szakképesítési követelmények, egyéb feltételek),
 - h) a támogatás, illetve a módosult feltételek melletti támogatás kezdőnapját,
 - i) azt, hogy az eszköz közgyógyellátás jogcímen kiszolgáltatható-e,
 - j) olyan eszköz esetében, amely a beteg tulajdonába csak a kölcsönzési időszakot követően adható, az eszköz funkcionális csoportjához (alcsoporthoz) rendelt, külön jogszabály szerinti kölcsönzési díj-szorzót,
 - k) tartós használati célú gyógyászati segédeszköz esetében az adott funkcionális csoportra (alcsoporthoz) jellemző javításidő-átalányt,
 - l) az eszköz beteg által fizetendő térítési díját.
- (8) A forgalomba hozó a (4)–(5) bekezdés szerinti eljárásért a külön jogszabályban meghatározottak alapján igazgatási szolgáltatási díjat fizet.
- (9) A (4)–(5) bekezdés szerinti eljárásokban újrafelvételi eljárásnak nincs helye.
- (10) A nyilvánosság biztosítása érdekében az egészségbiztosítási szerv internetes honlapján közzéteszi:
- a) a formai szempontból megfelelő kérelmet, a kérelem beérkezését, illetve a hiánypótlás teljesítését követő tizenöt munkanapon belül, továbbá
 - b) az ügyben hozott jogerős vagy önálló fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánított határozatát az ügy elbírálását követő tíz munkanapon belül.
- (11) Az egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök esetén az eszköz valamennyi, az egészségbiztosítási szervvel támogatás elszámolására érvényes szerződéssel rendelkező forgalomba hozója vagy meghatalmazott képviselője kizárólag közösen nyújthat be külön jogszabály szerinti csoportos kérelmet az eszköz típusára vonatkozóan. Az egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök támogatásával kapcsolatos eljárások szabályait e törvénnyel összhangban külön jogszabály tartalmazza.
- (12) A (11) bekezdés szerinti kérelmet csak a (2) bekezdés aa), be), bf), bg) alpontjai tárgyában lehet az egészségbiztosítási szervhez benyújtani.
- (13) Az egészségbiztosítási szerv elsőfokú döntését fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilváníthatja."

94. §

A Gyftv. a következő 32/A. §-sal egészül ki:

- „32/A. § (1) Az egészségbiztosítási szerv hivatalból folyamatosan teljes vagy részleges felülvizsgálatnak veti alá a támogatott gyógyászati segédeszközök körét a (2) bekezdésben foglalt szempontok szerint.
- (2) Az egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdés szerinti felülvizsgálat keretében hivatalból eljárást indít, ha
- a) a támogatott eszköz az E. Alap költségvetését az alkalmazásával elérhető egészségnyereséghez képest aránytalanul nagy mértékben terheli,
 - b) jogszabályváltozás azt indokolja,
 - c) jogszabály hivatalbóli eljárás indítását írja elő,
 - d) egy eszköz minőségével, rendeltetésének való megfelelésével kapcsolatban kétség merül fel.
- (3) Az egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdés szerinti felülvizsgálat során a külön jogszabály alapján a támogatott gyógyászati segédeszközök támogatásból való kizárásáról, támogatási mértékének módosításáról, támogatási listán szereplő nevének pontosításáról, kihordási idejének, kihordási időre felírható mennyiségének, a rendelkezési feltételek módosításáról és más funkcionális csoportba (alcsoporthoz) történő átsorolásáról dönthet.
- (4) Amennyiben a 34. § (2) bekezdése szerinti eljárás alapján új funkcionális csoport (alcsoporthoz) nyitására, vagy egyéb okból új funkcionális csoport (alcsoporthoz) nyitására vagy megszüntetésére kerül sor, az egészségbiztosítási szervnek le kell folytatnia az (1) bekezdés szerinti eljárást.
- (5) Az egészségbiztosítási szerv hivatalból, külön jogszabályban foglaltak szerinti fixesítési eljárásban, félévente újraképezi a gyógyászati segédeszközök támogatási csoportjait.”

- 95. §** A Gyftv. a következő 32/B. §-sal egészül ki:
„32/B. § (1) Az egészségbiztosítási szerv a forgalomba hozott az általa végzett szállító-előminősítést követően, a külön jogszabályban foglalt értékelés alapján és feltételek teljesülése esetén felveszi a külön jogszabály szerinti szállítójegyzékbe.
(2) A szállító-előminősítésért külön jogszabályban foglaltak szerint igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.”
- 96. §** A Gyftv. 33. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„33. § (1) A 32. § (4)–(5) és a 32/A. § (1) bekezdése szerinti döntéseket tartalmazó határozatoknak objektív és ellenőrizhető kritériumokon alapuló indokolást kell tartalmazniuk.
(2) A határozatokban – a (3)–(4) bekezdésben foglaltak kivételével – a támogatás, illetve módosult feltételek melletti támogatás kezdőnapját úgy kell megállapítani, hogy az
a) a határozathozatal napját követő 365. napnál későbbi időpont nem lehet,
b) sorozatgyártású vagy méretsorozatos gyógyászati segédeszközökre vonatkozó, a referenciaeszköz vagy az azzal azonos, illetve annál alacsonyabb közfinanszírozás alapjául elfogadott árú termék közfinanszírozás alapjául elfogadott árának emelését eredményező, a 32. § (4) bekezdése szerinti határozat esetében a határozathozatalt követő 180. napnál korábbi időpont nem lehet.
(3) Abban az esetben, ha az egészségbiztosítási szerv a 32/A. § (1) bekezdése szerinti eljárásában a gyógyászati segédeszköz támogatásból való kizárásáról, támogatási mértékének módosításáról, illetve az eszköz más funkcionális csoportba (alcsoportba) sorolásáról dönt, a támogatás megszüntetésének, mértéke módosításának napját, illetve a más funkcionális csoportban (alcsoportban) történő támogatás kezdőnapját a határozat meghozatalának napját közvetlenül követő naptári negyedév első napjánál korábbi, illetve a határozat meghozatalának napját követő második naptári negyedév első napjánál későbbi időpontban nem lehet meghatározni.
(4) Ha az egészségbiztosítási szerv a 32/A. § (2) bekezdésének b) pontja alapján indult, a 32/A. § (1) bekezdése szerinti eljárásban a gyógyászati segédeszköz támogatásból való kizárásáról, támogatási mértékének módosításáról, az eszköz más funkcionális csoportba (alcsoportba) sorolásáról, kihordási idejének, kihordási időre felírható mennyiségének módosításáról, nevének pontosításáról, illetve a rendelkezési feltételek módosításáról dönt, a támogatás megszüntetésének, mértéke módosításának napját, illetve a más funkcionális csoportban (alcsoportban), más kihordási idővel, más felírható mennyiséggel, más névvel, illetve más rendelkezési feltétellel történő támogatás kezdőnapja az eljárás megindítását szükségessé tevő jogszabály alkalmazásának kezdőnapja.
(5) Az egészségbiztosítási szerv 32. § (4)–(5) és a 32/A. § (1) bekezdése szerinti határozata elleni fellebbezést 60 napon belül kell elbírálni.
(6) Az egészségbiztosítási szerv a végrehajtható határozatok alapján a támogatott gyógyászati segédeszközök teljes körét – a külön jogszabály szerinti adatokkal – minden naptári hónap 20. napjáig tájékoztató jelleggel honlapján közzéteszi.”
- 97. §** (1) A Gyftv. 34. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Amennyiben az egészségbiztosítási szervhez olyan új gyógyászati segédeszköz befogadása iránti kérelem érkezik, amelynek funkcionális csoportját (alcsoportját), illetve az azon belüli támogatási mértékét nem tartalmazza külön jogszabály, az egészségbiztosítási szerv a gyógyászati segédeszköz támogatásba való befogadásának eljárását a külön jogszabály megfelelő módosításának hatálybalépéséig, legfeljebb azonban a kérelem benyújtását követő 180 napig felfüggeszti, és erről a kérelmezőt értesíti.”
(2) A Gyftv. 34. §-ának (5)–(6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) A 32. § (4)–(5) bekezdései szerinti eljárásokban részt vevő intézményekkel munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló és az eljárásban közvetlenül feladatot ellátó személyeknek nyilatkozniuk kell arról, hogy nem állnak érdekeltségi, üzleti és egyéb kapcsolatban az eljárás tárgyát képező kérelmet benyújtó forgalomba hozóval vagy a kérelem tárgyát képező eszközzel azonos funkcionális csoportba tartozó eszköz forgalomba hozójával.
(6) Támogatással rendelt gyógyászati segédeszközt a külön jogszabály szerinti feltételeknek megfelelő, működési engedéllyel rendelkező forgalmazó (gyógyászatisegédeszköz-szaküzlet vagy gyógyszertár) szállíthat házhoz.”
(3) A Gyftv. 34. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (7)–(8) bekezdés számozása (8)–(9) bekezdésre változik:
„(7) Támogatással rendelt kötszert gyógyszertár és gyógyászatisegédeszköz-szaküzlet szolgáltatathat ki.”

- 98. §** (1) A Gyftv. 35. § (1)–(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A gyógyszer forgalmazója a kiszolgáltatás során az egészségbiztosítási szerv által a támogatás megállapítására irányuló eljárásban
a) elfogadott termelői ár alapján számított legmagasabb kiskereskedelmi eladási árnál magasabb árat nem köthet ki,
b) megállapított támogatási összegtől és térítési díjtől nem térhet el.
(2) A gyógyászati segédeszköz forgalmazója a kiszolgáltatás során az egészségbiztosítási szerv által a támogatás megállapítására irányuló eljárásban
a) a közfinanszírozás alapjául elfogadott árnál magasabb árat nem köthet ki,
b) megállapított támogatási összegtől és térítési díjtől nem térhet el.”
- (2) A Gyftv. 35. §-a a következő (4)–(7) bekezdéssel egészül ki:
„(4) A Ket. 28/B. §-a szerinti elektronikus kapcsolattartás a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatos eljárása során az egészségbiztosító által működtetett informatikai rendszeren keresztül valósul meg.
(5) A 29. § (4) bekezdésben megjelölt adatok változását az egészségbiztosítási szerv honlapján kell bejelenteni.
(6) Közgyógyellátás jogcímen csak olyan gyógyászati segédeszköz rendelhető, amely nem a (7) bekezdés szerinti funkcionális csoportba kerül befogadásra, és a csoporton belül vagy referenciaeszköz, vagy a referenciaeszközzel azonos, illetve annál alacsonyabb közfinanszírozott árú (közfinanszírozott kölcsönzésiapidíjú) termék.
(7) A közgyógyellátásban ki nem szolgáltatható funkcionális csoportokat külön jogszabály tartalmazza.”
- 99. §** A Gyftv. 44. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-rendelés során – ideértve a fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazott gyógyszeres és gyógyászatisegédeszköz-kezelést is – az orvos a szakmai szabályok és a gyógykezelésre vonatkozó jogszabályok figyelembevételével mellett – a fogyatékos személyek számára is hozzáférhető és értelmezhető módon – tájékoztatja a beteget a gyógyszeres kezelés és gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatíváiról, az azonos hatóanyag-tartalmú, illetve azonos fix támogatási csoportba tartozó és bioekvivalens gyógyszerek, továbbá azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök betegterhelő várható költségei közötti különbségekről.”
- 100. §** A Gyftv. 45. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A társadalombiztosítási támogatással gyógyszert és gyógyászati segédeszközt rendelő szolgáltatók, orvosok e tevékenységüket olyan minősített számítógépes program alkalmazásával végzik, amely – külön jogszabályban meghatározottak szerint, a (2) bekezdésre is figyelemmel – a gyógyszeres kezelés és gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatíváiról, az azonos hatóanyag-tartalmú, illetve azonos fix támogatási csoportba tartozó és bioekvivalens gyógyszerek, továbbá azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök betegterhelő és E. Alapot terhelő várható költségei közötti különbségekről információt szolgáltat, és a beteg számára legalacsonyabb terhet jelentő gyógyszerre és gyógyászati segédeszközre és a referenciagyógyszerre, referencia gyógyászati segédeszközre ajánlatot tesz.”
- 101. §** A Gyftv. 49. § (1)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (2) bekezdésre változik:
„(1) Közforgalmú gyógyszertár működtetését az e törvényben, valamint a külön jogszabályokban meghatározott feltételek teljesítése esetén az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyezi.”
- 102. §** A Gyftv. 57. §-ának (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Nem engedélyezhető személyi jog annak a gyógyszerésznek,]
„b) aki büntetett előéletű vagy a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll.”
- 103. §** A Gyftv. 58. §-ának c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A személyi jog gyakorlására vonatkozó engedélyt vissza kell vonni, ha]
„c) a személyi jog jogosultja büntetett előéletűvé válik vagy a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alá kerül.”
- 104. §** A Gyftv. a következő 60/A. §-sal egészül ki:
„60/A. § (1) A személyi jog engedélyezése iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg a kérelmező hatósági bizonyítvánnyal igazolja azt a tény, hogy büntetlen előéletű és nem áll a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, vagy kéri, hogy e tények fennállására vonatkozó adatokat a bűnügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a személyi jog engedélyezése iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa. Az adatigénylés során az egészségügyi államigazgatási szerv a (2) bekezdésben meghatározott adatokat igényelheti a bűnügyi nyilvántartó szervtől.
(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv a személyi jog gyakorlásának időtartama alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a személyi joggal rendelkező gyógyszerész büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi

államigazgatási szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag azon adatra irányulhat, hogy a személyi joggal rendelkező gyógyszerész büntetlen előéletű-e, valamint, hogy a gyógyszerész foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll-e.

(3) Az (1) és (2) bekezdés alapján megismert személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv

- a) a személyi jog engedélyezése iránti eljárás jogerős befejezéséig vagy
- b) a személyi jog gyakorlásának engedélyezése esetén a hatósági ellenőrzés időtartamára vagy az engedély visszavonására irányuló eljárásban az eljárás jogerős befejezéséig kezeli.”

105. § A Gyftv. 63. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Felelős vezető az a gyógyszerész lehet, aki megfelel a 61. § (2) bekezdésében foglalt feltételeknek. Amennyiben a felelős vezető alkalmazására előreláthatólag hatvan napot meghaladó időtartamra van szükség, úgy a felelős vezető csak az lehet, aki megfelel a személyi jogos gyógyszerésszel szemben az 56. §-ban támasztott követelményeknek.”

- 106. §** (1) A Gyftv. 77. § (1) bekezdése a következő f) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap a Kormány, hogy]
„f) a támogatásvolumen-szerződésekre vonatkozó részletes szabályokat”
[rendeletben állapítsa meg.]
- (2) A Gyftv. 77. §-ának (2) bekezdése a következő m)–p) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy rendeletben szabályozza]
„m) a szállítójegyzékre és a szállító-előminősítésre vonatkozó részletes szabályokat,
n) az egészségbiztosítási szerv által működtetett internetes gyógyászati segédeszköz katalógusra vonatkozó részletes szabályokat,
o) az egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök támogatásával kapcsolatos eljárások szabályait,
p) az egyszerűsített támogatási jegyzékre vonatkozó részletes szabályokat, valamint az egyszerűsített támogatási jegyzékben szereplő funkcionális csoportba tartozó, és a háromhavi terápiás limit alapú támogatásban részesülő gyógyászati segédeszközök igénybevételeinek részletes szabályait.”
- (3) A Gyftv. 77. §-ának (4) bekezdése a következő g) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg]
„g) a szállító-előminősítésért”
[fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díj fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket.]
- (4) A Gyftv. 77. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy a szociálpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben határozza meg a közgyógyellátásban ki nem szolgáltatatható funkcionális csoportok körét.”

107. § A Gyftv. 83. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) A közforgalmú gyógyszertárak létesítésére vonatkozó szabályok gyakorlati megvalósulásáról, a szabályozás elvárt és tényleges hatásainak összevetése alapján a Kormány 2010. október 1. napjáig jelentést terjeszt az Országgyűlés elé.”

Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény módosítása

- 108. §** (1) Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény (a továbbiakban: Ebftv.) 3. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A Felügyeleti Tanács tagja nem lehet büntetett előéletű, a tevékenységének megfelelő foglalkozástól eltiltás hatálya alatt nem állhat, pártban tisztséget nem viselhet, párt nevében vagy érdekében nyilvános közszerepléssel járó tevékenységet nem folytathat, nem lehet országgyűlési vagy helyi önkormányzati képviselő, polgármester, főpolgármester, állami vezető, szakszervezet vezető tisztségviselője.”
- (2) Az Ebftv. 3. § (9) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A miniszterelnök felmenti a Felügyeleti Tanács azon tagját,]
„c) aki a 3/A. § (1) bekezdésében meghatározott kötelezettsége teljesítését elmulasztja,”
- 109. §** Az Ebftv. a következő 3/A. §-sal egészül ki:
„3/A. § (1) Azt a tényt, hogy büntetlen előéletű, valamint, hogy nem áll a tevékenységének megfelelő foglalkozástól eltiltás hatálya alatt a Felügyeleti Tanács tagja
a) kinevezésével egyidejűleg, valamint
b) megbízatásának időtartama alatt, a Felügyelet elnökének felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül, ha e határidőn belül rajta kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul hatósági bizonyítvánnyal igazolja.

(2) A Felügyelet elnöke a Felügyeleti Tanács tagját írásban, a mulasztás jogkövetkezményének ismertetésével felhívhatja annak igazolására, hogy büntetlen előéletű és hogy nem áll a tevékenységének megfelelő foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

(3) Ha a (2) bekezdésben meghatározott felhívásra a Felügyeleti Tanács tagja igazolja, hogy büntetlen előéletű, a Felügyelet az igazolás céljából a bünyügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat a Felügyeleti Tanács tagja részére megtéríti.

(4) A Felügyelet elnöke a (2) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a tag megbízatása megszűnéséig kezeli."

110. § (1) Az Ebfvt. 6. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (6) bekezdés számozása (7) bekezdésre változik:

„(6) A Felügyelet jogosult – az egészségbiztosítási szolgáltatások nyújtásának ellenőrzéséhez szükséges mértékben – a finanszírozott egészségügyi szolgáltatókkal egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló más egészségügyi szolgáltatók egészségügyi tevékenységét ellenőrizni. A megkeresett egészségügyi szolgáltató ennek keretében köteles együttműködni, így különösen a Felügyelet által kért iratokat, adatokat rendelkezésre bocsátani, a szükséges felvilágosítást megadni, a nyilvántartásaiba való betekintést, szemle lefolytatását biztosítani.”

(2) Az Ebfvt. 10. §-ának b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A Felügyelet honlapjáról elérhetővé teszi]

„b) a kötelező egészségbiztosítás körében a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségbiztosítási szolgáltatásoknak, valamint az egészségügyi szolgáltatók – ideértve a finanszírozott egészségügyi szolgáltatókkal egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló más egészségügyi szolgáltatókat is – térítés ellenében nyújtott egyéb szolgáltatásainak listáját és a térítési díjakat.”

111. § Az Ebfvt. 17. §-a a következő c) ponttal egészül ki:

[A Felügyelet a kötelező egészségbiztosítás körében:]

„c) jogosult a külön jogszabályban meghatározott próbavásárlás elvégzésére.”

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása

112. § Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 1. §-a (2) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[E törvény alkalmazásában]

„c) egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv: annak az egészségügyi szolgáltatónak a fenntartója/tulajdonosa, aki lekötött kapacitással rendelkezik;”

113. § Az Eftv. 2. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„2. § (1) Az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervek közül

a) a települési és megyei önkormányzatok (a továbbiakban együtt: helyi önkormányzat) a külön törvény szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettségüket,

b) az a) pont alá nem tartozó szervek az e törvényen alapuló szakellátási feladataikat

a mindenkori lekötött kapacitások mértékének és szakmai összetételének megfelelően az 5/A. § (7) bekezdése szerinti ellátási területen teljesítik.

(2) Amennyiben az (1) bekezdés b) pontja alá tartozó szerv e törvényen alapuló szakellátási feladatát nem teljesíti, az illetékes helyi önkormányzat köteles a külön törvény szerinti szakellátási kötelezettsége alapján az adott szakellátási feladat ellátásáról gondoskodni, kivéve, ha a 8/A. § szerinti eljárás során másik közszolgáltatásért felelős szervhez kerül a szakellátási feladat.

(3) A egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv egészségügyi szakellátási kötelezettségének, illetve szakellátási feladatának (a továbbiakban együtt: ellátási kötelezettség) teljesítése érdekében

a) más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel vagy más fenntartóval az ellátási kötelezettség teljesítéséről megállapodást, vagy

b) egészségügyi ellátási szerződést

köthet.

(4) A megállapodás vagy az egészségügyi ellátási szerződés megkötése az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv (1) bekezdés szerinti ellátási kötelezettségét és felelősségét nem érinti, kivéve, ha az egészségügyi közszolgáltatásért felelős nem helyi önkormányzat másik egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel köt megállapodást.

(5) Az egészségügyi ellátási szerződést az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv köti a feladat ellátását vállaló, nem a saját fenntartásában vagy tulajdonában álló egészségügyi szolgáltatóval. Az egészségügyi ellátási szerződés érvényességéhez az egészségügyi szolgáltató fenntartójának/tulajdonosának hozzájárulása szükséges.

(6) Ha a (3) bekezdés szerinti megállapodást vagy szerződéskötést helyi önkormányzat kezdeményezi, és a szerződéskötésre a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (a továbbiakban: Ötv.) 80/A. és 80/B. §-ában foglaltak szerint vagyongazdálkodási jog átadásához kapcsolódóan kerül sor, és a szerződés szolgáltatási koncesszióként minősül, a helyi önkormányzatnak a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény szerinti közbeszerzési eljárást nem kell lefolytatnia.

(7) Az az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv vagy más fenntartó, aki a (3) bekezdés a) pontja szerinti megállapodás alapján ellátási kötelezettséget teljesít, ugyanarra az ellátási kötelezettségre további megállapodást vagy egészségügyi ellátási szerződést nem köthet.

(8) Amennyiben egészségügyi szolgáltatónál megállapodással, illetve egészségügyi ellátási szerződéssel érintett feladathoz kapcsolódva jön létre, illetve kerül befogadásra e törvény alapján kapacitás, az – figyelemmel a (4) bekezdésben foglaltakra – a szakellátási feladatot átadó egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv ellátási kötelezettségébe tartozó feladatok ellátására szolgál.”

114. § Az Eftv. a következő 2/A–2/H. §-sal egészül ki:

„2/A. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi ellátási szerződésben kötelezettséget vállal arra, hogy az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv ellátási kötelezettségébe tartozó közszolgáltatások közül a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat folyamatosan, a jogszabályokban és az egészségügyi szakmai szabályokban előírtak betartásával, területi ellátási kötelezettséggel nyújtja.

(2) Az egészségügyi ellátási szerződésnek tartalmaznia kell:

- a) a közszolgáltatásért felelős szerv ellátási kötelezettségébe tartozó feladatok közül az egészségügyi szolgáltató által ellátandó szolgáltatások tételes meghatározását, és az azokat nyújtó egészségügyi szolgáltató megnevezését,
- b) az a) pontban meghatározott szolgáltatásoknak megfelelően az egészségügyi szolgáltató részére átadandó kapacitásokat a hozzájuk tartozó ellátási területtel,
- c) a szolgáltatások minőségét mérő mutatókat,
- d) a munkavállalók foglalkoztatásával, továbbfoglalkoztatásával kapcsolatos garanciális elemeket, különös tekintettel a munkajogi szabályokban előírt, a munkáltatói jogutódlással összefüggő, munkaviszonyt érintő kérdésekre,
- e) az egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatok átadására vonatkozó rendelkezéseket,
- f) a szerződés felmondásának szabályait, beleértve a felmondási időt, annak garanciáját, hogy a folyamatos ellátás biztosítása nem szenved sérelmet, valamint a felmondás esetére az egymás közötti elszámolás szabályait,
- g) annak előírását, hogy az egészségügyi szolgáltató az E. Alapból származó bevételét terhelő, annak mértékét meghaladó kötelezettségvállalása csak abban az esetben érvényes, ha ahhoz az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv előzetesen hozzájárult,
- h) az egészségügyi szolgáltató azon kötelezettségét, hogy a tulajdont és a szervezetet érintő bármely változásról az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervet tájékoztatja,
- i) a szerződés megkötésekor meglévő vagyonról szóló tételes listát, és a szerződés megszűnésekor irányadó vagyonelszámolási szabályokat,
- j) a külön jogszabály szerinti folyamatos ellátás biztosítására vonatkozó szabályokat.

(3) Egészségügyi ellátási szerződés csak a finanszírozási szerződés szerinti szolgáltatások összességére köthető.

2/B. § (1) Az egészségügyi ellátási szerződés – ha a felek eltérően nem állapodnak meg – határozatlan időre szól. A határozott időre szóló egészségügyi ellátási szerződést legalább három évre kell megkötöni.

(2) Az egészségügyi ellátási szerződésben foglalt jogokat és kötelezettségeket az egészségügyi szolgáltató nem ruházhatja tovább, külön jogszabály szerinti közreműködőt azonban igénybe vehet.

2/C. § (1) Egészségügyi ellátási szerződés nem köthető azzal az egészségügyi szolgáltatóval,

- a) amely csőd-, felszámolási eljárás vagy végelszámolás alatt áll,
- b) amelynek az adó- vagy vámhatóságnál nyilvántartott, végrehajtható adó-, vám- vagy társadalombiztosítási tartozása van,
- c) aki, vagy amelynek vezetője, képviselőre feljogosított tagja vagy tisztségviselője büntetett előéletű, vagy az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll,
- d) amelynek a tevékenységét a jogi személlyel szemben alkalmazható büntetőjogi intézkedésekről szóló 2001. évi CIV. törvény szerint a bíróság jogerős ítéletében korlátozta, a korlátozás időtartama alatt, vagy a szerződés megkötését megelőző három éven belül ugyanezen törvény alapján pénzbírság megfizetésére kötelezte,

e) amelynek egészségügyi közszolgáltatásra vonatkozó egészségügyi ellátási szerződését – az újabb szerződés megkötését megelőző három éven belül – szerződésszegés miatt azonnali hatállyal felmondták.

(2) Az (1) bekezdés a) és c)–e) pontjában felsorolt körülményekről az egészségügyi szolgáltatónak nyilatkoznia kell, a b) pontban foglaltakról pedig az állami adóhatóság igazolását kell a pályázathoz csatolni.

2/D. § (1) Az egészségügyi ellátási szerződés alapján ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató köteles vagyoni biztosítékot adni. A vagyoni biztosíték módjáról és mértékéről az egészségügyi ellátási szerződésben kell megállapodni.

(2) Az egészségügyi szolgáltató a vagyoni biztosíték meglétét igazoló külön szerződést a (6)–(7) bekezdésben foglaltak szerint adja át a közszolgáltatásért felelős szervnek. Ha az egészségügyi szolgáltató e kötelezettségét nem teljesíti, az egészségügyi ellátási szerződés megszűnik.

(3) Vagyoni biztosíték lehet:

a) bankgarancia,

b) az egészségügyi szolgáltató által hitelintézetnél lekötött és elkülönítetten kezelt pénzeszeg (pénzbeli letét).

Az egyes biztosítékformák külön-külön vagy együttesen is alkalmazhatók.

(4) A vagyoni biztosíték mértéke – figyelemmel a (6) bekezdésben foglaltakra is – nem lehet kevesebb, mint az egészségügyi szolgáltatónak az egészségügyi ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben egészségbiztosítási finanszírozásból származó bevételének egynegyed része, azzal, hogy el kell érnie az (5) bekezdés szerint megállapított összeget.

(5) A korábban egészségügyi közszolgáltatást nem nyújtó, új egészségügyi szolgáltató esetén a vagyoni biztosíték – figyelemmel a (6) bekezdésben foglaltakra is – nem lehet kevesebb az azonos szakellátást nyújtó, hasonló területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi ellátási szerződés megkötésének évét megelőző évben egészségbiztosítási finanszírozásból származó kéthavi átlagos bevételénél. Az ennek megállapításához szükséges adatot a közszolgáltatásért felelős szerv megkeresésére az egészségbiztosító közli. A vagyoni biztosíték mértékét – ha nem éri el a (4) bekezdésben meghatározott mértéket – az egészségügyi közszolgáltatás megkezdését követő teljes finanszírozási év lezárultával, az azt követő hatodik hónap végén a felek az egészségügyi ellátási szerződés módosításával az egészségbiztosítási finanszírozásból származó tényleges bevételnek megfelelően módosítják.

(6) Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi ellátási szerződésben megállapított vagyoni biztosíték

a) mértéke felének megfelelő összegű vagyoni biztosíték meglétét igazoló külön szerződést az egészségügyi ellátási szerződés aláírását követő 30 napon belül,

b) mértékének megfelelő összegű vagyoni biztosíték meglétét igazoló külön szerződést az egészségügyi ellátási szerződés aláírását követő tizenkettedik hónap végéig

adja át a közszolgáltatásért felelős szervnek.

(7) A (4)–(6) bekezdés szerinti vagyoni biztosíték összegének megállapítására vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

(8) A vagyoni biztosíték – legalább a (6) bekezdés szerinti mértékének – meglétét az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi közszolgáltatásról készített éves beszámolója alkalmával igazolja.

(9) A vagyoni biztosíték a 2/G. §-ban meghatározott adósságállomány rendezésére vagy az egészségügyi ellátási szerződés felmondása esetén használható fel, ha az egészségügyi közszolgáltatás folyamatos fenntartása más módon nem biztosítható.

(10) Az egészségügyi szolgáltató a vagyoni biztosítékot legkorábban az egészségügyi ellátási szerződés megszűnését követő három hónap elteltével szüntetheti meg, ha a szerződésből eredő kötelezettségeit teljesítette.

2/E. § (1) A felek a határozatlan időre kötött egészségügyi ellátási szerződést a másik félhez írásban intézett felmondással megszüntethetik. A felmondási határidő – a (2)–(3) bekezdésben foglaltakat kivéve – 6 hónapnál nem lehet rövidebb. A határozatlan időre szóló egészségügyi ellátási szerződés a hatálybalépésétől számított 3 évig rendes felmondással nem szüntethető meg.

(2) A közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási szerződést az (1) bekezdésben meghatározott felmondási időnél rövidebb határidővel is felmondhatja, ha

a) saját ellenőrzése, az egészségügyi államigazgatási szerv, a Felügyelet, az egészségügyi szolgáltatónál működő szakmai vezető testület, a kórházi felügyelő tanács, a betegjogi képviselő vagy a betegek érdek-képviselői szerveinek jelzése alapján megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának minősége csökkent, és e minőségcsökkenést az egészségügyi államigazgatási szervnek a közszolgáltatásért felelős szerv felkérésére lefolytatott céllenőrzése is igazolja,

b) az egészségügyi szolgáltató a területi ellátási kötelezettségét folyamatosan, súlyosan megszegi,

c) az egészségügyi szolgáltató lejárt adósságának mértéke eléri a 2/G. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt értéket vagy a biztonságos szolgáltatás helyreállítására tett intézkedések nem vezettek eredményre,

d) az egészségbiztosító jelzése alapján az egészségügyi szolgáltató súlyosan megszegte a közszolgáltatás finanszírozására vonatkozó szerződést.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak alapján az egészségügyi ellátási szerződés olyan határidővel mondható fel, amely alatt biztosítható az egészségügyi közszolgáltatás folyamatossága.

(4) A felmondási idő alatt az egészségügyi szolgáltató köteles a szerződésben vállalt közszolgáltatást folyamatosan teljesíteni. A közszolgáltatásért felelős szerv a közszolgáltatás teljesítését az egészségügyi szolgáltatóhoz rendelt ellenőre útján ellenőrizheti.

(5) A közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási szerződést azonnali hatállyal felmondja, ha

- a) az egészségügyi szolgáltató működési engedélyét visszavonták,
- b) az egészségügyi szolgáltató végelszámolási vagy felszámolási eljárás alatt áll,
- c) az egészségügyi szolgáltató súlyosan megszegte a közszolgáltatás finanszírozására vonatkozó szerződést, és emiatt a finanszírozási szerződést felmondták,
- d) jogi személy egészségügyi szolgáltatóval szemben a 2/C. § (1) bekezdés d) pontjában meghatározott intézkedést szabták ki,
- e) az egészségügyi szolgáltató a 2/G. § (3) bekezdésében előírtak szerint nem pótolta a vagyoni biztosítékot.

(6) A felmondási idő alatt, illetőleg az egészségügyi ellátási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a közszolgáltatásért felelős szerv az ellátás folyamatosságát a 2/D. §-ban meghatározott vagyoni biztosíték igénybevételeivel is biztosíthatja.

(7) A szerződés megszűnésekor a nem a finanszírozás körébe tartozó, felek közötti elszámolás a 2/A. § (2) bekezdés i) pontja szerinti lista alapján történik.

(8) Az egészségügyi ellátási szerződés felmondásáról az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségbiztosítót haladéktalanul értesíti.

2/F. § (1) Az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási szerződés alapján működő egészségügyi szolgáltatónál folytatott ellenőrzése keretében az egészségügyi szolgáltató a közszolgáltatásért felelős szerv számára

- a) rendelkezésre bocsátja az ellenőrzéshez szükséges adatokat, információkat, biztosítja az iratokba való betekintést;
- b) évente írásban beszámol az egészségügyi közszolgáltatás teljesítéséről, és megküldi az egészségügyi szolgáltató gazdálkodásáról a számviteli szabályok szerint készített beszámolót;
- c) haladéktalanul írásban jelenti, ha az egészségügyi szolgáltatónak a 2/G. §-ban meghatározott adóssága keletkezik.

(2) Amennyiben az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv a szolgáltató ellenőrzése során az egészségügyi ellátási szerződésben meghatározott minőségi mutatók alapján a szolgáltatás nyújtásának minőségét érintő hiányosságokat észlel, a hatáskörükbe tartozó kérdésekben tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet, továbbá a Felügyeletet.

(3) Amennyiben az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyelete során, vagy az egészségbiztosító az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződés teljesítésének ellenőrzésekor

- a) az egészségügyi szolgáltatás tárgyi vagy személyi feltételeinek romlását,
- b) a szolgáltatásnyújtás minőségének csökkenését vagy ennek veszélyét, vagy
- c) a területi ellátási kötelezettség megsértését

észleli, az ellenőrzésről készített jegyzőkönyv megküldésével haladéktalanul jelzi ezt az adott egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervnek.

(4) A beteg az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó panaszával akkor is közvetlenül fordulhat az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervhez, ha a közszolgáltatást egészségügyi ellátási szerződés alapján nyújtják.

2/G. § (1) Amennyiben az egészségügyi ellátási szerződés alapján közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak 60 napon túli lejárt köztartozása vagy kifizetetlen szállítói számlája vagy egyéb adóssága van (a továbbiakban együtt: adósságállomány) és ennek összege az éves bevételének

- a) 3%-át eléri, a közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi szolgáltató működését ellenőrzi, az egészségügyi szolgáltató vezetőjét beszámoltatja, továbbá intézkedési tervet készített a biztonságos gazdálkodás helyreállítására, egyidejűleg felülvizsgálja a szerződés indokoltságát,
- b) 6%-át eléri, vagy a biztonságos gazdálkodás helyreállítását célzó intézkedések ellenére az adósságállomány három hónapon belül nem csökken 3% alá, a közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási szerződést – a közszolgáltatás más módon történő megszervezése mellett – a 2/E. § (2) bekezdés c) pontjában foglaltak szerint felmondhatja.

(2) A 2/D. §-ban meghatározott vagyoni biztosítékot – amennyiben nem kerül sor az egészségügyi ellátási szerződés felmondására – az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv rendelkezése szerint az egészségügyi szolgáltató az adósságállomány rendezésére felhasználhatja.

(3) Az egészségügyi szolgáltató köteles a felhasznált vagyoni biztosítékot – legalább a 2/D. § (6) bekezdése szerinti mértékben – hat hónapon belül pótolni, és a pótlás megtörténtét az erre vonatkozó okiratok bemutatásával a közszolgáltatásért felelős szervnek igazolni.

2/H. § (1) A 2. § (3) bekezdés a) pontja szerinti megállapodás kötelezően tartalmazza a 2/A. § (2) bekezdésében foglaltakat, valamint vonatkozásában a 2/A. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 2/B–2/G. §-ban foglaltakat – figyelemmel a (2) bekezdésben foglaltakra is – megfelelően alkalmazni kell.

(2) A 2. § (3) bekezdés a) pontja szerinti megállapodás kötelese esetén a vagyoni biztosítékot az ellátási kötelezettséget átvállaló egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv vagy más fenntartó adja, annak mértéke annak az egészségügyi szolgáltatónak az egészségbiztosítási finanszírozásából származó bevételéhez igazodik, amely az ellátást ténylegesen nyújtani fogja.”

- 115. §** (1) Az Eftv. 3. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A 2. számú mellékletben meghatározott aktív és krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokból bármely, az adott régióban működő egészségügyi szolgáltató részesülhet.”
- (2) Az Eftv. 3. §-a (4) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A 3. számú melléklet határozza meg]
„b) azokat a szakmacsoportokat, amelyekben a járóbeteg-szakellátás körében az országosan megállapított kapacitásmennyiség szétosztható.”
- (3) Az Eftv. 3. §-a a következő (5) és (6) bekezdéssel egészül ki:
„(5) Az 1. számú melléklet szerinti kapacitásmennyiség kizárólag az e törvény szerinti eljárások során – ide nem értve a (3) bekezdésben foglaltakat – változhat.
(6) Ha a költségvetési szerv formájában működő finanszírozott egészségügyi szolgáltató egészségügyi tevékenységét gazdasági társaság működési formában szándékozik a továbbiakban ellátni, a költségvetési szerv formájában működő finanszírozott egészségügyi szolgáltató helyébe – a költségvetési szerv megszűnésével egyidejűleg – lépő, az ellátási kötelezettséget és meglévő szerződéses kapacitások továbbvitelét vállaló gazdasági társaság a költségvetési szerv kapacitásai tekintetében a költségvetési szerv jogutódja.”
- 116. §** Az Eftv. 4. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) Az egészségügyi államigazgatási szerv a fekvőbeteg-szakellátások tekintetében a kapacitásszerkezet módosításáról hozott határozatával az egyes, 2. számú mellékletben meghatározott szakmacsoportokhoz tartozó, az 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartás szerinti kapacitások mennyiségét annak 10 százalékáig módosíthatja, azzal, hogy összességében az aktív kapacitások, illetve a krónikus kapacitások mennyisége nem változhat. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata az 1. számú mellékletben szereplő szolgáltatóknak, illetve az azok jogutódjainak lekötött kapacitásain belül nem érintheti az 1. számú mellékletben meghatározott kapacitásokat.”
- 117. §** (1) Az Eftv. 5. §-a (1) bekezdésének felvezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:
„A fenntartó a szolgáltatói kapacitások tartós kihasználatlansága esetén a 2. § szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettségének mértékét – az egészségügyi szolgáltató szakmai véleményének kikérését követően – csökkentheti az átlagtól való eltérés mértékében, illetve szakmai összetételét a 7. § (1)–(4) bekezdés szerinti eljárások során megváltoztathatja, amennyiben a döntést megelőző évben folyamatosan”
[a) járóbeteg-szakellátás esetén az egy rendelési órára jutó esetek száma az adott szakma vonatkozásában az előző év átlagában alacsonyabb az adott szakma országos átlagánál,
b) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén – a fertőző osztály kivételével – az ágykihasználtság az adott szakma vonatkozásában az előző év átlagában alacsonyabb az adott szakma országos átlagánál.]
- (2) Az Eftv. 5. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Amennyiben az egészségbiztosító a 4. § (1) bekezdése szerinti eljárása során a kapacitások tartós kihasználatlanságát észleli, az érintett fenntartót erről tájékoztatja. Ha a fenntartó ezen tájékoztatást követően sem jár el az (1) bekezdésben foglaltak szerint, az egészségbiztosító erről tájékoztatja az egészségügyi szolgáltató székhelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervet és a RET-et.”
- (3) Az Eftv. 5. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Az (1) bekezdés szerint felszabaduló kapacitás a 4. § szerinti eljárásban adható át más szolgáltatónak.”
- 118. §** (1) Az Eftv. 5/A. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az ellátási területeket úgy kell meghatározni, hogy azok – a (8) bekezdésben foglalt kivétellel – átfedés- és hézagmentesen megfeleljenek az adott régió területének, azzal, hogy az (5) bekezdés és a 6. § szerinti esetekben az ellátási terület a régióhatáron túlterjedhet.”
- (2) Az Eftv. 5/A. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) Adott szakmában a progresszivitás magasabb szintjét képviselő ellátásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatók ellátási területének meghatározásakor a (3) bekezdés szerinti átfedésmentesség követelményét nem kell alkalmazni.”
- 119. §** (1) Az Eftv. 7. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az egészségügyi szolgáltató a fenntartója egyetértésével kezdeményezheti a külön jogszabályban meghatározott ellátási formában lekötött kapacitása legfeljebb 10 százalékának külön jogszabályban meghatározott ellátási formába történő átcsoportosítását.”
- (2) Az Eftv. 7. §-a (8) bekezdésének c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az egészségügyi államigazgatási szerv nem engedélyezheti a kérelemben foglalt átcsoportosítást, ha]
„c) a kérelem a kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmacsoportból vagy más ellátási formában végzett szakmából aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmacsoportba történő átcsoportosításra irányul,”

- (3) Az Eftv. 7. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:
„(10) Amennyiben az (1)–(4) bekezdés szerinti átcsoportosításra az 5. § (1) bekezdés alapján kerül sor, a kapacitások csökkentésének mértéke az előző év országos átlaga mértékének eléréséig terjedhet.”

- 120. §** (1) Az Eftv. 16. §-a (14) bekezdésének f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg]
„f) azoknak a szakmáknak a körét, amelyekre az e törvény szerinti járóbeteg-szakellátási és fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokra kiterjedően finanszírozási szerződést lehet kötni,”
- (2) Az Eftv. 16. §-ának (14) bekezdése a következő i) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg]
„i) a vagyoni biztosíték összegének megállapítására vonatkozó részletes szabályokat.”

- 121. §** Az Eftv. 3. számú melléklete helyébe e törvény 1. számú melléklete lép.

A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény módosítása

- 122. §** A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) E törvény hatálya nem terjed ki a bünyügyi nyilvántartási rendszerről, valamint a bünyügyi és rendészeti biometrikus adatok nyilvántartásáról szóló törvény szerinti DNS-profil-nyilvántartásra, valamint más igazságügyi, bünyüldözési és bünyü megelőzési célból történő adatkezelésre.”

A New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet módosítása

- 123. §** A New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet „Melléklet az Egységes Kábítószer Egyezményhez” című melléklete e törvény 2. számú melléklete szerint módosul.

Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény módosítása

- 124. §** (1) Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény (a továbbiakban: Atv.) 4. §-a a következő új (12) bekezdéssel egészül ki:
„(12) Az atomenergia alkalmazása körében szervezett munkavégzés, valamint bármely egyéb jogviszony alapján munkatevékenységet végzők külön jogszabály szerint képzésben és továbbképzésben (a továbbiakban együtt: képzés) vesznek részt. Aki képző tevékenységet kíván folytatni, köteles az erre irányuló szándékát az egészségügyi államigazgatási szervnél bejelenteni. A bejelentésben – ha a bejelentő egyéni vállalkozó – meg kell jelölni a bejelentő természetes személyazonosító adatait. A bejelentés alapján az egészségügyi államigazgatási szerv a tevékenység végzésére jogosultakról nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a bejelentő természetes személyazonosító adatait.”
- (2) Az Atv. 16. §-a a következő új (9)–(13) bekezdéssel egészül ki:
„(9) Nagy aktivitású zárt sugárforrást felhasználó munkahelyen sugárvédelmi megbízott csak bünyüetlen előéletű, és olyan személy lehet, aki nem áll sugárvédelmi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.
(10) Azt a ténytet, hogy a sugárvédelmi megbízott bünyüetlen előéletű és nem áll sugárvédelmi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt
a) a megbízás létrejötté előtt a megbízást sugárvédelmi megbízottként létesíteni kívánó személy a megbízó részére, illetve
b) a megbízás fennállása alatt a sugárvédelmi megbízott a megbízó írásbeli felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül, ha e határidőn belül a megbízott személyen kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul
hatósági bizonyítvánnyal igazolja.
(11) A megbízó a megbízás időtartama alatt a mulasztás jogkövetkezményének ismertetésével felhívhatja a sugárvédelmi megbízottat annak igazolására, hogy megfelel a (9) bekezdésben meghatározott feltételeknek.
(12) Ha a (11) bekezdésben meghatározott felhívásra a sugárvédelmi megbízott igazolja, hogy a (9) bekezdés szerinti feltételek vele szemben fennállnak, a megbízó az igazolásra szolgáló hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat részére megtéríti.”

- (13) A megbízást a megbízó azonnali hatállyal megszünteti, ha
- a sugárvédelmi megbízott a (10) bekezdés b) pontjában meghatározott kötelezettségének az ismételt szabályszerű felhívástól számított tizenöt munkanapon belül sem tesz eleget, és nem bizonyítja, hogy a kötelezettség elmulasztása rajta kívül álló ok következménye,
 - a megbízó az igazolás céljából a bünyügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány tartalma alapján megállapítja, hogy a sugárvédelmi megbízott nem felel meg a (9) bekezdésben meghatározott feltételeknek.
- (14) A megbízó a sugárvédelmi megbízott (10) bekezdés a) pontja alapján megismert személyes adatait a sugárvédelmi megbízott megbízatásáról hozott döntésig, a (10) bekezdés b) pontja alapján megismert személyes adatait a megbízatás megszűnéséig kezeli.”
- (3) Az Atv. a következő 21–21/A. §-sal egészül ki:
- „21. § (1) A radioaktív anyagok, valamint az ionizáló sugárzást létrehozó létesítmények, berendezések (a továbbiakban: berendezés) tulajdonjogának átruházására irányuló szerződést írásban kell megkötöni, és annak létrejöttéhez hatósági jóváhagyás szükséges. A jóváhagyás iránti kérelmet a tulajdonszerző a szerződés megkötésétől számított nyolc napon belül nyújtja be a (2) bekezdésben megjelölt szervnek.
- (2) A hatósági jóváhagyást az egészségügyi államigazgatási szerv adja meg.
- (3) A berendezések tulajdonjogának átruházására irányuló szerződés nem hagyható jóvá,
- ha a tulajdont szerző természetes személyt, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti gazdálkodó szervezet képviseleti joggal rendelkező valamely tagját a bíróság
 - szándékos bűncselekmény elkövetése miatt vagy
 - a Btk. 259. §-ának (4) bekezdésében, a 260. § (6) bekezdésében, a 264. § (4) bekezdésében, a 264/C. § (4) bekezdésében, a 280. § (3) bekezdésében, a 281. § (4) bekezdésében és a 281/A. § (3) bekezdésében meghatározott bűncselekmény miatt
- jogerősen elítélte, és a büntetett előlélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények alól még nem mentesült, valamint
- ha nem felel meg a külön jogszabályban meghatározott követelményeknek.
- 21/A. § (1) A tulajdont szerző természetes személy, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti gazdálkodó szervezet képviseleti joggal rendelkező tagjai a hatósági jóváhagyást megelőzően igazolják, hogy megfelelnek a 21. § (3) bekezdés b) pontjában meghatározott követelményeknek, valamint
- hatósági bizonyítvánnyal igazolják azt a tényt, hogy a 21. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott kizáró ok velük szemben nem áll fenn vagy
 - kéri, hogy az arra vonatkozó adatokat, amely szerint a 21. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott kizáró ok velük szemben nem áll fenn, a bünyügyi nyilvántartó szerv az egészségügyi államigazgatási szerv részére – annak a jóváhagyás iránti kérelem elbírálása céljából benyújtott adatigénylése alapján – továbbítsa.
- (2) Az egészségügyi államigazgatási szerv a hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy a tulajdonos, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti gazdálkodó szervezet képviseleti joggal rendelkező tagjai megfelelnek-e a 21. § (3) bekezdés a) pontjában foglalt feltételeknek. A hatósági ellenőrzés céljából az egészségügyi államigazgatási szerv adatot igényelhet a bünyügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag a 21. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott adatokra irányulhat.
- (3) Az (1) bekezdésben meghatározott személyes adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv a jóváhagyás iránti kérelem jogerős elbírálásáig, a (2) bekezdés szerinti személyes adatokat a hatósági ellenőrzés időtartamára, illetve a tulajdonjog megszűnéséig kezeli.
- (4) Ha a tulajdont szerző természetes személy, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti gazdálkodó szervezet képviseleti joggal rendelkező tagjai az (1) bekezdésben meghatározott igazolási kötelezettségnek a hatósági jóváhagyás iránti kérelem benyújtásától számított harminc napon belül nem tesznek eleget, a jóváhagyás nem adható meg.
- (5) Ha az egészségügyi államigazgatási szerv a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzés során megállapítja, hogy a tulajdont szerző természetes személy, illetve a Polgári Törvénykönyv szerinti gazdálkodó szervezet képviseleti joggal rendelkező valamely tagja nem felel meg a 21. § (3) bekezdés a) pontjában meghatározott követelménynek, felhívja a nevezettet, hogy harminc munkanapon belül a tulajdonjogot szüntesse meg, és erről értesítse az egészségügyi államigazgatási szervet.”

Záró és átmeneti rendelkezések

- 125. §** (1) E törvény – a (2)–(12) bekezdésben meghatározott kivételekkel – 2010. január 1-jén lép hatályba.
- (2) A 126. § (2) bekezdésének d) pontja 2009. december 31-én lép hatályba.
- (3) A 93–97. §, a Gyftv. e törvénnyel megállapított 77. §-a (2) bekezdésének m-n) pontja, valamint e törvény 106. §-ának (3) bekezdése, 126. §-a (2) bekezdésének a) pontja, 127. §-a (10) bekezdésének b)–c) pontja 2010. március 1-jén lép hatályba.
- (4) A 2. § 2010. április 1-jén lép hatályba.
- (5) Az Ebtv. e törvénnyel megállapított 26. §-ának (4) bekezdése 2010. május 1-jén lép hatályba.
- (6) A 85. § és a 127. § (21) bekezdése 2010. július 1-jén lép hatályba.
- (7) A 18. § és a 20. § 2010. október 1-jén lép hatályba azzal, hogy a 2010. október 1-jét megelőzően létrejött szerződésekre 2010. december 31-éig a 2010. szeptember 30-án hatályos szabályokat kell alkalmazni.
- (8) A 66. § (1) bekezdése, a 126. § (4) bekezdése és a 129. § (1)–(3) bekezdése 2010. december 1-jén lép hatályba.

- (9) A 101. § 2011. január 1-jén lép hatályba.
 (10) Az Eütv. e törvénnyel megállapított 156/G. § (1) és (2) bekezdése 2011. január 1-jén lép hatályba.
 (11) A 126. § (5) bekezdése, valamint a 129. § (4)–(6) bekezdése 2015. június 1-jén lépnek hatályba.
 (12) Az 53. § 2010. május 1-jén lép hatályba.
 (13) Az 1. §, a 3–15. §, a 16. § (1) bekezdése, a 17. §, a 19. §, a 21–50. §, az 52. §, az 54–84. §, a 86–92. §, a 98–100. §, 102–105. §, a 106. § (1) és (4) bekezdése, a 107–121. § 2010. január 2-án hatályát veszti. A 93–97. §, a 106. § (2) és (3) bekezdése 2010. március 2-án hatályát veszti. A 2. § 2010. április 2-án hatályát veszti. A 16. § (2) bekezdése és az 53. § 2010. május 2-án hatályát veszti. A 85. § 2010. július 2-án hatályát veszti. A 18. és a 20. § 2010. október 2-án hatályát veszti. A 126. § (4) bekezdése és a 129. § (1)–(3) bekezdése 2010. december 2-án hatályát veszti. Az 51. § 2011. január 2-án hatályát veszti. A 101. § 2013. január 2-án hatályát veszti. Ez a törvény 2015. június 2-án hatályát veszti.
 (14) A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény hatálybalépésével összefüggésben az Eütv. hatálya alá tartozó egészségügyi ellátásokat érintő, cselekvőképességre vonatkozó rendelkezéseket külön törvény határozza meg.

- 126. §** (1) Hatályát veszti az Eütv.
 a) 110. § (18) bekezdése,
 b) 112. § (12) bekezdése,
 c) 164/A. § (1) bekezdésében „a külön jogszabályban kijelölt egészségügyi szolgáltató kutatás-és vizsgálati bizottsága vagy” szövegrész és
 d) 247. § (1) bekezdés s) pontja,
 e) 247. § (2) bekezdésének o) pontjában a „valamint egyes kutatási feladatokat ellátó intézmények kijelölését” szövegrész.
- (2) Hatályát veszti a Gyftv.
 a) 34. §-ának (4) bekezdése,
 b) 55. § (3) bekezdése,
 c) 76. § (2)–(5) bekezdése,
 d) 83. § (7) bekezdése.
- (3) Hatályát veszti a Kbtv.
 a) 18. §-a és az azt megelőző címe,
 b) 29. § (3) bekezdésének „kereskedelmi forgalomba hozott” szövegrésze.
- (4) Hatályát veszti a Kbtv.
 a) 9. § (1) bekezdésének „anyagot és veszélyes” szövegrésze, valamint 9. § (2)–(4) bekezdése,
 b) 14. § (2) bekezdés e) pontjának ea) és eb) alpontjában az „anyagokat, illetve” szövegrész,
 c) 17. § (2) bekezdés c)–e) pontjában az „a veszélyes anyag, illetve” szövegrész,
 d) 17. § (2) bekezdés f) pontja,
 e) 17. § (7) bekezdésében a „veszélyes anyagok és” szövegrész,
 f) 34. § (5) bekezdése.
- (5) Hatályát veszti a Kbtv.
 a) 1. § (2) bekezdés c) pontjának „–5” szövegrésze,
 b) 2. § (2) bekezdésének „az 5. § (1) bekezdése, illetve” szövegrésze,
 c) 5. §-a és az azt megelőző alcíme,
 d) 9. § (1) és (5) bekezdése,
 e) 14. § (1) és (2) bekezdése,
 f) 17. §-a és az azt megelőző alcím.
- (6) A Kbtv.-nek a keverékekre és a veszélyes keverékekre vonatkozó, e törvénnyel megállapított előírásai nem érintik a Kbtv. és a végrehajtására kiadott külön jogszabályok e törvény hatálybalépését megelőzően a készítményekre és a veszélyes készítményekre vonatkozó, jogszabályon kívül megállapított rendelkezéseit.
- (7) Hatályát veszti az Ebtv.
 a) 5/B. §-ának f) pontja,
 b) 20. §-ának (4) bekezdése,
 c) 20. §-ának (7) bekezdésében a „tartós”, valamint az „indokolatlanul” szövegrész,
 d) 21/A. § (1) bekezdésében a „ , gyógyászati segédeszközért pedig vényenként” szövegrész,
 e) 26. §-a (1) bekezdésének b) pontja,
 f) 26. §-a (1) bekezdésének c) pontjában a „ , valamint a méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához” szövegrész,
 g) 31. § (1) bekezdésének i) pontja,
 h) 32. §-ának (4) bekezdése,
 i) 38. § (5) bekezdésében a „a megyei szakfőorvos közreműködésével” szövegrész,
 j) 79. §-ának (4) bekezdésében a „– TAJ-szám kivételével –” szövegrész, valamint az utolsó mondata,
 k) 79/A. §-ának (3) bekezdése,
 l) 83. §-ának (7) bekezdése.

- (8) Hatályát veszti az Eftv.
 - a) 4/A. §-a (3) bekezdésének k) pontja,
 - b) 11. § (1) bekezdésének második mondata,
 - c) 16. §-ának (9) bekezdése.
- (9) 2010. október 1-jén veszti hatályát az Ebtv. 31. §-a (1) bekezdésének g) pontja, valamint 31. §-a (3) bekezdésének e) pontja.
- (10) Hatályát veszti az Eüak.
 - a) 15. § (1) bekezdésének b) és c) pontja,
 - b) 22/A–22/D. §-ai és az azt megelőző cím,
 - c) 38. § (2) bekezdésének c) pontja.

- 127. §**
- (1) Az Eütv. 56. § (5) bekezdésében a „2009. évi ... törvénnyel” szövegrész helyébe a „2009. évi XCI. törvénnyel” szöveg lép.
 - (2) Az Eütv. 110. § (3) bekezdésének felvezető szövegében a „felügyelete mellett végezhet” szövegrész helyébe a „felügyelete mellett – a (25) bekezdésben foglalt eltéréssel – végezhet” szövegrész, (16) bekezdésének a) pontjában a „külföldi bizonyítványok és oklevelek elismerését vagy egészségügyi tevékenység gyakorlására irányuló jogosultság ellenőrzését végző szerv” szövegrész helyébe a „bizonyítványok és oklevelek elismerését vagy egészségügyi tevékenység gyakorlására irányuló jogosultság ellenőrzését végző külföldi szerv” szöveg lép.
 - (3) Az Eütv. 113. § (7) bekezdésében az „(1) bekezdés a) pontjában” szövegrész helyébe az „(1) bekezdés f) pontjában” szöveg lép.
 - (4) Az Eütv. 114. § (2) bekezdés g) pontjában és (3) bekezdés e) pontjában a „110. § (18) bekezdése” szövegrész helyébe a „110/A. § (1) bekezdése” szöveg lép.
 - (5) Az Eütv. 114. § (5) bekezdésében a „legalább évente egyszer” szövegrész helyébe az „a külön jogszabályban meghatározott határidőben, illetve gyakorisággal, de legalább évente egyszer” szöveg lép.
 - (6) Az Eütv. 158. § (3) bekezdése „az ETT,” szövegrészt követően „az ETT Elnöksége” szövegrésszel egészül ki.
 - (7) Az Eütv. 159. § (6) bekezdésében és 161. § (4) bekezdésében a „kutatást az ETT bizottságának” szövegrész helyébe a „kutatást az elsőfokú eljárásban az ETT bizottságának, a másodfokú eljárásban az ETT Elnökségének” szöveg lép.
 - (8) A Ebtv. 6. §-ának (5) bekezdésében a „tizenöt munkanap” szövegrész helyébe a „harminc munkanap” szöveg, a „tizenöt munkanappal” szövegrész helyébe a „harminc munkanappal” szöveg lép.
 - (9) A Gyftv. 4. §-ának (2) bekezdése a „társadalombiztosítási támogatás” szövegrészt követően a „– a külön jogszabályban foglalt kivétellel –” szöveggel egészül ki.
 - (10) A Gyftv.
 - a) 3. §-ának e törvénnyel átszámozott 11. pontjában a „k)” szövegrész helyébe „11.” szöveg, a „ka)” szövegrész helyébe „a)” szöveg, a „kb)” szövegrész helyébe „b)” szöveg, valamint a „kc)” szövegrész helyébe „c)” szöveg,
 - b) 34. § (3) bekezdésében az „, az egy év” szövegrész helyébe az „a 180 nap” szöveg,
 - c) 77. § (2) bekezdésének l) pontjában a „33. § (3)” szövegrész helyébe a „33. § (6)” szöveg lép.
 - (11) A Kbtv.
 - a) 1. § (2) bekezdés d) és i) pontjában, 3. § (1) bekezdésének felvezető szövegében, 3. §-ának e törvénnyel átszámozott (3) bekezdésében, 6. § (1) bekezdésében, 14. § (5) bekezdésében, 15. § (2) bekezdésében, 16. §-ában, 17. § (2) bekezdés c)–e) pontjában, 20. § (2) bekezdésében, 28. § (3) bekezdésében, 29. § (3) és (5) bekezdésében, 30. §-ában a „késztmény” szövegrészek helyébe a „keverék” szöveg lép,
 - b) 1. § (1) bekezdésében az „importőr” szövegrész helyébe az „importőr, továbbfelhasználó” szöveg lép,
 - c) 1. § (2) bekezdés i) pontjában a „kitapintható jelkép” szövegrész helyébe a „tapintással érzékelhető figyelmeztető jelkép” szöveg lép,
 - d) preambulumban, 1. § (2) bekezdés g), j) és k) pontjában, 2. § (5) bekezdésében, II. Fejezetének címében, 3. § (1) bekezdésében, III. Fejezetének címében, 8. §-át megelőző alcímében, 8. § (1) és (3) bekezdésében, IV. Fejezetének címében, 15. § (1) és (2) bekezdésében, 16. §-ában, 17. §-át megelőző alcímében, 17. § (7) és (9) bekezdésében, 20. § (1), (4) és (7) bekezdésében, 21. § (3) bekezdésében, 23. §-át megelőző alcímében, 23. § (1) és (2) bekezdésében, 27. §-ában, 31. §-ában, 31/A. §-ában, 34. § (4) bekezdés a) pontjának aa), ag) és ai) alpontjában, f) pontjában, j) pontjának ja) alpontjában és l) alpontjában, 34. § (6) bekezdésében a „késztmények” szövegrészek helyébe a „keverékek” szöveg lép,
 - e) 1. § (2) bekezdés g) pontjában, 17. § (1) bekezdésében, 19. § (5) bekezdésében, 20. § (3) bekezdésében, 29. § (5) bekezdésében és 34. § (7) bekezdésében a „késztménnyel” szövegrészek helyébe a „keverékekkel” szöveg lép,
 - f) 2. § (3) bekezdés i) pontjában, 23. § (3) bekezdésében a „késztményekre” szövegrészek helyébe a „keverékekre” szöveg lép,
 - g) 6. § (1) és (2) bekezdésében, 8. § (1) bekezdésében, 14. § (2) bekezdés e) pontjának ea) és eb) alpontjában, 17. § (1) bekezdésében a „késztményeket” szövegrészek helyébe a „keverékeket” szöveg lép,
 - h) 6. § (2) bekezdésében a „késztményről” szövegrész helyébe a „keverékről” szöveg lép,
 - i) 14. § (2) bekezdés e) pontjának ea) és eb) alpontjában a „kitapintható jelkép (figyelmeztetés)” szövegrészek helyébe a „tapintással érzékelhető figyelmeztető jelkép” szöveg lép,

- j) 14. § (3) bekezdésében, 20. § (1) bekezdésében, 21. § (4) bekezdésében a „készítményt” szövegrészek helyébe a „keveréket” szöveg lép,
- k) 14. § (4) bekezdésében és 20. § (5) bekezdésében a „készítményhez” szövegrészek helyébe a „keverékhez” szöveg lép,
- l) 17. § (1) bekezdésében a „(2)–(8) bekezdés” szövegrész helyébe a „(2)–(8) bekezdés vagy a CLP” szöveg lép,
- m) 19. § (1) bekezdésében, VIII. Fejezetének címében, 28. §-át megelőző alcímében, 28. § (3) bekezdésében, 33. § (1) bekezdésében, 33. § (3) bekezdés c) pontjában, 34. § (4) bekezdés a) pontjának ah) alpontjában és k) pontjának ka) alpontjában a „készítményekkel” szövegrész helyébe a „keverékekkel” szöveg lép,
- n) 29. § (3) bekezdésében a „magánszemélyek részére” szövegrész helyébe a „magánszemélyeknek” szöveg lép,
- o) 32. § (1) bekezdésében a „jogsabályok” szövegrész helyébe a „jogsabályok, valamint a REACH és a CLP” szöveg lép,
- p) 33. § (1) bekezdésében a „REACH-ben” szövegrész helyébe a „REACH-ben, a CLP-ben” szöveg lép,
- q) 34. § (4) bekezdés a) pontjának ac) alpontjában az „egészségügyi gázmesteri tevékenység” szövegrész helyébe az „egészségügyi kártevőirtó tevékenység” szöveg, a „jogkövetkezményeket” szövegrész helyébe a „jogkövetkezményeket, valamint az egészségügyi kártevőirtó tevékenységet végző természetes személyek szakmai továbbképzésére vonatkozó szabályokat” szöveg lép,
- r) 34. § (4) bekezdés a) pontjának aj) alpontjában a „REACH” szövegrész helyébe a „REACH, valamint a CLP” szöveg lép.
- (12) Az Ebtv.
- a) 5/B. §-ának e) pontjában a „3. §-ának f) pontja” szövegrész helyébe a „3. §-ának 6. pontja” szöveg,
- b) e törvénnyel átszámozott 50. § (4) bekezdésének d) pontjában a „(2) bekezdés” szövegrész helyébe a „(3) bekezdés” szöveg,
- c) 70. § (2) bekezdésében a „három éven belül” szövegrész helyébe az „öt éven belül” szöveg, illetve a „három éven túl” szövegrész helyébe az „öt éven túl” szöveg lép.
- (13) Az Eftv.
- a) 4. §-ának (1) bekezdésében a „június 30-áig” szövegrész helyébe a „május 31-éig” szöveg, a „megelőző egy év” szövegrész helyébe a „megelőző finanszírozási év” szöveg,
- b) 8. §-a (2) bekezdésének b) pontjában a „(3) és (5)” szövegrész helyébe a „(3)” szöveg, a „feladatátadás” szövegrész helyébe a „feladatellátás” szöveg, a „feladatot átvállaló” szövegrész helyébe a „feladatot ellátó” szöveg lép.
- (14) A közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény 254. §-ának (3) bekezdésében az „egészségügyi ellátási szerződés” szövegrész helyébe a „megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés” szöveg lép.
- (15) Az Ehi. 4. § (1) bekezdésének a) pontjában a „légszennyezettség” szövegrész helyébe a „kémiai és biológiai légszennyezettség” szöveg lép.
- (16) A Gytv.
- a) 20. §-ának (1) bekezdésében a „gyógyszerek gyártásával, forgalomba hozatalával, forgalmazásával és a gyógyszerellátási felelősséggel kapcsolatos” szövegrész helyébe a „gyógyszerek gyártásával, forgalomba hozatalával, forgalmazásával és a gyógyszerellátási felelősséggel, valamint a vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatával, továbbá a gyógyszerek biztonságos alkalmazhatóságát vizsgáló laboratórium tevékenységével kapcsolatos” szöveg
- b) 20. §-ának (3) bekezdésében a „gyógyszer gyártója vagy a gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultja a tevékenysége folytatása során” szövegrész helyébe a „gyógyszer gyártója vagy a gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultja, a klinikai vizsgálati engedély jogosultja, valamint gyógyszerek biztonságos alkalmazhatóságát vizsgáló laboratórium a tevékenysége folytatása során” szöveg lép.
- (17) Az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről szóló 2008. évi XLVI. törvény 76. § (9) bekezdés c) pontjában a „hozzáadására” szövegrész helyébe a „hozzáadására, az ilyen élelmiszerek bejelentésére, értékelésére” szöveg lép.
- (18) Az Eüak. 15. §-át megelőző címben a „közegészségügyi, járványügyi célból” szövegrész helyébe a „közegészségügyi, járványügyi és munka-egészségügyi célból” szöveg lép.
- (19) Az Eütev. 13. § (5) bekezdésének felvezető szövegében a „napi munkaideje” szövegrész helyébe a „beosztás szerinti napi munkaideje” szöveg lép.
- (20) Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletében a

„PMAA	p-methoxy-N, -dimethylphenethylamine ^{EU} ”
-------	--

szövegrész helyébe a

„PMMA ^{EU1}	,Paramethoxymethylamphetamine ^{EU1} vagy N-methyl-1-(4-methoxyphenyl)-2-aminopropane vagy p-methoxy-N, -dimethylphenethylamine”
----------------------	--

szöveg lép.

- (21) A Gyftv. 32. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A (2) bekezdés szerinti kérelmet – a (11) bekezdés szerinti csoportos kérelem kivételével – kizárólag az egészségbiztosítási szerv 32/B. § szerinti szállítójegyzékében szereplő minősített forgalomba hozó nyújthatja be az egészségbiztosítási szervhez.”

- 128. §** (1) Az Ebtv. 10–17. §-a szerinti egészségügyi szolgáltatásokra 2010. december 31-ig – 2011. január 1-jei hatálybalépéssel – az e törvényben foglaltaknak megfelelő új finanszírozási szerződést kell kötni. Az új finanszírozási szerződések hatályának beálltával egyidejűleg a korábbi finanszírozási szerződések a törvény erejénél fogva megszűnnek.
- (2) Az Ebtv. 30. § (2) bekezdése alapján az e törvényben foglaltaknak megfelelő új szerződéseket 2010. december 31-ig – 2011. január 1-jei hatálybalépéssel – kell megkötni a gyógyszer kiszolgáltatójával, gyógyászati segédeszköz forgalmazójával, gyógyászati ellátás nyújtójával. Az új szerződések hatályának beálltával egyidejűleg a korábbi szerződések a törvény erejénél fogva megszűnnek.
- (3) A 2010. január 1-jét megelőzően elszendvedett úti balesetnek minősülő üzemi baleset esetén az Ebtv. 56. §-ának (5) bekezdésében foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni.
- (4) Az Ebtv. e törvénnyel megállapított 37. §-át, valamint 70. §-ának (2) bekezdését az e törvény hatálybalépését követően keletkezett esetekre kell alkalmazni.
- (5) Az egészségügyi ellátási kötelezettség körében az e törvény hatálybalépését megelőzően megkötött szerződések a bennük meghatározott határideig maradnak hatályban, azzal, hogy vonatkozásukban az Eftv. e törvénnyel megállapított 2/E. §-ában, 2/F. §-ában, valamint a 2/G. §-ának (1) bekezdésében foglaltakat alkalmazni kell. Ezt a rendelkezést az e törvény hatálybalépésekor folyamatban lévő szerződéskötési eljárás során megkötött szerződések esetében is alkalmazni kell.
- (6) Az Eftv. e törvénnyel megállapított 2/A. §-ának (3) bekezdése és 2/H. §-a nem érinti az Eftv. 11. §-ának (1) bekezdés alapján e törvény hatálybalépésekor folyamatban lévő eljárásokhoz kapcsolódó egészségügyi ellátási szerződéseket és megállapodásokat.
- (7) A Gytv. e törvénnyel módosított 10. § (5) bekezdése szerinti, 2010. január 1. napját megelőzően indult és még le nem zárult eljárásokban a Bizottság 1084/2003/EK rendeletét kell alkalmazni.
- (8) Az Eütv. e törvénnyel megállapított 116/C. §-a azzal alkalmazható, hogy az e törvény hatálybalépését megelőzően minősítési eljárás során továbbképzési pontértékkel ellátott továbbképzések lefolytathatók.

- 129. §** (1) A Kbtv. 5. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az anyagok, illetve a keverékek osztályozását a REACH és a CLP rendelkezéseire figyelemmel, illetve a külön jogszabályban meghatározottak szerint a regisztrációra kötelezett végzi, regisztrációs kötelezettség hiányában a gyártó, továbbfelhasználó, az importőr vagy a forgalomba hozatalért felelős személy.”
- (2) A Kbtv. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A veszélyes keverék kiserelt, nem ömlesztett formában, olyan csomagolóeszközben, zárással, felirattal (címkével), szükség szerint egyéb jelzésekkel ellátva hozható forgalomba, amely megfelel ezen jogszabály, illetve a 9. és 10. §-ban foglaltak figyelembevételével a CLP előírásainak, és amely a veszélyes keverék felhasználásáig biztosítja az egészségkárosodás, illetve környezetszennyezés vagy -károsodás elkerülését.”
- (3) A Kbtv. 17. §-át megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés lép:
„A veszélyes keverékek feliratozása, címkézése”
- (4) A Kbtv. 3. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„3. § E törvény alkalmazása szempontjából veszélyesnek minősül az az anyag, illetve az a keverék, amely a CLP szerinti osztályozás során a veszélyességi osztályok és/vagy kategóriák bármelyikébe besorolható.”
- (5) A Kbtv. III. Fejezetének címe a következők szerint módosul:
„III. Fejezet
A VESZÉLYES ANYAGOK ÉS KEVERÉKEK BEJELENTÉSE”
- (6) A Kbtv. IV. Fejezetének címe a következők szerint módosul:
„IV. Fejezet
VESZÉLYES ANYAGOK, VESZÉLYES KEVERÉKEK TÁROLÁSA, SZÁLLÍTÁSA”

Sólyom László s. k.,
köztársasági elnök

Dr. Katona Béla s. k.,
az Országgyűlés elnöke

1. számú melléklet a 2009. évi CLIV. törvényhez
 „3. számú melléklet a 2006. évi CXXXII. törvényhez

Finanszírozási szerződéssel lekötendő járóbeteg-szakellátási kapacitások

Az egészségbiztosító által lekötendő járóbeteg-szakellátási átlagos heti szolgáltatási óraszám országos összesítésben: 344 440 szolgáltatási óra/hét.

Az egészségbiztosító az alábbi szakmacsoportokon belül köthet finanszírozási szerződést:

Szakmacsoport

Aneszteziológiai és intenzív betegellátás

Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás

Belgyógyászat és társszakmák

Csecsemő- és gyermekgyógyászat

Fül-orr-gégegyógyászat

Igazságügyi orvostan/Egészségbiztosítás

Infektológia

Kardiológia

Képző és diagnosztikai, képalkotó eljárásokkal vezérelt invazív diagnosztika és terápiás intervenció

Neurológia

Nukleáris medicina

Onkológia és sugárterápia

Ortopédia

Oxyológia és sürgősségi orvostan

Patológia

Pszichiátria

Reumatológia

Sebészet és társszakmák

Szemészet

Szülészeti-nőgyógyászat

Transzfuziológia

Traumatológia

Tüdőgyógyászat

Urológia

Rehabilitáció

Foglalkozás-orvostan

Laboratóriumi diagnosztika

Klinikai genetika

Fogászati ellátás

Speciális diagnosztika

Fizioterápia

Pszichológiai tevékenység

Pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák”

2. számú melléklet a 2009. évi CLIV. törvényhez

A Melléklet az Egységes Kábítószer Egyezményhez az Egyezmény I. Jegyzékébe sorolt kábítószeres című táblázata a következő sorral egészül ki:

[Hivatalos elnevezés]	Kémiai név vagy leírás]
[Opium (ópium)]	
„Oripavine (oripavin)	
(Magyarországon 2010. január 1-jétől minősül kábítószernek.)”	

3. számú melléklet a 2009. évi CLIV. törvényhez

„3. számú melléklet az 1997. évi XLVII. törvényhez

Bejelentendő foglalkozási megbetegedések jegyzéke

EU-kód	Kód	
1		A) KÉMIAI KÓROKI TÉNYEZŐK
100	A1	Akrilnitril által okozott betegségek
101	A2	Arzén és vegyületei által okozott betegségek
102	A3	Berillium és vegyületei által okozott betegségek
103.01	A4	Szén-monoxid által okozott betegségek
103.02	A5	Foszgén által okozott betegségek
104.01	A6	Hidrogén-cianid által okozott betegségek
104.02	A7	Cianidok és vegyületei által okozott betegségek
104.03	A8	Izocianátok által okozott betegségek
105	A9	Kadmium és vegyületei által okozott betegségek
106	A10	Króm és vegyületei által okozott betegségek
107	A11	Higany és vegyületei által okozott betegségek
108	A12	Mangán és vegyületei által okozott betegségek
109.01	A13	Salétromsav által okozott betegségek
109.02	A14	Nitrogén-oxidok által okozott betegségek
109.03	A15	Ammónia által okozott betegségek
110	A16	Nikkel és vegyületei által okozott betegségek
111	A17	Foszfor és vegyületei által okozott betegségek
112	A18	Ólom és vegyületei által okozott betegségek
113.01	A19	Kén-oxidok által okozott betegségek
113.02	A20	Kénsav által okozott betegségek
113.03	A21	Szén-diszulfid (szénkéneg) által okozott betegségek
114	A22	Vanádium és vegyületei által okozott betegségek
115.01	A23	Klór által okozott betegségek
115.02	A24	Bróm által okozott betegségek
115.04	A25	Jód által okozott betegségek
115.05	A26	Fluor és vegyületei által okozott betegségek
116	A27	Benzinekből (kőolaj-eredetű, alacsony forráspontú szénhidrogén elegyekből) származó alifás és aliciklus szénhidrogének által okozott betegségek
	A28	Vinilklorid által okozott betegségek
	A29	Triklór-etilén által okozott betegségek
117	A30	Tetraklór-etilén által okozott betegségek
	A31	Egyéb alifás és aromás szénhidrogének halogén származékai által okozott betegségek
118	A32	Butil-, metil- és izopropil-alkohol által okozott betegségek
119	A33	Etilén-glikol, dietilén-glikol, 1,4-butándiol, valamint glikolok és glicerín nitro származékai által okozott betegségek
120	A34	Metil-éter, etil-éter, izopropil-éter, vinil-éter, diklór-izopropiléter, gvajakol, az etilén-glikol metil-étere és etil-étere által okozott betegségek
121	A35	Aceton klóraceton, brómaceton, hexafluoraceton, metil-etil-eton, metil-n-butil-eton, etil-izobutil-eton, diaceton-alkohol, mezitil-oxid, 2-metilciklohexanon által okozott betegségek
	A36	Egyéb alkoholok, glikolok, ketonok, aldehidek, észterek által okozott betegségek
122	A37	Szerves foszforsavészterek, karbamát inszekticidek által okozott betegségek
123	A38	Szerves savak által okozott betegségek
124	A39	Formaldehid által okozott betegségek
125	A40	Nitroglicerín és más alifás nitroszármazékok által okozott betegségek
	A41	Benzol által okozott betegségek
126.01	A42	Toluol által okozott betegségek
	A43	Xilol által okozott betegségek
	A44	Egyéb benzol homológ által okozott betegségek
126.02	A45	Naftalin vagy a naftalin megfelelői (a naftalin megfelelőit a C _n H _{2n-12} összegképlet jellemzi) által okozott betegségek
126.03	A46	Sztirol és divinilbenzol által okozott betegségek
127	A47	Aromás szénhidrogének halogénezett származékai által okozott betegségek

EU-kód	Kód	
128.01	A48	Fenolok és megfelelőik vagy halogénezett származékaik által okozott betegségek
128.02	A49	Naftol és megfelelői vagy halogénezett származékaik által okozott betegségek
128.03	A50	Alkil-aril-oxidok halogénezett származékaik által okozott betegségek
128.04	A51	Alkil-aril-szulfonátok halogénezett származékaik által okozott betegségek
128.05	A52	Benzokinonok által okozott betegségek
129.01	A53	Aromás aminok vagy aromás hidrazinok vagy ezek halogénezett, fenolos, nitrifikált, nitrált vagy szulfonált származékaik által okozott betegségek
129.02	A54	Alifás aminok és halogénezett származékaik által okozott betegségek
130.01	A55	Aromás szénhidrogének nitrált származékaik által okozott betegségek
130.02	A56	Fenolok és megfelelőik nitrált származékaik által okozott betegségek
131	A57	Antimon és vegyületei által okozott betegségek
132	A58	Salétromsavészterek által okozott betegségek
	A59	Nitroglicerín és más salétromsavas észterek által okozott betegségek
133	A60	Kén-hidrogén által okozott betegségek
135	A61	Szerves oldószerek által okozott encephalopathiák, amelyek más címszó alá nem tartoznak
136	A62	Szerves oldószerek által okozott polyneuropathiák, amelyek más címszó alá nem tartoznak
	A63	Dioxán (dietylén oxid) által okozott betegségek
	A64	Minden egyéb a munkavégzés, foglalkozás közben használt és a munkavállaló testfelületére, szervezetébe jutó vegyi anyag (beleértve az egyéb növényvédő szereket) által okozott betegségek
201.01	A65	Korom által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.02	A66	Bitumen által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.03	A67	Kátrány által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.04	A68	Szurok által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.05	A69	Antracén és vegyületei által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.06	A70	Ásványi és egyéb olajok által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.07	A71	Nyers paraffin által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.08	A72	Karbazol és vegyületei által okozott bőrbetegségek és bőrrák
201.09	A73	Szén desztilláció melléktermékei által okozott bőrbetegségek és bőrrák
202	A74	Vegyi anyagok által okozott kontakt irritatív dermatitisz
	A75	Vegyi anyagok által okozott kontakt allergiás dermatitisz
	A76	Vegyi anyagok által okozott egyéb bőrbetegségek (pl. olajakne) és nyálkahártya betegségek
	A77	Egyéb bőrbetegségek és bőrrakok
301.11	A78	Szilikózis
301.12	A79	Tüdő tuberkulózissal kombinált szilikózis
301.21	A80	Azbesztózis
301.22	A81	Azbesztpor belégzését követő mesothelioma
301.31	A82	Egyéb pneumokoniózisok
302	A83	Azbeszt szövődménye hörgőrák formájában
303	A84	Szinterezett (zsugorított) fémek pora által okozott hörgő-tüdő-betegségek
304.04	A85	Kobalt, ón, bárium és grafit porának belégzése által okozott légzőrendszeri betegségek
	A86	Kemény fém által okozott tüdőfibrózisok
304.05	A87	Sziderózis
304.06	A88	Tudományosan igazolt kémiai allergének által kiváltott és munkával kapcsolatos allergiás asztma
304.07	A89	Tudományosan igazolt kémiai allergének által kiváltott és munkával kapcsolatos allergiás rinitisz
305.01	A90	Fapor által okozott felsőlégúti daganatos betegségek
306	A91	A pleura azbeszt által okozott, légzési restrikcióval járó fibrózis
307	A92	Mélyszíni bányában dolgozó bányászok krónikus obstruktív hörgőhurtya és emfizémája
308	A93	Azbesztpor belégzése által okozott tüdőrák
309	A94	Alumínium és vegyületei által okozott betegségek
310	A95	Lúgos salak pora által okozott bronchopulmonáris betegségek
		B) FIZIKAI KÖROKI TÉNYEZŐK
502.01	B1	Ultraibolya, infravörös, egyéb nem ionizáló sugárzás által okozott betegségek (kivéve elektroophthalmia)

EU-kód	Kód	
502.02	B2	Elektroophthalmia
503	B3	Zaj által okozott halláskárosodások
504	B4	Túlnyomás alatti munkavégzés által okozott betegségek
505.01	B5	Helyileg ható vibráció által okozott betegség
505.02	B6	Egésztest vibráció által okozott betegségek (beleértve az ágyéki gerinc porckorong betegségeit)
	B7	Foglalkozással kapcsolatos egyéb fizikai kóroki tényező által okozott betegségek
508	B8	Ionizáló sugárzás által okozott betegségek
		C) BIOLÓGIAI KÓROKI TÉNYEZŐK
401	C1	Egyéb zoonózisok
402	C2	Tetanusz
403	C3	Brucellózis
	C4	Ornitózis
	C5	Kullancs-enkefalitisz
	C6	Atrax
	C7	Leptospirózis
	C8	Q-láz
	C9	Tularémia
	C10	Borelliózis (Lyme-kór)
	C11	Trichofitiázis
404	C12	Foglalkozással kapcsolatban keletkezett hepatitiszek
405	C13	Foglalkozással kapcsolatban keletkezett tuberkulózis
406	C14	Amóbiázis
407	C15	Fertőző betegségek által okozott idült egészségkárosodás, ha az a foglalkozással kapcsolatban keletkezett
	C16	Hivatalos külszolgálat során szerzett trópusi betegségek
	C17	Gennykeltők által okozott bőrbetegségek
	C18	Gombák által okozott bőrbetegségek
304.01	C19	Exogen (extrinsic) allergiás alveolitisz
304.02	C20	Gyapot, len, kender, juta, szizál és cukornád porok és rostok belégzése által okozott tüdőbetegségek
	C21	Foglalkozással kapcsolatos biológiai kóroki tényezők által okozott egyéb betegségek
304.06	C22	Tudományos igazolt biológiai allergének által kiváltott és munkával kapcsolatos allergiás asztma
304.07	C23	Tudományos igazolt biológiai allergének által kiváltott és munkával kapcsolatos allergiás rinitisz
		D) NEM OPTIMÁLIS IGÉNYBEVÉTEL, PSZICHOSZOCIÁLIS ERGONÓMIAI KÓROKI TÉNYEZŐK
506.10	D1	A periartikuláris tömlők nyomás miatti betegsége
506.11	D2	Prae-patelláris és sub-patelláris bursitis
506.12	D3	Olecranon bursitis
506.13	D4	Váll bursitis
506.21	D5	Az ínhüvely-túleröltetés által okozott betegségek
506.22	D6	A peritendineum-túleröltetés által okozott betegség
506.23	D7	Az izom és ín tapadási helyek túleröltetés által okozott betegségek
506.30	D8	Térdízületi meniszkusz sérülése
506.40	D9	Nyomás eredetű perifériás idegkárosodás
506.45	D10	Carpal tunnel (kéztő alagút) szindróma
507	D11	Bányászok nystagmusa (szemtekeregzése)
	D12	Az ágyéki gerinc porckorong tehermozgatás által okozott betegségei
	D13	A nyaki gerinc szakasz porckorong tehermozgatás által okozott betegségei
	D14	Csontok, ízületek, izmok, inak túlzott, illetve egyoldalú igénybevétele által okozott betegségei
	D15	Pszichoszociális kóroki tényezők
	D16	Ergonómiai kóroki tényezők által okozott betegségek
	D17	A munkavégzéssel vagy a munkakörnyezettel kapcsolatos egyéb betegségek

"

4. számú melléklet a 2009. évi CLIV. törvényhez
„4. számú melléklet az 1997. évi XLVII. törvényhez

Biológiai mintában vizsgált anyagok

1. Anilin
2. Arzén
3. Benzol
4. Dimetil-formamid
5. Etilbenzol
6. Fenol
7. Fluorid vegyületek
8. Higany (szervetlen)
9. Kadmium
10. Kobalt
11. Króm
12. n-Hexán
13. Nikkel
14. Nitro-benzol
15. Ólom (szervetlen)
16. Szelén
17. Szerves foszforsavészterek
18. Szén-monoxid
19. Sztírol
20. Toluol
21. Triklór-etilén
22. Xilol”

A Kormány 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelete az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről (kivonatos közlés)

A Kormány a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény 26. § (3) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következő rendeletet alkotja:

- 1. §** A rendelet hatálya kiterjed a jogi személyekre, a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre, a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. §-ának 17. pontja alapján egyéni vállalkozónak minősülő személyekre, valamint a nem üzletszerű gazdasági tevékenységet folytató természetes személyekre azok gazdasági tevékenységére vonatkozóan.
- 2. §**
- (1) A rendelet 1–15. mellékletei a hivatalos statisztikai szolgálat szerveinek közvetlen adatgyűjtéseit és statisztikai célú adatátvételeit, valamint a gyűjthető adatköröket tartalmazzák.
 - (2) Az adatgyűjtések kérdőíve a meghatározott adatkörökön kívül minden esetben tartalmazza:
az adatgyűjtő szervezet megnevezését,
az adatgyűjtés végrehajtását elrendelő jogszabály számát, és ennek alapján annak kötelező jellegét,
az adatgyűjtés Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programban (a továbbiakban: OSAP) szereplő nyilvántartási számát,
az adatgyűjtés címét,
az adatszolgáltatókat,
„Az adatszolgáltatás statisztikai célra történik!” szöveget,
„Az adatszolgáltatás megtagadása, valótlan adatok közlése, valamint a késedelmes adatszolgáltatás büntető, illetőleg szabálysértési eljárást von maga után!” szöveget,
a kapcsolódó uniós jogi aktus számát,
az adatszolgáltatás határidejét,
a szerv feltüntetését, amelyhez a kérdőívet továbbítani kell,
az adatszolgáltatók azonosítóit, a kérdőívet kitöltő és jóváhagyó azonosító adatait,
az adatszolgáltatás időpontjának és az adatszolgáltatató aláírásának helyét.
 - (3) Az adatszolgáltatási kötelezettség kizárólag a (2) bekezdésben részletezett kérdőíven teljesíthető.

- 3. §** A hivatalos statisztikai szolgálat szervei az 1–15. mellékletben szereplő adatgyűjtéseik tekintetében az adatgyűjtésre szolgáló kérdőívet minden év december 15-éig, honlapjukon közzéteszik.
- 4. §** Az OSAP-ban szereplő adatgyűjtések nyilvántartási rendszerét a KSH alakítja ki és vezeti.
- 5. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben meghatározott kivételekkel – a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.
(2) Az 1. §, 2. § (2)–(3) bekezdése, a 4. §, valamint a 6–7. § 2010. január 1-jén lép hatályba.
(3) A 2009-re vonatkozó, 2010-ben teljesítendő közvetlen adatgyűjtéseket és statisztikai célú adatátvételeket a 2009. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 265/2008. (XI. 6.) Korm. rendelet 2009. december 31-én hatályos szabályai szerint kell teljesíteni.
- 6. §** (1) Hatályát veszti
a) a 2000. évre vonatkozó Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 154/1999. (X. 22.) Korm. rendelet,
b) a 2001. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 173/2000. (X. 18.) Korm. rendelet,
c) a 2002. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 198/2001. (X. 19.) Korm. rendelet,
d) a 2003. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 227/2002. (XI. 7.) Korm. rendelet,
e) a 2004. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 215/2003. (XII. 10.) Korm. rendelet,
f) a 2005. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 303/2004. (XI. 14.) Korm. rendelet,
g) a 2006. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 247/2005. (XI. 14.) Korm. rendelet,
h) a 2007. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 229/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet,
i) a 2008. évre szóló Országos Statisztikai Adatgyűjtési Programról szóló 300/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet,
j) a statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény végrehajtásáról szóló 170/1993. (XII. 3.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdésében a „ha az adatszolgáltatást az országos statisztikai adatgyűjtési programot (a továbbiakban: OSAP) jóváhagyó kormányrendelet rendeli el, akkor az OSAP-ban szereplő nyilvántartási számát is,” szövegrész, valamint a 6. § (3) bekezdése, 9–13. §-a és a 22. §-a.
(2) Az (1) bekezdés 2010. január 2-án, az 5. § (3) bekezdése 2011. január 1-jén hatályát veszti. E bekezdés 2011. január 2-án hatályát veszti.
- 7. §** E rendelet a 16. mellékletben meghatározott uniós jogi aktusok átültetését, illetve végrehajtását szolgálja.
- A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

KÖZLÖNY

§

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatgyűjtések - Adatátvételek**

2. melléklet

Tipus: AGY = adatgyűjtés AA, adatátvétel

A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l				Az adatszolgáltatás beérkezési határideje	Irányadó uniós jogi aktus
nyilván- tartási száma	c í m e	tipusa	gyakorisága		

Egészségügyi Minisztérium

1477	Az egészségügyi intézmények árinformációi	AGY	Negyedévenkénti, évenkénti	A közszolgáltatásban résztvevő valamennyi fekvő és járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, valamint az ÁNTSZ intézetek.	a t.negyedév utolsó hónap 28., illetve június 30.		
1498	Jelentés a 100 ezer Ft értékhatár feletti tárgyi eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változásáról	AGY	Eseményhez kötődő, évenkénti	önkormányzati, valamint az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó egészségügyi intézmények, az orvos,- illetve egészségtudományi karral rendelkező egyetemek, a MÁV, ÖTM, HM, IRM egészségügyi intézményei, továbbá az egyházi, alapítványi és magán egészségügyi szolgáltatók	a tárgyhot köv. hó 15., a tárgyévet köv. január 31.		
1501	Jelentés a közforgalmú gyógyszertárak támogatott forgalmáról (gyógyszertárként, gyógyszerenként, megyénként és országos összesítésben)	AA	Havonként ill. évenként	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	a tárgyidőszakot követő második hó 1., ill. a tárgyévet követő február 15.		
1510	Jelentés az egészségügyi szakképzésben végzetekről	AGY	Eseményhez kötődő	a szakképzésben vizsgát szervező intézmények	eseményt követő 30 napon belül		
1514	Egészségbiztosítási statisztikai jelentés havonként (I. lap) negyedévenként (II. lap, III. lap)	AGY	Havonkénti, negyedévenkénti	társadalombiztosítási kifizetőhelyek	a tárgyidőszakot követő hó 11.	1408/71/EGK 311/2007/EK 574/72/EGK	Rendelet Rendelet Rendelet
1549	Összesítő jelentés a daganatos megbetegedésekről	AA	Évenkénti	Nemzeti Rákregiszter	a tárgyévet köv. jan. 31. végl.: június 30.		
1560	Összesítő az élelmiszer eredetű megbetegedési eseményekről	AGY	Évenkénti	Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet	a tárgyévet követő február 20.		
1561	Bejelentett fertőző megbetegedések	AGY	Évenkénti	Országos Epidemiológiai Központ	a tárgyévet követő április 30.		
1565	Az influenza járvány főbb becsült adatai területenként	AGY	Évenkénti	az ÁNTSZ kistérségi intézetei által kijelölt orvosok, intézmények	a tárgyévet követő év május 31.		
1566	Védőoltási jelentés	AGY	Évenkénti	Országos Epidemiológiai Központ	a tárgyévet követő április 30.		
1570	Jelentés az emberi mérgezési esetekről	AGY	Évenkénti	az egészségügyi ellátást végző intézmények (kórházak, klinikák, egészségcentrumok), háziorvosok, mentők	a tárgyévet követő március 31.		
1573	Jelentés a HIV-fertőzésekről, AIDS megbetegedésekről	AGY	Évenkénti	Országos Epidemiológiai Központ	48 óra vagy diagnózis megerősítésekor, OEK a tárgyévet követő április 30.		
1576	Jelentés az egészségügyi ellátás beruházási kiadásainak alakulásáról	AGY	Évenkénti	az önkormányzati felügyelet alá tartozó egészségügyi intézetek, az intézmények (1) illetve a felügyeletüket ellátó önkormányzati hivatalok (2)	1.) a tárgyévet követő március 10. 2.) március 31.		
1578	Jelentés a gyógyszertárakról	AGY	Évenkénti	Regionális Tiszti Főgyógyszerészek	a tárgyévet követő február 10.		

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatgyűjtések - Adatátvételek**

2. melléklet

Tipus: AGY = adatgyűjtés AÁ, adatátvétel

A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l					Az adatszolgáltatás beérkezési határideje	Irányadó uniós jogi aktus
nyilván- tartási száma	c í m e	tipusa	gyakorisága	adatszolgáltatóinak meghatározása		

Egészségügyi Minisztérium

1585	A kábítószerekről és pszichotróp-anyagokról belföldi gyógyszeripari és nagykereskedelmi adatszolgáltatás	AGY	Évenkénti	kábítószer és/vagy pszichotróp tevékenységi engedéllyel rendelkező belföldi gyógyszergyártók és nagykereskedők	a tárgyévet követő február 28.
1589	Kimutatás az orvosok területi, szakképesítés, kor és nemek szerinti megoszlásáról	AÁ	Évenkénti	Egészségügyi Engedélyezési és Közig. Hiv.	a tárgyévet követő március 31.
1626	Adatlap az Egészségügyi Minisztérium munkaügyi és bérnnyilvántartási rendszeréhez	AGY	Évenkénti	a nem MÁK számfajtaési körbe tartozó, valamint a tárgyévben MÁK számfajtaési körből kilépett települési önkormányzatok, ÁNTSZ, valamennyi ÁNTSZ engedéllyel rendelkező, közszolgáltatásban résztvevő egészségügyi szolgáltató (kivéve a vállalkozási, vagy egyéni gazdasági tevékenység formájában működő egészségügyi szolgáltatókat, ha nem nyújtanak fekvő és járóbeteg szakellátást)	a tárgyévet követő január 31., a közreműködői szerződéssel rendelkezők a tárgyévet követő február 28.
1630	Épületkataszter a fekvőbetegellátó intézetekről	AGY	Többévenkénti	önkormányzati tulajdonú, magántulajdonú fekvőbeteg ellátó intézmények, orvos- és egészségügyi egységek fekvőbeteg intézményei, a MÁV, BM, HM, IM tulajdonú, egyházi, alapítványi, egészségügyi ellátást is nyújtó fekvőbeteg intézmények	a tárgyévet követő január 31.
1631	Energiakataszter a fekvőbetegellátó intézetekről	AGY	Többévenkénti	önkormányzati tulajdonú, magántulajdonú fekvőbeteg ellátó intézmények, orvos- és egészségügyi egységek fekvőbeteg intézményei, a MÁV, BM, HM, IM tulajdonú, egyházi, alapítványi, egészségügyi ellátást is nyújtó fekvőbeteg intézmények	a tárgyévet követő január 31.
1860	Oklevelet, diplomát szerzett orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok létszámkimutatása	AGY	Évenkénti	1997. évi CLIV. törvényben előírtak /111.§(4)bek. alapján/	a tárgyévet követő február 28.
1861	Kimutatás a gyógyszerészek területi, szakképesítés, kor és nemek szerinti megoszlásáról	AÁ	Évenkénti	Egészségügyi Engedélyezési és Közig. Hiv.	a tárgyévet követő március 31.
1912	Jelentés a kábítószeres és a P1, P2 jegyzéken feltüntetett pszichotróp anyagok és készítmények exportjáról és importjáról	AGY	Negyedévenkénti	valamennyi kábítószer és/vagy pszichotróp anyag export-, importjoggal rendelkező gazdálkodó szervezet	a tárgynegyedévet követő hó 10.
1913	Havi jelentés a gyógyszer-nagykereskedők gyógyszer beszerzéseiről és kiszállításairól, valamint a gyógyszergyártók saját előállítású termékeinek kiszállításairól	AGY	Havonkénti	valamennyi gyógyszergyártó és gyógyszernagykereskedő	a tárgyidőszakot követő hónap 15. nap

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatgyűjtések - Adatátvételek**

2. melléklet

Tipus: AGY = adatgyűjtés AÁ, adatátvétel

A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l					Az adatszolgáltatás beérkezési határideje	Irányadó uniós jogi aktus
nyilván- tartási száma	c í m e	tipusa	gyakorisága	adatszolgáltatóinak meghatározása		

Egészségügyi Minisztérium

1914	Jelentés a gyermekgondozási díjat igénybe vevőkről	AGY	Negyedévenkénti	társadalombiztosítási kifizetőhelyek	a tárgyidőszakot követő hónap 11. napja	1408/71/EGK 311/2007/EK 574/72/EGK	Rendelet Rendelet Rendelet
2142	Jelentés a P3, P4 jegyzéken feltüntetett pszichotrop anyagok és készítmények exportjáról és importjáról	AGY	Évenkénti	pszichotrop anyag export-, importjoggal rendelkező gazdálkodó szervezetek	a tárgyévet követő február 28.		
2204	Adatátvétel az Egészségügyi Minisztérium munkaügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez	AÁ	Havonkénti	Magyar Államkincstár (MÁK)	a tárgy hónapot követő hónap 25.		

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatkörök**

2. melléklet

nyilvántartási száma	A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l	
	c í m	a d a t k ö r

Egészségügyi Minisztérium

1477 Az egészségügyi intézmények árinformációi	(1) Egészségügyi intézmények által vásárolt anyagok, termékek és szolgáltatások értéke beszerzési forrás, ártípus, felhasználási terület, mennyiség és egységár szerint (2) Egészségügyi intézmények éves dologi kiadásai
1498 Jelentés a 100 ezer Ft értékhatár feletti tárgyi eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változásáról	Tárgyi eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változása az állománynövekedés jogcíme, működési hely, származási ország, gyártó cég megnevezése, gyártás éve, beszerzés és üzembe helyezés időpontja és a beszerzés értéke szerint
1501 Jelentés a közforgalmú gyógyszertárak támogatott forgalmáról (gyógyszertáranként, gyógyszerenként, megyénként és országos összesítésben)	(1) Gyógyszerkészítményekre vonatkozó vényforgalmi adatok jogcímenként (2) Gyógyszertárakra vonatkozó forgalmi adatok megyénként és országos összesítésben
1510 Jelentés az egészségügyi szakképzésben végzetekről	(1) Az egészségügyi szakképzés formája és ideje (2) A szakmai vizsga időpontja (3) A kiadott bizonyítványok száma szakképesítések szerint (4) A szakképzésben résztvevők összetétele nem és állampolgárság szerint
1514 Egészségbiztosítási statisztikai jelentés havonként (I. lap) negyedévenként (II. lap, III. lap)	(1) Kifizetőhelyi létszámadatok (2) Keresőképtelenségre vonatkozó adatok, ebből: a) táppénzes adatok b) betegszabadság adatai (3) Terhességi-gyermekágyi segély adatai (4) Gyermekgondozási díj adatai
1549 Összesítő jelentés a daganatos megbetegedésekről	Diagnosztizált és nyilvántartásba vett új rosszindulatú daganatos megbetegedések életkor és nem szerint
1560 Összesítő az élelmiszer eredetű megbetegedési eseményekről	Élelmiszer-fertőzési és élelmiszer-mérgezési események adatai területi, szezonális és kórokozók szerinti bontásban
1561 Bejelentett fertőző megbetegedések	Fertőző megbetegedések adatai területi, szezonális és életkor szerinti bontásban
1565 Az influenza járvány főbb becsült adatai területenként	(1) Influenzás betegek száma (2) Táppénzbe vettek száma (3) Szövődményes esetek száma (4) Kórházban ápoltak száma
1566 Védőoltási jelentés	(1) Életkorhoz kötött kötelező oltások adatai a védőoltásra kötelezettek száma és a védőoltás teljesítési aránya szerint (2) Nemzetközi utakkal kapcsolatosan végzett védőoltások (3) Megbetegedési veszély elhárítása céljából térítésmentesen végzett védőoltások (4) Megbetegedési veszély esetén kötelező oltások száma megyénként

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatkörök**

2. melléklet

nyilván- tartási száma	A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l	
	c í m	a d a t k ö r

Egészségügyi Minisztérium

1570 Jelentés az emberi mérgezési esetekről	(1) Gyógyszermérgezések adatai (2) Ipari-háztartási anyagokkal történt mérgezések adatai (3) Növény-védőszer mérgezések adatai (4) Egyéb mérgezések adatai
1573 Jelentés a HIV-fertőzésekről, AIDS megbetegedésekről	(1) Újonnan felderített HIV-fertőzettek rizikócsoportok és életkor szerint (2) AIDS betegek rizikócsoportok és életkor szerint (3) AIDS-ben meghaltak rizikócsoportok és életkor szerint
1576 Jelentés az egészségügyi ellátás beruházási kiadásainak alakulásáról	(1) Egészségügyi intézmények beruházási (épület, gép-műszer) adatai források szerint (2) Egészségügyi intézmények felújítási adatai források szerint
1578 Jelentés a gyógyszertárakról	(1) Intézeti gyógyszertárak adatai (2) Fiókgyógyszertárak adatai (3) Közforgalmú gyógyszertárak adatai (4) Kézi gyógyszertárak adatai
1585 A kábítószerekről és pszichotróp-anyagokról belföldi gyógyszeripari és nagykereskedelmi adatszolgáltatás	Kábítószerek és pszichotróp anyagok gyártására, felhasználására, értékesítésére, valamint exportjára és importjára vonatkozó adatok
1589 Kimutatás az orvosok területi, szakképesítés, kor és nemek szerinti megoszlásáról	(1) Orvosok területi, szakképesítés, kor és nem szerinti megoszlása (2) Vizsgázott fogászok száma
1626 Adatlap az Egészségügyi Minisztérium munkaügyi és bényilvántartási rendszeréhez	Az egészségügyi ágazat bér- és munkaügyi adatai
1630 Épületkataszter a fekvőbetegellátó intézetekről	(1) Az épület főbb jellemző adatai (2) A telephely főbb jellemző adatai (3) Az intézet főbb jellemző adatai
1631 Energiakataszter a fekvőbetegellátó intézetekről	(1) Éves energiafelhasználás adatai (2) Telephelyek fő adatai és általános energetikai jellemzői (3) Telephelyek hőenergia ellátó rendszereire vonatkozó adatok (4) Telephelyek villamos-, gáz-, olaj ellátó rendszerére vonatkozó adatok (5) Veszélyes hulladékok kezelésére vonatkozó adatok (6) Klímaberendezések a betegellátás területén, beépített berendezések jellemzői, teljesítmény és energiafelhasználási adatok
1860 Oklevelet, diplomát szerzett orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok létszámkimutatása	Oklevelet szerzett orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok létszáma

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
Adatkörök**

2. melléklet

nyilvántartási száma	A d a t g y ű j t é s - A d a t á t v é t e l	
	c í m	a d a t k ö r

Egészségügyi Minisztérium

1861 Kimutatás a gyógyszereszek területi, szakképesítés, kor és nem szerinti megoszlásáról	Gyógyszereszek területi, szakképesítés, kor és nem szerinti megoszlása
1912 Jelentés a kábítószeres és a P1, P2 jegyzéken feltüntetett pszichotróp anyagok és készítmények exportjáról és importjáról	(1) Kábítószeres és a P1, P2 jegyzéken feltüntetett pszichotróp anyagok vámkezelés, illetve az országba be- és kilépő mennyisége (2) A vámkezelés, illetve az országhatáron áthaladás időpontja (3) Az exportáló/importáló ország neve
1913 Havi jelentés a gyógyszer-nagykereskedők gyógyszer beszerzéseiről és kiszállításairól, valamint a gyógyszergyártók saját előállítású termékeinek kiszállításairól	(1) Gyógyszer-nagykereskedők gyógyszerbeszerzési és eladási adatai (2) Gyógyszergyártók eladási adatai a fekvőbeteg gyógyintézetek számára
1914 Jelentés a gyermekgondozási díjat igénybe vevőkről	(1) A gyermekgondozási díjat igénybevevőre és a gyermekekre vonatkozó adatok (2) Az ellátás folyósítására vonatkozó adatok (3) Az ellátás kifizetett összegére vonatkozó adatok
2142 Jelentés a P3, P4 jegyzéken feltüntetett pszichotróp anyagok és készítmények exportjáról és importjáról	(1) A P3, P4 jegyzéken feltüntetett pszichotróp anyagok vámkezelés, illetve az országba be- és kilépő mennyisége (2) A vámkezelés, illetve az országhatáron áthaladás időpontja (3) Az exportáló/importáló ország neve
2204 Adatátvétel az Egészségügyi Minisztérium munkaügyi és bényilvántartási rendszeréhez	A Magyar Államkincstár bérszámfejtési körébe tartozó intézetek ágazati bér- és munkaügyi adatai

**Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program
jogharmonizációs függeléke**

nyilván- tartási száma	Az adatgyűjtés	Az uniós jogi aktus	
	c í m e	száma	c í m e

Egészségügyi Minisztérium

1514	Egészségbiztosítási statisztikai jelentés havonként (I. lap) negyedévenként (II. lap, III. lap)	1408/71/EGK	A Tanács 1408/71/EGK rendelete (1971. június 14.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásról
		311/2007/EK	A Bizottság 311/2007/EK rendelete (2007. március 19.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 574/72/EGK tanácsi rendelet módosításáról
		574/72/EGK	A Tanács 574/72/EGK rendelete (1972. március 21.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról
1914	Jelentés a gyermekgondozási díjat igénybe vevőkről	1408/71/EGK	A Tanács 1408/71/EGK rendelete (1971. június 14.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról
		311/2007/EK	A Bizottság 311/2007/EK rendelete (2007. március 19.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 574/72/EGK tanácsi rendelet módosításáról
		574/72/EGK	A Tanács 574/72/EGK rendelete (1972. március 21.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról

**A Kormány 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelete
az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának
részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 5. § (3) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„b) ha a fekvőbeteg-szakellátást igénybe vevő adatai azonos ellátási napon egyéb ellátási formában is jelentésre kerülnek, ez alól kivételt képeznek krónikus fekvőbeteg-szakellátás esetén a CT, MRI diagnosztikai vizsgálatok, az újszülöttek járóbeteg-szakellátásban jelenthető szűrővizsgálata, a dialízis ellátások, továbbá az R. 8. számú melléklete szerinti ellátások. Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás esetében egy elrendelő lap alapján végzett teljes ellátási időszak hibásnak minősül, ha azonos időszak alatt fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele is jelentésre kerül.”
- 2. §** A Kr. 11. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A háziorvosi szolgálat a díjazás ellenében köteles a jogszabályokban előírt feladatokat ellátni, így különösen a dokumentált és havonta összesített gyógyítási munkát, gondozási feladatokat, megelőzési és szűrési tevékenységet. A finanszírozó a háziorvosi ellátás minőségi színvonalának emelése céljából a háziorvosi szolgálat típusának megfelelő mutatókat képez a szolgálat gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján, melyekről havi rendszerességgel értesíti az adott szolgálat működtetőjét.”
- 3. §** A Kr. 14. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A szolgáltató a háziorvosi körzet területén élő lakosság elhelyezkedésének adottságait figyelembe véve, a betegek orvos általi felkeresése költségei fedezetére az alábbi területi kiegészítő díjazásra jogosult havonta:
- | | |
|---|-------------|
| a) fővárosban, városban | 26 000 Ft, |
| b) községben | 30 000 Ft, |
| c) több teljes településre vagy több település részeire kiterjedő körzetben | 38 000 Ft, |
| d) ha a körzet ellátási területéhez külterületi lakott hely is tartozik | 43 000 Ft.” |
- 4. §** A Kr. 22. §-a a következő új (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) A fogászati szakellátást nyújtó szolgáltató – ideértve az egyetemi szakellátást nyújtó szolgáltatót is – abban az esetben jogosult a (4) és (5) bekezdés szerinti alapidíjra, ha a tárgy hónapban a díjazással érintett szakrendelés szolgáltatást nyújt.”
- 5. §** A Kr. 23. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott alapellátást nyújtó fogorvosi szolgálatok – ideértve az egyetemi alapellátást nyújtó szolgálatokat is – esetén a szolgáltató az alapidíj 60%-ára jogosult. Nem tekinthető helyettesítésnek, ha a szolgáltató a praxis ellátására a teljes rendelési időben másik szakorvost foglalkoztat.”
- 6. §** A Kr. 26. §-a a következő új (6) bekezdéssel egészül ki:
„(6) Az aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az OEP által biztosított program felhasználásával folyamatosan köteles elektronikus úton (on-line) jelenteni az OEP számára a rendelkezésére álló finanszírozott ágyak státuszát. Az aktív ágy a jelentés szempontjából foglalt, előfoglalt és szabad besorolásának minősülhet. Az OEP a szabad ágyakról folyamatosan on-line tájékoztatja az Országos Mentőszolgálat irányító központját a sürgősségi betegelhelyezés zavartalan biztosítása érdekében.”
- 7. §** A Kr. 27/A. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Aktív fekvőbeteg-szakellátásra, illetve járóbeteg-szakellátásra lekötött kapacitás járóbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos ellátásra történő átcsoportosítása esetén az átcsoportosításra kerülő kapacitásra jutó TVK-val kell csökkenteni a szolgáltató aktív fekvőbeteg-szakellátási, illetve járóbeteg-szakellátási TVK-ját.”
- 8. §** A Kr. 28. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A szolgáltatónak a teljesítménye utáni díjazás összegét az OEP kiszámítja, és a jelentés leadásának hónapjában utalványozza a 29/A. § (1) bekezdése és a 35. § szerinti ellátás kivételével. A 29/A. § (1) bekezdése és a 35. § szerinti ellátások esetén az OEP a jelentés leadását követő hónapban utalványoz.”
- 9. §** A Kr. 30/A. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Az OEP az OVSZ díjmegettérítési, valamint az OVSZ és a szolgáltató által a vérrel való ellátásra kötött szerződésben meghatározott kamat követelését 8 napon belül megküldi a felhasználó egészségügyi szolgáltatónak, és amennyiben

a szolgáltató az értesítés kézhezvételétől számított 10 napon belül pénzügyi bizonylattal nem igazolja fizetési kötelezettségének teljesítését, a soron következő finanszírozási összeg átutalásakor a követelés mértékével csökkenti az intézmény számlájára átutalandó összeget, és a tartozásnak megfelelő összeget átutalja az OVSZ részére. Amennyiben a követelés mértéke meghaladja az intézmény esedékes finanszírozási összegének 5%-át, az OVSZ követelésének teljesítése több részletben, a havi finanszírozás összegének legfeljebb 5%-áig terjedően történik."

- 10. §** A Kr. 32. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) A CT, MRI berendezés cseréje esetén az ellátást nyújtó szolgáltató TVK-ját módosítani kell a CT, MRI berendezés korábbi éves átlagos teljesítményének időarányos részével, amennyiben az a TVK megállapításakor nem került figyelembevételre a bázis teljesítményben és amennyiben az R. 3. § (3) bekezdése szerint bekövetkezett változás időpontjában a TVK módosításra került.”
- 11. §** A Kr. 35. § (5) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Az otthoni hospice ellátást a 30. számú melléklet szerinti nyomtatványon elrendelheti)
„b) az a) pont szerinti szakorvosnak vagy az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató palliatív jártasságú szakorvosának vagy palliatív mobil csoport (mobil team) palliatív jártasságú szakorvosának a javaslata alapján a háziorvos.”
- 12. §** (1) A Kr. 37. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A 8. számú melléklet szerinti krónikus rehabilitációs betegellátás súlyozási szorzói a finanszírozási összegek megállapítására csak azon szolgáltatók rehabilitációs osztályain nyújtott ellátás finanszírozásához alkalmazhatók, amelyek rendelkeznek működési engedéllyel és megfelelnek a 8/A. számú mellékletben meghatározott szakmai szempontoknak. A feltételek fennállását az illetékes REP az év negyedik negyedévében lefolytatott ellenőrzés alapján állapítja meg. Ha az ellenőrzés azt állapítja meg, hogy a szolgáltató nem felel meg a 8/A. számú mellékletben meghatározott szakmai feltételeknek, tevékenysége alacsonyabb szakmai szorzóval vagy krónikus szakfeladatnak megfelelő szorzóval vagy ápolási szakfeladatnak megfelelő szorzóval kerül finanszírozásra. Ha a szolgáltató magasabb színvonalú szakmai feltételeknek felel meg, akkor tevékenysége a szakmai minősítésének megfelelően kerül finanszírozásra. A szolgáltató a módosított besorolás szerinti teljesítménydíjra az ellenőrzést követő év január 1-jétől jogosult.”
- (2) A Kr. 37. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) A 8. számú mellékletben meghatározott krónikus ellátások esetén
a) teljesítmény csak olyan osztályról – a 00017 és a 00022 kódszámú ellátást nyújtó osztály kivételével – számolható el, amelynek ágyszáma eléri vagy meghaladja a tizet;
b) ha a 00015 kódszámú krónikus osztályon a folyamatos orvosi tevékenység feltételei nem biztosítottak, a teljesítmény elszámolásánál a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzóját kell alkalmazni;
c) a 00001 kódszámú ápolási tevékenységet nyújtó osztályról jelentett ápolási eset után elszámolt teljesítménydíjat a felvétel hónapját követő hetedik hónaptól 25 százalékkal, a tizenharmadik hónaptól 50 százalékkal csökkenteni kell;
d) a 00015 kódszámú szakmai csoportba sorolt krónikus osztályról jelentett ápolási eset a felvétel hónapját követő negyedik hónaptól a 00001 kódszámú ápolási tevékenység szakmai szorzó alkalmazásával számolható el.
A c) és d) pont szerinti elszámolási szabályokat – az ellátás helyétől függetlenül – a felvétel hónapjától számított egy éven belül együttesen kell alkalmazni.”
- (3) A Kr. 37. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Amennyiben a 16–35 év közötti drog- és szenvedélybeteg személyek rehabilitációs ellátását végző szolgáltató a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvény alapján normatív hozzájárulásban részesül, akkor a 00021 kódszám szerinti teljesítménye 0,7 szorzóval számolható el.”
- (4) A Kr. 37. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (7) bekezdés jelölése (8) bekezdésre módosul:
„(7) Az intézmény az aktív és a krónikus, a nappali kórházi, a kúraszerű, illetve az egynapos beavatkozási esetekről, továbbá a kórházban elhunyt beteg boncolásáról – a 14. számú melléklet szerinti adattartalommal – a tárgyhot követő hónap 5. napjáig jelentést küld az OEP-nek. Az OEP megküldi az intézetek teljesítményét a feldolgozás eredményével együtt az egyéb térítési kategóriák szerinti finanszírozást végző szervezeteknek, továbbá a teljesítést követő hónap 25. napjáig az egészségügyi szolgáltatók részére a saját jelentésük feldolgozásának eredményét.”
- 13. §** A Kr. 43/A. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (3) és (4) bekezdés jelölése (5) és (6) bekezdésre módosul:
„(3) Finanszírozó a szolgáltatótól az (1) bekezdés szerinti gyógyszerek finanszírozásához az R. 1/A. számú mellékletben meghatározott indikációkban a gyógyszeralkalmazás szakmai feltételeinek ellenőrzése céljából az adott gyógyszer alkalmazási előírásában és a vizsgálati és terápiás eljárási rendben meghatározott kiegészítő adatokat kérhet.
(4) A szolgáltató a (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatást a (2) bekezdésben meghatározottak szerint köteles elektronikus formában teljesíteni a finanszírozó felé. Hiányos vagy hibás adatszolgáltatás esetén a szolgáltatóra az 5. § (1) bekezdésében foglaltak az irányadóak.”

14. § (1) A Kr. 5. számú melléklete helyébe e rendelet 1. melléklete szerinti melléklet lép.
 (2) A Kr. e rendelet 2. melléklete szerinti 8/A. számú melléklettel egészül ki.
 (3) A Kr. 14. számú melléklete helyébe e rendelet 3. melléklete szerinti melléklet lép.
15. § (1) A Kr. 20. számú mellékletében a „Háziorvosi betegforgalmi tevékenység tételes jelentése” alcím utolsó sora a „Szűrés diagnózis BNO kód” szövegrészt követően kiegészül az „, OENO kód” szöveggel.
 (2) A Kr. 20. számú mellékletének az a „Kitöltési útmutató” alcímében az „A rendelés jogcíme Tartalma:” szövegrészt követő, a „Szűrés kód: Tartalma” szövegrészt megelőző szövegrész helyébe a következő rendelkezés lép:
 (A rendelés jogcíme
 Tartalma:
 „001 = Közgyógyellátási igazolványra
 002 = Eü rendelkezésre (Eü. kiemelt)
 003 = Eü térítés köteles (Eü. emelt)
 004 = HM jogcímen
 005 = Üzemi baleset jogcímen
 011 = EÜ90 expedálása közgyógyellátási igazolványra
 012 = Közgyógyellátási igazolványra történő eladás (kiemelt)
 ALT = Általános (Normatív)
 ONT = Nem támogatott gyógyszer
 991 = Külön engedélyes gyógyszer (egyedi támogatás)”)
 (3) A Kr. 28. számú melléklet 3. pontja a „szeptember 8,08% 7,91%” sort követően a következő sorral egészül ki:
 (Az egyes ellátási formák országos szezonális indexe):
 „október 8,64% 8,03%”
16. § (1) Ez a rendelet – a (2)–(4) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
 (2) Az 1–11. §, a 12. § (2) és (4) bekezdése, a 13. §, a 14. § (1) bekezdése, a 15. § (2) és (3) bekezdése, valamint e § (6) bekezdése, továbbá az 1. melléklet 2010. január 1-jén lép hatályba.
 (3) A 12. § (3) bekezdése 2010. február 1-jén lép hatályba azzal, hogy rendelkezését első alkalommal a hatálybalépését követő kifizetéseknél kell alkalmazni.
 (4) A 14. § (3) bekezdése és a 3. melléklet 2010. május 1-jén lép hatályba.
 (5) A Kr. 4. § (4) bekezdésében a „6. hónap” szövegrész helyébe a „második hónap” szöveg, 4. § (8) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 4. § (10) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 5. § (1) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrészek helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 13. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 17. § (1) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 21. § (15) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 23. § (1) bekezdésében az „a fogászati szolgálat” szövegrész helyébe az „a fogorvosi szolgálat” szöveg, 24. § (2) bekezdésében az „a fogászati szolgálat” szövegrész helyébe az „a fogorvosi szolgálat” szöveg, 25. § (1) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 26/A. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 30. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 30. § (11) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 30/A. § (2) bekezdésében az „a követelés lejártától számított 30 napon belül” szövegrész helyébe az „a követelés lejártától számított 8 napon belül” és az „a késedelembe esett szolgáltató 30 napon belül” szövegrész helyébe az „a késedelembe esett szolgáltató 10 napon belül” szöveg, 30/A. § (3) bekezdésében a „30 napos határidő” szövegrész helyébe a „10 napos határidő” és a „határidős díjmegtérítés” szövegrész helyébe a „díjmegtérítés” szöveg, 32. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 33. § (1) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 33/A. § (2) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 35. § (8) bekezdésében a „kerül meghatározásra” szövegrész helyébe az „a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések lakosság száma alapján kerül meghatározásra” szöveg, 35. § (16) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 43. § (2) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 43/A. § (2) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 44. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 46. § (3) bekezdésében a „hónap 10. napjáig” szövegrész helyébe a „hónap 5. napjáig” szöveg, 28. számú melléklet 1. pontjában a „2010. szeptember” szövegrész helyébe a „2010. október” szöveg és a „63 158 333 333 pontszám” szövegrész helyébe a „68 900 000 000 pontszám” szöveg, 2. pontjában a „2010. szeptember” szövegrész helyébe a „2010. október” szöveg és az „1 833 337 súlyszám” szövegrész helyébe a „2 000 004 súlyszám” szöveg lép.
 (6) Hatályát veszti a Kr. 6/B. § (2) bekezdése.
 (7) Hatályát veszti a Kr. 2. számú mellékletében a „Beküldendő minden hó 5-éig, a területileg illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárhoz.” szövegrész, 15. számú mellékletében a „Beküldendő minden hó 10-éig, a területileg illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárhoz.” szövegrész, 16. számú mellékletében, 17. számú mellékletében, 17/A. számú mellékletében, 18. számú mellékletében és 23. számú mellékletében a „Beküldendő minden hónap 10-éig, a területileg illetékes regionális egészségbiztosítási pénztárhoz.” szövegrész.

- (8) Hatályát veszti az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdés c) pontja.
- (9) A Kr. e rendelet 1. §-ával megállapított 5. § (3) bekezdés b) pontjában foglaltakat első alkalommal a 2010. január havi teljesítmények elszámolásánál kell alkalmazni.
- (10) A Kr. e rendelet 8. §-ával megállapított 28. § (4) bekezdésében foglaltakat első alkalommal a 2009. november havi teljesítmények elszámolásánál kell alkalmazni.
- (11) A Kr. e rendelet 12. § (1) bekezdésével megállapított 37. § (4) bekezdésében foglaltakat első alkalommal a REP által lefolytatott ellenőrzés lezárását követő hónap teljesítményeinek elszámolásánál kell alkalmazni.
- (12) A Kr. e rendelet 12. § (2) bekezdésével megállapított 37. § (5) bekezdés b) pontjában foglaltakat a 2010. február havi teljesítmények elszámolásától kell alkalmazni. A Kr. e rendelet 12. § (2) bekezdésével megállapított 37. § (5) bekezdés c) és d) pontját a 2009. december 31-ét követően felvett betegek ellátásának elszámolásában kell alkalmazni. A 2010. január 1-je előtt felvett betegek esetében az elszámolást módosító ápolási idő számítását 2010. március 1-jétől kell alkalmazni.
- (13) A Kr. e rendelettel megállapított teljesítmény jelentési határidőre vonatkozó szabályait a 2009. december havi teljesítmény elszámolásokra kell először alkalmazni.
- (14) A járóbeteg-szakellátás és az aktív fekvőbeteg-szakellátás esetében a 2009. december havi finanszírozás kiegészítésére szolgáló 6 milliárd forintot, az Összevont szakellátás 2010. évi előirányzata terhére, az OEP december hónapban utalványozza. A kiegészítés szolgáltatók közötti felosztása az október havi finanszírozási keret terhére elszámolt, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmények arányában történik.
- (15) A (14) bekezdés szerinti felosztásnál
- az országos feladatkörű speciális intézetek és a súlyponti kórházak esetében, és
 - a 24 órás, folyamatos betegfelvételt biztosító SO1 vagy SO2 szintű sürgősségi ellátást nyújtó szolgáltatók esetében, és
 - a Kr. 27. § (7) bekezdés a)–c) pontja szerinti szolgáltatást nyújtó szolgáltatók esetében, és
 - az önálló járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók esetében, amelyek minimálisan az alapszakmákkal és képződiagnosztikával rendelkeznek, és a laboratóriumi ellátásokat saját maguk vagy közreműködő igénybevételével végzik, és a rendelkezésre állási idejük szakmánként a heti 20 órát meghaladja, és
 - a kizárólag járóbeteg-szakellátást és krónikus fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók esetében, amelyek megfelelnek a d) pont szerinti feltételeknek, a teljesítményük tíz százalékkal növelt összegét kell figyelembe venni. A teljesítménynövelés csak egy jogcímen vehető figyelembe.
- (16) Ez a rendelet 2010. május 2-án a hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Megnevezés		Millió forint 2010. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása	
	Praxisfinanszírozás	68 063,4
	Eseti ellátás díjazása	511,3
	Ügyeleti szolgálat	9 341,2
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	77 915,9
	Iskolaegészségügyi ellátás	1 856,0
	Védőnői ellátás	15 440,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	450,5
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 965,2
3.	Fogászati ellátás	22 264,4
	Gondozóintézeti gondozás	
	Nemibeteg gondozás	263,5
	Tüdőgondozás	1 045,7
	Pszichiátriai gondozás	542,2
	Onkológiai gondozás	267,0
	Alkohológia és drogellátás	181,6

Megnevezés		2010. évi előirányzat
4.	Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300,0
5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780,2
8.	Művesekezelés	22 932,2
10.	Otthoni szakápolás	3 678,1
12.	Működési költségelőleg	1 000,0
	Célelőirányzatok	
	Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	10,0
	Méltányossági alapon történő térítések	39,2
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	376,7
	Eseti kereset-kiegészítés fedezete	10 000,0
13.	Célelőirányzatok összesen	10 425,9
14.	Mentés	22 469,0
15.	Laboratóriumi ellátás	20 538,9
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg szakellátás + CT, MRI	115 156,7
	Fekvőbeteg szakellátás	400 335,1
	aktív fekvőbeteg szakellátás	344 109,3
	krónikus fekvőbeteg szakellátás	55 277,8
	bázis finanszírozású szakellátás (IRM BVOP)	948,0
	Extrafinanszírozás	17,7
	Speciális finanszírozású fekvőbeteg	31 852,8
16.	Összevont szakellátás összesen	547 362,3
21.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 000,0
	Összesen	757 632,1

Millió forint

Megnevezés	2010. évi előirányzat	6 milliárd felosztása	32 milliárd felosztása	Eseti kereset-kiegészítés fedezete	2010. évi előirányzat
1. Háziiorvosi, háziiorvosi ügyelet ellátása összesen	77 915,9				77 915,9
2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 965,2				17 965,2
3. Fogászati ellátás	22 264,4				22 264,4
4. Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300,0				2 300,0
5. Betegszállítás, és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780,2				5 780,2
8. Művesekezelés	22 932,2				22 932,2
10. Otthoni szakápolás	3 678,1				3 678,1
12. Működési költségelőleg	1 000,0				1 000,0
13. Célelőirányzatok összesen	425,9			10 000,0	10 425,9
14. Mentés	22 469,0				22 469,0
15. Laboratóriumi ellátás	20 538,9				20 538,9
16. Összevont szakellátás összesen	519 362,3	6 000,0	32 000,0	-10 000,0	547 362,3
21. Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 000,0				3 000,0
Összesen	719 632,1	6 000,0	32 000,0		757 632,1

2. melléklet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelethez

„8/A. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

A rehabilitációs minősítési kritériumok

Feltétel	„A” minősítésű rehabilitáció kritériumai	„B” minősítésű rehabilitáció kritériumai	Minősítés nélküli rehabilitáció „C” kritériumai
1. Osztályvezető	az osztályt legalább 5 éves, igazolt rehabilitációs szakmai gyakorlattal rendelkező rehabilitációs szakorvos vezeti	az osztályt rehabilitációs szakorvos vezeti	az osztály vezetője nem szükséges, hogy rehabilitációs szakorvos legyen
2. Rehabilitációs szakorvos létszám (beleértve a törzképzését már teljesített, illetve a ráépített képzésben résztvevő szakorvosjelöltet*)	1 FTE** vagy több/50 ágy	0,75 vagy több, de kevesebb, mint 1 FTE**/50 ágy	kevesebb, mint 0,75 FTE**/50 ágy
3. Orvos létszám összesen (beleértve az 1. és a 2. pontban megnevezetteket)	20 ágyig 1 FTE** minden osztályon további 30 ágyanként 1 FTE**	25 ágyig 1 FTE**	30 ágyig 1 FTE**
4/A. Összes, az adott osztály rehabilitációs profiljának megfelelő rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó***	> 1 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy	0,6–1 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy	< 0,6 összes, a rehabilitációs szaktevékenységben résztvevő szakdolgozó/5 ágy
4/B. Mozgásszervi, neurológiai, illetve stroke rehabilitáció esetén a 4/A. pontban megnevezett összes szakdolgozó közül a gyógytornászok létszáma	> 0,6 gyógytornász/5 ágy	0,4–0,6 gyógytornász/5 ágy	< 0,4 gyógytornász/5 ágy
5. Átlagos ápolási idő	18 napnál több	16–18 nap	11–15 nap
6. Éves halálozás	5% alatt		

* A rehabilitációs szakorvosjelöltek 0,5 FTE-ként számolhatók be.

** FTE = teljes 40 órás munkaidőre számított heti munkaidő aránya.

*** 4/A. pont szerinti szakdolgozónak minősül: dietetikus, egészségnevelő, ergoterapeuta, gyógytornász, humánkineziológus, konduktor, logopédus, mentálhigiénikus, pszichológus, szociális munkás, szociálpedagógus, szomatopedagógus, egyéb gyógypedagógus, fizioterápiás szakasszisztens, kardiológiai szakasszisztens a kardiológiai és légzés rehabilitáció esetében, diabetológiai szakasszisztens a belgyógyászati és gastroenterológiai rehabilitáció esetében, stomaterápiás nővér a gastroenterológiai rehabilitáció esetében.

Az egyes rehabilitációs osztályoknak a fenti feltételek teljesítése alapján történő minősítése a következők szerint alakul:

Feltétel minősítés	1. Osztályvezető	2. Rehabilitációs szakorvos létszám	3. Orvos létszám összesen	4/A. + 4/B. Összes szakdolgozó létszám	5. Átlagos ápolási idő	6. Éves halálozás
A	A	A	A	A	A,B	A
A	A	A	A	B	A	A
A	A	B	A	A	A	A
B	A,B	A	A,B	A	A,B	B
B	A,B	A	A,B	B	A	B
B	A,B	B	A,B	A	A	B
B	A,B	A	B	A	A,B	A,B
B	A,B	A	B	B	A	A,B
B	A,B	B	B	A	A	A,B
B	B	A	A,B	A	A,B	A,B
B	B	A	A,B	B	A	A,B
B	B	B	A,B	A	A	A,B
B	A,B	A	A,B	A	C	A,B
B	A,B	A	A,B	B	B,C	A,B
B	A,B	B	A,B	A	B,C	A,B
B	A,B	B	A,B	B	A,B	A,B
B	A,B	A	A,B	C	A,B	A,B
B	A,B	C	A,B	A	A,B	A,B

Megjegyzés:

Amennyiben a rehabilitációs osztály a fentiek szerinti „A” vagy „B” minősítésnek nem felel meg, a Minősítés nélküli rehabilitációba sorolandó.

A halálozás és az átlagos ápolási idő tekintetében az október 1. és szeptember 30. közötti időszak tekintendő a finanszírozási év adatának.”

3. melléklet a 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelethez
 „14. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről

1. Kórház neve:										2. Osztály neve:																										
3. Osztály azonosítója:					4. Térítési kategória:					4/A. Részleges térítés																										
4/B. Részleges térítési díj összege:					5. Személyazonosító típusa:																															
6. Személyazonosító jel:					7. Törzsszám:																															
8. A beteg neve:					9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága:																															
10. Anyja neve:					11. A beteg születési neve:																															
12. A beteg neme:					13. Születés dátuma:																															
14. A kísért beteg törzsszáma:					14/A. A beteg kíséretének oka:																															
16. Lakcím:					16/A. Lakcím típusa:																															
17/A. Beutaló orvos munkahelyének					17/B. Beutaló orvos kódja:																															
17/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló					18. A felvétel jellege:					19. A felvétel típusa:																										
20. A felvétel időpontja:					22. A távozás időpontja:																															
23. A beteg további sorsa:					24. Az ellátó orvos kódja:					25. E-adatlap kitöltés:																										
26. DIAGNÓZISOK																																				
Megnevezés																									T	Kód		D								
-1																									1											
-2																									3											
-3																																				
-4																																				
-5																																				
-6																																				
-7																																				
-8																																				
-9																																				
-10																																				
-11																																				
-12																																				
-13																																				
-14																																				
-15																																				
-16																																				
27. BEAVATKOZÁSOK																																				
Megnevezés	Intézet/osztály azonosítója				Dátum				J	N	S	F	M	A				T	Kód		L	db														
-1																																				
-2																																				
-3																																				
-4																																				
-5																																				
-6																																				
-7																																				
-8																																				
-9																																				
-10																																				
29. Újszülött súlya (g):					30. Baleset minősítése:																															
31. Felhasználói mezők:					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
32. Elszámolási nyilatkozat:																																				

Dátum: év hó nap

.....
 az ellátásért felelős orvos

Kitöltési útmutató

1. Kórház neve
(Elektronikusan nem továbbítandó)
Az ellátást végző kórház neve
2. Osztály neve
(Elektronikusan nem továbbítandó)
A mezőbe az ellátást végző osztály neve kerül
3. Osztály azonosítója
Az ellátást végző kórházi osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja
4. Térítési kategória
 1. magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
 2. magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása
 3. államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás
 4. egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása
 5. magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása
 9. külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása
 - A. befogadott külföldi állampolgár
 - D. menekült, menedékes státuszt kérelmező
 - E. elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás
 - F. magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének I) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása
 - G. magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdésének I) pontja szerinti, kizárólag orvosbiológiai kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása
 - K. külföldi donor ellátása
 - M. magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás
 - R. magyar biztosítás alapján, az Ebtv. 23. §-a szerint részleges térítés ellenében végzett ellátás
 - S. a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása
- 4/A. Részleges térítés jogcíme
Az alábbi nyolc közül amelyik jogcímek fennállnak, azoknak a mezőjébe kell az adott kódot beírni:
 - A. az ellátást végző orvos megválasztása
 - B. biztosított beutaló nélküli ellátása
 - C. beutalási rendtől eltérő igénybevétel
 - D. eltérő tartalmú ellátás a beteg kérésére
 - E. egyéb kényelmi szolgáltatás a beteg kérésére
 - F. ápolás céljából történő elhelyezés, ápolás
 - G. miniszteri rendelet szerinti szanatóriumi ellátás
 - H. külsődleges nemi jelleg megváltoztatása
- 4/B. Részleges térítési díj összege (Ft)
R térítési kategória esetén a maximum érték eléréséig kitöltése kötelező
5. Személyazonosító típusa
 0. a személyazonosító jel nincs kitöltve
 1. TAJ szám
 2. 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma
 3. útleve száma
 5. menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma
 6. ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg
6. Személyazonosító Jel
TAJ szám, illetve a személyazonosító típusának megfelelő egyéb azonosító

7. Törzsszám
A beteg 9 jegyű törzsszámát kell megadni
8. A beteg neve
(Elektronikusan nem továbbítandó)
9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága
Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni
10. Anyja neve
(Elektronikusan nem továbbítandó)
A beteg anyjának a nevét kell megadni
11. A beteg születési neve
(Elektronikusan nem továbbítandó)
A beteg születési nevét kell megadni
12. A beteg neme
1. férfi
2. nő
Amennyiben nem állapítható meg, akkor a felvételtől, vagy a nyilvántartott, vagy a születéskori neme adandó meg
13. Születési dátuma
A beteg születési dátuma évszázaddal együtt
14. A kísért beteg törzsszáma
- 14/A. A beteg kíséretének oka
1. Beteggel érkező hozzátartozó
2. Anya – újszülött kapcsolat (a kitöltést végző osztályos ellátás során történő szülések esetén kell alkalmazni)
3. Donor – transzplantált beteg kapcsolat
4. Egyéb
16. Lakcím
A beteg lakcíme (irányítószám, város/község, utca, házszám), amennyiben a dokumentált lakcímétől eltér a tartózkodási hely, akkor bemondás alapján az utóbbit kell figyelembe venni
- 16/A. Lakcím típusa
1. Lakóhely
2. Tartós elhelyezést biztosító szociális intézmény
- 17/A. Beutaló orvos munkahelyének azonosítója
Finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a szerződés szerinti szervezeti egység azonosító kódja, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a működési engedély szerinti szervezeti egységkód, a REP ellenőrző orvosainak beutalása esetén 999999991, az orvos saját maga, vagy közeli hozzátartozója beutalása esetén 999999992
- 17/B. Beutaló orvos kódja
A beutaló orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma
- 17/C. Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat
A beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszáma, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma, egyéb, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a beutalás napi dátuma, vezető nullával
18. A felvétel jellege
1. más fekvőbeteg gyógyintézetből visszahelyezve
2. más fekvőbeteg gyógyintézetből áthelyezve
3. intézeten belüli fekvőbeteg-ellátó szervezeti egységből áthelyezve
4. háziorvos, egyéb alapellátó beutalta
5. más intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta

6. saját intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta
7. beutaló nélkül, mentővel
8. beutaló nélkül
9. saját osztály visszarendelte
A. adaptációs szabadságról visszavéve
C. az előző rekord folytatása
D. az Adatlapot kitöltő osztályon született újszülött
E. bírósági, igazságügyi-orvosszakértői beutalás
19. A felvétel típusa
A. Az egészségügyi ellátás szempontjából
1. sürgős ellátás, beleértve a pszichiátriai beteg sürgősségi felvételét rendőrségi közreműködés nélkül
2. nem sürgős ellátás, ideértve a pszichiátriai beteg sürgősségi felvételét rendőrségi közreműködés nélkül
3. egynapos ellátás
4. kúraszerű ellátás
5. aktív ellátás krónikus osztályon
6. pszichiátriai beteg sürgősségi felvétele rendőrségi közreműködéssel
B. Jogi elbírálás alapján (pszichiátriai beteg ellátása során kitöltése kötelező)
D. önkéntes – a beteg saját kérelmére
E. önkéntes – a nyilatkozattételre jogosult személy kérelmére, a beteg nem tiltakozott
F. önkéntes – a nyilatkozattételre jogosult személy kérelmére, a beteg tiltakozott
J. nem önkéntes – sürgősségi felvétel, bírósági felülvizsgálat által előírt kötelező gyógykezelés nélkül
K. nem önkéntes – sürgősségi felvétel, bírósági felülvizsgálat által előírt kötelező gyógykezeléssel
[Eütv. 199. § (5) bekezdés]
L. nem önkéntes – kötelező gyógykezelés bírósági beutalás alapján (Eütv. 200. §)
20. A felvétel időpontja
A felvétel dátuma (óra, perc pontossággal). Az a regisztrált időpont, amikor a felvételt végző orvos a beteg felvételének szükségességéről dönt
22. A távozás időpontja
A távozás időpontja az óra megadásával. Az óra, perc kitöltése csak áthelyezésre kerülő, illetve exitált betegnél kötelező. A távozás időpontja az, amikor a beteg az intézet azon osztályának területét hagyja el véglegesen, ahol a zárójelentését kiadták
23. A beteg további sorsa
1. belső kórházi áthelyezés
2. más fekvőbeteg gyógyintézetbe történő áthelyezés
3. otthonába bocsátva
4. meghalt
5. részszámla
6. otthonába adaptációs szabadságra bocsátva
7. önkényesen távozott
8. szociális otthonba távozott
C. folytató rekord következik
24. Az ellátó orvos kódja
Az orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma. Annak a szervezeti egységnek a vezetője, ahol a beteg zárójelentését kiadják
25. E-adatlap kitöltés
0. nincs kitöltve
1. kitöltve (E térítési kategóriánál kötelező)
26. Diagnózisok
Megnevezés
(Elektronikusan nem továbbítandó)
Diagnózis típusa (T)
0. beutaló/iránydiagnózis
1. ápolást indokló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség
2. áthelyezést indokló fődiagnózis
3. ápolást indokló fődiagnózis
4. szövődmény
5. kísérő betegség

- 6. a halál közvetlen oka a klinikus szerint
- 7. kórbonctani alapbetegség
- 8. a halál közvetlen oka a kórbonctan szerint
- 9. kórbonctani kísérő betegség
- A. megelőző ok a kórbonctan szerint
- B. a halál alapjául szolgáló betegség a klinikus szerint
- C. nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében
- D. egyéb szövődmény a kezelés következtében
- E. sérülések és mérgezések külső okai
- F. funkcionális (FNO) kód
- K. kiegészítő kód a „*” jelű BNO kóddal a „3” típusú diagnózisra
- M. daganatos megbetegedések morfológiai kódja
- V. az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők
Kód
A betegség kódolása BNO 10, illetve FNO szerint
Oldaliság (D)
- S. bal oldali szerv
- D. jobb oldali szerv
- U. mindkét oldalon lévő szerv
- N. az oldaliság nem értelmezhető

27.

Beavatkozások

Megnevezés

(Elektronikusan nem továbbítandó)

Intézet/osztály azonosítója

A beavatkozást végző osztály finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja. Ha a kúraszerű onkológiai ellátás a szakmai szabályok alapján a beteg otthonában történik, akkor az első négy karakter az ellátásért felelős intézet kódja, a többi karakter nulla

Dátum

A beavatkozás kezdési időponja, óra, perc pontossággal

Beavatkozás jellege (J)

- A. akut beavatkozás
- B. daganatellenes terápiás kezelés protokoll alapján, gyógyszerkészítménnyel, a beteg otthonában, az onkológiai centrum felügyeletében
- C. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során, vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges akut beavatkozás
- D. magyar biztosítással rendelkező beteg részére orvosbiológiai kutatás során, vagy a kutatás során fellépett szövődmény miatt szükséges, választott időpontban végzett beavatkozás
- V. választott időpontban végzett beavatkozás
Nosocomiális környezet (N)
- 0. nem értelmezhető
- A. aszeptikus környezet
- C. szepikus környezet
Sebgyógyulás (S)
- 1. sebgyógyulás per primam intentionem
- 2. nem fertőzött seroma, haematoma
- 3. sebgennyesedés
- 4. varrat insufficiencia
- 5. folyamatban lévő, zavartalanul gyógyuló seb elbocsátáskor
Nosocomiális fertőzés (F)
- 1. nosocomiális fertőzés nem volt
- 2. nosocomiális fertőzés történt
Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint (M)
- 1. adjuváns beavatkozás
- 2. első vonalbeli kezelés
- 3. második vonalbeli kezelés
- 4. harmad vonalbeli kezelés
- 5. reoperáció
Anesztézia technikája (A)
OENO kódok
Beavatkozás típusa (T)
- 1. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatt végzett beavatkozás
- 2. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatti további beavatkozás
- 3. kísérő betegség miatt végzett beavatkozás

4. szövődmény miatt végzett beavatkozás
5. donorból történő szervkivétel
6. kórház által vásárolt, de tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
7. beteg által vásárolt implantátum
8. tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
9. promóciós implantátum
- A. kórház által vásárolt, nem tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
- B. OGYI engedély alapján indikáción túli gyógyszer alkalmazásával történt beavatkozás
- C. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedély alapján végzett orvosi beavatkozás
- D. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedéllyel biztosított implantátum
- E. magyar biztosított részére egyedi méltányossági engedély alapján, nem indikáción túli gyógyszer alkalmazása
- F. tételesen finanszírozott gyógyszeres kezelés

Kód

A műtét vagy beavatkozás OENO kódja

Oldaliság (L)

- S. bal oldali beavatkozás
- D. jobb oldali beavatkozás
- U. mindkét oldalon végzett beavatkozás
- N. az oldaliság nem értelmezhető
- db
- Az elvégzett beavatkozás darabszáma

29. Újszülött súlya

Újszülött testsúlya felvételnélkor grammban, újszülött esetén kitöltése kötelező

30. Baleset minősítése

00. nem baleset, nem foglalkozási betegség
11. munkahelyi baleset munkahely területén és/vagy munkavégzés közben
16. ellátást nyújtó egészségügyi intézményben történt baleset
20. foglalkozási megbetegedés miatti egészségügyi ellátás
21. közúti baleset KRESZ hatálya alá tartozó gépjárművel
22. közúti baleset tömegközlekedési eszközön
31. háztartási baleset
32. sportbaleset
34. állat okozta baleset
40. közterületen történt baleset
41. baleset feltételezhető, de a körülményei nem ismertek
42. idegenkezűség következtében létrejött baleset
43. fentiekbe be nem sorolható egyéb baleset

31. Felhasználói mezők

Az országos intézetek rendelkezése szerint szakmánként eltérően kell kitölteni

32. Elszámolási nyilatkozat

10. az elszámolási nyilatkozat átadása megtörtént
20. az elszámolási nyilatkozat átadása nem történt meg
50. a biztosított Vhr. 25/A. § (4)–(5) bekezdése szerinti ellátása nem fejeződött be (másik osztályon folytatódik az ellátás, kúraszerű ellátás, részszámla)
60. a Vhr. 25/A. § (6) bekezdése alapján az elszámolási nyilatkozatot nem kell kiállítani

Az Adatlap minden pontja kötelezően kitöltendő

„

**A Kormány 296/2009. (XII. 21.) Korm. rendelete
az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési
engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a Kormány a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § (1) bekezdés f) és g) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E rendelet alkalmazásában]
„f) szakmai szervezeti egység: az egészségügyi szolgáltató működési engedéllyel rendelkező, szervezetenként elkülönült alapegysége, amely az egészségügyi szakma gyakorlásának végzéséhez megfelelő tárgyi és személyi feltételekkel, valamint a szakmai működésért felelős vezetővel rendelkezik, és amelyen belül egy szakma, illetve egy szaktevékenység végezhető;
g) szaktevékenység: külön jogszabály szerinti besorolás alapján az egészségügyi szakmán belül önállóan végezhető tevékenységek összessége, szakdolgozói szaktevékenység esetén megfelelő szakképesítés birtokában más tevékenységtől függetlenül végezhető tevékenység;”
- (2) Az R. 2. § (1) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[E rendelet alkalmazásában]
„i) telephely: az egészségügyi szolgáltatás végzésének a székhelytől, illetve másik telephelytől az ingatlan-nyilvántartásban eltérő helyrajzi számon feltüntetett helyszíne, ahol egy vagy több szakmai szervezeti egység feladatát látják el;”
- (3) Az R. 2. § (1) bekezdés k) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, ezzel egyidejűleg a bekezdés a)–n) ponttal egészül ki:
[E rendelet alkalmazásában]
„k) közreműködő: a szakmai szervezeti egység tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a szervezeti egység által nyújtott szakma keretein belül és – amennyiben szükséges – a saját tulajdonában vagy használatában levő eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére nyújt egészségügyi szolgáltatást;
l) változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás: a szolgáltatás jellegéből adódóan az egészségügyi szolgáltató székhelyétől vagy telephelyétől eltérő helyszínen nyújtott egészségügyi szolgáltatás;
m) mozgó egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi szolgáltató által nem helyhez kötötten, rendszeresen nyújtott egészségügyi szolgáltatás;
n) ellátási forma: az egészségügyi szakma, szaktevékenység gyakorlásának szervezési kerete.”
- 2. §** Az R. 6. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Nem kell külön működési engedélyt kiadni a bentlakásos szociális intézményeknek a külön jogszabályban meghatározott kötelező szolgáltatásai körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokra. Ez a rendelkezés nem zárja ki azt, hogy a bentlakásos szociális intézmény – az adott szolgáltatásra vonatkozó feltételek teljesítése esetén – egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedélyt szerezhesen.”
- 3. §** (1) Az R. 7. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) Az otthoni szakápolásra vonatkozó működési engedélyt a szolgáltató székhelye szerinti kistérségi intézet adja ki. A határozatot közölni kell a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések szerint illetékes kistérségi intézetekkel.”
- (2) Az R. 7. §-a a következő (8) és (9) bekezdéssel egészül ki:
„(8) Változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás esetén az engedélyezés feltételeit a székhely vagy telephely tekintetében kell vizsgálni, a változó helyszínen a szolgáltatásnyújtás időtartama alatt ellenőrizhető a közegészségügyi, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása.
(9) Változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás és mozgó egészségügyi szolgáltatás esetén a szolgáltató a székhelyétől vagy telephelyétől eltérő helyszínen végzett tevékenységét 3 nappal korábban bejelenti a kistérségi intézetnek. A kistérségi intézet a tevékenység végzése során akkor is jogosult helyszíni ellenőrzést tartani, ha az engedélyt nem ő adta ki.”
- 4. §** (1) Az R. 8. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A kérelemben fel kell tüntetni]
„a) a kérelmező telephelyét, valamint a megye és a régió megnevezését;”
- (2) Az R. 8. § (1) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A kérelemben fel kell tüntetni]
„d) az ellátni kívánt egészségügyi szakma (szakmák), szaktevékenységek megnevezését, progresszivitási szintjét, ellátási formáját;”

- (3) Az R. 8. § (2) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[A kérelemhez mellékelni kell]
„f) az egészségügyi szakma (szakmák) ellátásához szükséges tárgyi és személyi feltételek – ideértve a progresszivitási szinthez kapcsolódó feltételeket is – meglétére vonatkozó tételes nyilatkozatot,”
- (4) Az R. 8. § (2) bekezdése a következő h)–j) ponttal egészül ki:
[A kérelemhez mellékelni kell]
„h) közreműködő szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködői szerződés másolatát,
i) szakmai szervezeti egységenként a közfinanszírozásban való részvételre vonatkozó szándéknyilatkozatot, vagy a közfinanszírozásban való részvételre vonatkozó dokumentumokat,
j) az egészségügyi szolgáltatás működtetéséhez kapcsolódó, a Melléklet szerinti szakmai programot.”
- (5) Az R. 8. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
„(5) A működési engedélyezési eljárásban az egészségügyi államigazgatási szerv döntésének fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezései tekintetében beáll a jogerő, ha a döntés egyes rendelkezései ellen nyújtottak be fellebbezést, és a fellebbezés elbírálása nem hat ki a fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezésekre.”

5. §

- Az R. 9. § (2)–(4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Ha a szolgáltató a 8. § (2) bekezdés i) pontja szerinti nyilatkozatot tesz, az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi, hogy
a) a szolgáltató rendelkezik-e az egészségbiztosító által befogadott kapacitással vagy vonatkozásában előzetes kapacitásbefogadási eljárás folyamatban van-e,
b) a szolgáltató rendelkezik-e kapacitás-átcsoportosítás keretében biztosított kapacitással,
c) a szolgáltató nyújtott-e be kérelmet az engedéllyel érintett szakma tekintetében kapacitás biztosítására.
(3) A (3) bekezdés szerinti ellenőrzés keretében az egészségügyi államigazgatási szerv beszerzi az egészségbiztosító nyilatkozatát a közfinanszírozásban való részvétel lehetőségéről az engedéllyel érintett szakmai szervezeti egység tekintetében.
(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltatónál olyan szervezeti változás következik be, amely nem érinti a székhelyet, telephelyet és a szakmai struktúrát, a jogutód egészségügyi szolgáltató működési engedély kiadása iránti eljárásban
a) helyszíni szemlét nem szükséges tartani,
b) a tárgyi és személyi feltételek ellenőrzésére a szolgáltató személyében történő változás bejelentését követő 120 munkanapon belül kerül sor.”

6. §

- (1) Az R. 11. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A működési engedély tartalmazza:
a) az egészségügyi szolgáltató 8. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározott adatait, és az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában a szolgáltatónak megállapított egyedi azonosító számot,
b) a szakmai szervezeti egység pontos megnevezését, illetve az osztály, mátrix osztály megnevezését,
c) a szakmai szervezeti egység számára az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartása alapján megállapított egyedi azonosító számot,
d) az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmákat, szaktevékenységeket és ezek – külön jogszabályban meghatározott – egészségügyi szakmakódját vagy szaktevékenység kódját,
e) szakmánként, szükség esetén szaktevékenységenként az ellátás progresszivitási szintjét, az adott progresszivitási szintre meghatározott szolgáltatásokra, tevékenységekre vonatkozó korlátozásokat és az ellátás formáját,
f) a szakmai szervezeti egység engedélyének státuszát (határozatlan, átmeneti engedély),
g) amennyiben a szakmai szervezeti egység működésének korlátozására (szüneteltetés vagy felfüggesztés) kerül sor, ennek tényét és határidejét,
h) közfinanszírozott és nem közfinanszírozott bontásban a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szakmai szervezeti egység ágyszámát, az osztály ágyszámát,
i) járóbeteg-szakellátás nyújtása esetén – közfinanszírozott és nem közfinanszírozott bontásban – a heti rendelési időt (óraszám/hét) napi bontásban,
j) alapellátás nyújtása esetén – közfinanszírozott és nem közfinanszírozott bontásban – a rendelési időt és a rendelkezésre állás idejét napi bontásban,
k) ha az egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel működik, az ellátási terület megjelölését, a területi ellátási kötelezettség nélkül működő egészségügyi szolgáltató esetén a kérelemben megjelölt működési területet,
l) az egyes szolgáltatások ellátásának pontos helyszínét – ide nem értve a beteg otthonában nyújtott szolgáltatást, a mentést, a betegszállítást, valamint a mozgó szakorvosi szolgálatot,
m) az ügyeleti, készenléti rendszerben való közreműködés módját,
n) az egészségügyi alapellátásban gyakorolt szakmák esetén a tevékenységet végző nevét és orvosi bélyegzője számát vagy a működési nyilvántartási számát, a helyettesítés rendjét, a helyettesítő személy nevét és orvosi bélyegzője számát vagy működési nyilvántartási számát,
o) a közreműködő szolgáltató igénybevételenek tényét,

- p) a közreműködő szolgáltató nevét és egyedi azonosítóját,
- q) a közreműködő szolgáltató szakmai szervezeti egységének egyedi azonosítóját,
- r) a közreműködés tartalmát (személyi, vagy személyi és tárgyi feltételek biztosítása).

Amennyiben a szolgáltató több önálló szakmai szervezeti egységgel rendelkezik, akkor a b)–r) pontban meghatározottakat valamennyi szakmai szervezeti egységre vonatkozóan fel kell tüntetni.”

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

„(5) Amennyiben a kérelmező nem felel meg a jogszabályban előírt követelményeknek, a működési engedély iránti kérelmet – a 13. §-ban meghatározott eset kivételével – a kistérségi vagy regionális intézet elutasítja. Az elutasító határozatot – a (3) bekezdés d) pontjában foglalt szervet kivéve – közölni kell a (3) és (4) bekezdésben foglalt szervekkel. Amennyiben a kérelmező a kérelemben megjelölt szakmán belül csak egyes szolgáltatások tekintetében felel meg a jogszabályban előírt követelményeknek, a működési engedélyt ezekre a szolgáltatásokra kell megadni.”

- (3) Az R. 11. §-a a következő (6) és (7) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A külön jogszabály szerinti mátrix formában működtetett szervezeti egység (a továbbiakban: mátrix osztály) részére kiadott működési engedély tartalmazza:

- a) az egészségügyi szolgáltató által mátrix osztály keretében végezhető szakmákat, szaktevékenységeket, vagy a szakmán, szaktevékenységen belüli egyes szolgáltatásokat és ezek – külön jogszabályban meghatározott – egészségügyi szakmakódjait vagy szaktevékenység kódjait,
 - b) a mátrix osztály progresszivitási szintjét,
 - c) a mátrix osztály engedélyének státuszát (határozatlan, átmeneti engedély),
 - d) amennyiben a mátrix osztály működésének korlátozására (szünetelés, felfüggesztés) kerül sor, ennek tényét és határidejét,
 - e) a mátrix osztály összes ágyszámát, és a mátrix osztályon belüli, külön jogszabály szerinti bázis ágyszámot szakmánként vagy szaktevékenységenként,
 - f) ha a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettséggel működik, a mátrix osztályok – szükség szerint szakmánként eltérő – ellátási területét.
- (7) A közreműködő részére kiadott működési engedélyben – a (2) bekezdésben meghatározottakon túl – rögzíteni kell a közreműködés tényét és a közreműködés tartalmára vonatkozó adatokat.”

7. §

Az R. 12. §-a és az azt megelőző alcím helyébe a következő rendelkezés lép:

„Közreműködő részvétele az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során

12. § (1) Közreműködő igénybevétele a szakmai szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor.

(2) A közreműködői szerződés határozatlan időtartamra szól. A közreműködő további közreműködői szerződést nem köthet.

(3) A közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza:

- a) a közreműködést igénybevevő és a közreműködő egészségügyi szolgáltató adatait,
- b) a közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát és a közreműködés keretében végzett szaktevékenységet,
- c) a közreműködés keretében végzett szaktevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d) a közreműködés keretében végzett szaktevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- e) amennyiben közfinanszírozás keretében kerül sor a közreműködői szerződés megkötésére, a közfinanszírozás körébe tartozó ellenszolgáltatás elszámolására vonatkozó szabályokat,
- f) a személyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés esetében a munkavégzést végző személy (személyek) nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a munkavégzés időtartamát, a munkavégzéssel összefüggő egyéb kérdéseket,
- g) a személyi és tárgyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés esetében az f) pontban meghatározottakon túl a tárgyi feltételek elérhetőségének, biztosításának jellegére vonatkozó nyilatkozatot,
- h) a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- i) a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait.”

8. §

Az R. 15. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„15. § (1) Amennyiben új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály kerül kihirdetésre, az egészségügyi szolgáltató – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – a jogszabály hatálybalépésétől számított 45 munkanapon belül bejelenti a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnek szolgáltatásainak az új vagy módosított szakmai minimumfeltételnek való megfelelését.

(2) Ha az (1) bekezdésben meghatározott határidő alatt az egészségügyi szolgáltató nem tesz bejelentést, az egészségügyi államigazgatási szerv – legfeljebb 22 munkanapos határidő tűzésével – felhívja a szolgáltatót a bejelentés pótlására. Amennyiben a szolgáltató ezt a határidőt is elmulasztja, az egészségügyi államigazgatási szerv a határidő elmulasztásától számított 60 munkanapon belül az új vagy módosított szakmai minimumfeltételnek való

megfelelés megvizsgálása érdekében ellenőrzést végez, amelynek keretében a 16. § (2) bekezdésében meghatározott intézkedéseket teheti.

(3) Ha az új vagy módosított szakmai minimumfeltételt előíró jogszabály a működési engedély módosítását is szükségessé teszi – és a szolgáltató az új vagy módosított minimumfeltételeknek megfelel –, a kistérségi, illetve a regionális intézet a működési engedélyt a bejelentéstől számított 45 munkanapon belül hivatalból módosítja.

(4) A működési engedély 14. §, illetve e § szerinti módosításáról szóló határozatot közölni kell a 11. § (3) bekezdésében felsorolt szervezetekkel.”

9. §

Az R. 16. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi államigazgatási szerv – a 9. §-ban meghatározott ellenőrzésen kívül – előre meghatározott és közzétett ütemezés szerint végzi az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzését.

(2) Az ellenőrzés megállapításai alapján az engedélyező egészségügyi államigazgatási szerv a jogszabálysértés vagy szakmai szabályszegés jellegének, súlyának az egészségügyi ellátásra nézve okozott sérelem nagyságának mérlegelésével az alábbi jogkövetkezményeket alkalmazhatja:

- a) amennyiben az észlelt hiányosságok jellege intézkedési kötelezettséget igényel a szolgáltató részéről, intézkedési tervet kér a szolgáltatótól,
- b) az egészségügyi szolgáltatót legfeljebb 90 napos határidő tűzésével felszólítja az észlelt hiányosságok vagy a bejelentési kötelezettségben foglaltak pótlására,
- c) tárgyi feltételek hiánya esetén, ha a hiányosságok jellege indokolja, hatósági szerződést köthet az egészségügyi szolgáltatóval a hiányosságok pótlásának ütemezésére,
- d) az egészségügyi szolgáltató szakmai szervezeti egysége engedélyét felfüggeszti,
- e) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónak a működési engedélyétől eltérő működése esetén kezdeményezi az egészségbiztosítónál a finanszírozás részleges felfüggesztését, vagy visszavonását,
- f) a szolgáltató progresszivitási szintjét vizsgálja,
- g) ha a szolgáltató a kitűzött határidőre vonatkozó kötelezettségét, vagy az intézkedési tervben, illetve a hatósági szerződésben vállalt kötelezettségét nem teljesíti, a működési engedélyt visszavonja.”

10. §

Az R. e rendelet melléklete szerinti melléklettel egészül ki.

11. §

- (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – 2010. január 1-jén lép hatályba.
 - (2) Az 1–10. §, a (3)–(6) bekezdés, a (7) bekezdés a) pontja és a Melléklet 2010. július 1-jén lép hatályba.
 - (3) A 2010. július 1-jén hatályos működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató működési engedélyét az R. e rendelettel módosított szabályainak megfelelően az első változásbejelentés alkalmával az engedélyező egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból, a bejelentéstől számított 45 munkanapon belül módosítja. Ha az egészségügyi szolgáltató 2010. december 31-ig nem jelent be változást, az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból kezdeményezi a működési engedély felülvizsgálatát.
 - (4) 2010. június 30-át követően ideiglenes működési engedély nem adható ki. A 2010. július 1-jén hatályban lévő ideiglenes működési engedély alapján az egészségügyi szolgáltató az ideiglenes működési engedélyben meghatározott időtartamig működhet, az a továbbiakban nem hosszabbítható meg.
 - (5) Ha az egészségügyi szolgáltató a 2010. július 1-jét megelőzően hatályos szabályok szerint vesz igénybe közreműködőt, az R. e rendelettel módosított szabályainak megfelelő közreműködői szerződést 2010. december 31-ig köteles megküldeni a működési engedélyt kiadó egészségügyi államigazgatási szervnek.
 - (6) Hatályát veszti az R.
 - a) 9. § (1) bekezdésének felvezető szövegében a „tárgyi” szövegrész,
 - b) 11. § (1) bekezdése,
 - c) 13. §-ának utolsó mondata,
 - d) 14. § (2), (4) és (5) bekezdése.
 - (7) Az R.
 - a) 9. § (1) bekezdésében az „az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének bejelentésétől számított” szövegrész helyébe az „a működési engedély jogerőre emelkedésétől számított” szöveg,
 - b) 14/A. § (1) bekezdésében a „helyi önkormányzat az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 90. §-a (1) bekezdésének c) pontja szerint megszünteti és a feladat ellátására új szervezetet hoz létre, vagy a költségvetési szervét átszervezi, illetve a miniszter az Áht. 91/A. §-a szerint az egészségügyi szolgáltatást nyújtó központi költségvetési szervet” szövegrész helyébe a „fenntartó a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló törvény alapján” szöveg
- lép.
- (8) Ez a rendelet 2011. február 1-jén hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

Melléklet a 296/2009. (XII. 21.) Korm. rendelethez
 „Melléklet a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelethez

Az egészségügyi szolgáltató szakmai programja*

Az egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének rövid bemutatása, az ellátni kívánt terület szakmai mutatói.
 A szolgáltatásnyújtással összefüggő tevékenységek terén szerzett szakmai tapasztalatok, gyakorlat bemutatása, a szolgáltatás szakmai vezetőjének szakmai önéletrajza.
 A működtetéshez rendelkezésre álló infrastruktúra bemutatása, és a szakmai feladatok ellátásának szervezése.
 A szolgáltatásnyújtáshoz szükséges humán erőforrás szakmai szervezeti egységenként (létszám, szakmai végzettség, nyilvántartásban való regisztráció igazolása, munkaköri vagy tevékenységi leírások).
 Munkaszervezés bemutatása, ápolási ellátási rend tervezete, ápolási és gondozási folyamatok bemutatása, beteg edukáció, ápolási dokumentáció tervezete, vezetési rendje, adatvédelmi követelményeknek való megfelelés.
 Egyes kiegészítő folyamatok bemutatása, (étkeztetés, betegszállítás, takarítás, veszélyes hulladék elszállítás, mosodai szolgáltatás, sterilizálás).
 A szolgáltatónál működő infekciókontroll, antibiotikum politika főbb elemei.
 A működtetni kívánt belső minőségügyi rendszer tervezett elemei, minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések.
 Panaszok, reklamációk kezelésének rendje.
 Magánszolgáltatás vagy – a területi ellátási kötelezettség keretében meghatározott ellátási területen kívül – a szolgáltató működési területe.

A Kormány 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelete az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségekről

A Kormány a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 80. § g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. § (1) Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából – a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. § 26. pontja alapján – súlyos egészségkárosodással összefüggő jogosultságról szóló jogszabályban említett betegségben szenvedőnek kell tekinteni azt a személyt, aki – a 2. §-ban meghatározott feltételek alkalmazásával – a Mellékletben meghatározott betegségek valamelyikében szenved vagy a Mellékletben meghatározott valamely fogyatékosággal él, és ez a külön jogszabályban foglaltak szerint megállapításra került.
- (2) Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevételére – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – jogosult az a személy is, akinek a fogyatékosági támogatásra való jogosultságát külön jogszabály szerint megállapították.
2. § (1) A Melléklet 1. pontjában meghatározott fogyatékoság annál állapítható meg, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.
- (2) A Melléklet 2. pontjában meghatározott fogyatékoság annál állapítható meg, akinek intelligencia kvóciense a 70-es értéket nem éri el olyan teszttel, amelynek átlaga 100-nál van, és standard deviációja 15.
- (3) A Melléklet 3. pontjában meghatározott fogyatékoság annál állapítható meg,
- akinek látóélessége megfelelő korrekcióval
 - mindkét szemén legfeljebb 5/70,
 - az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy
 - az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
 - akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
 - akinek látótere mindkét oldalon körkörösen húsz foknál szűkebb.
- A szürkehályog műtéttel való gyógyíthatósága kérdésében a megyei, fővárosi vezető szemész szakorvos állásfoglalása az irányadó. Az adókedvezményre az a személy jogosult, akinek műtéti gyógyítását a szakorvos nem tartja indokoltnak, mivel a műtéti beavatkozástól állapotjavulás nem várható.
- (4) A Melléklet 4. pontjában meghatározott fogyatékoság annál állapítható meg, aki önerőből tömegközlekedési eszközt igénybe venni nem képes, mert a tömegközlekedési eszközök megállóhelyének megközelítése, a járműre történő fel- és leszállás, a szokásos méretű kézipoggyász vitele, a lépcsőn szokásos módon történő fel- és lelépkedés számára rendkívüli nehézséget vagy megoldhatatlan feladatot jelent, és/vagy
- tartós állásra, fogózkodásra, kapaszkodásra nem képes, illetve
 - testközeli és testtávoli segédeszközök (például kerekesszék, lépcsőlift, lépcsómászó szerkezet, személyemelő, kádbeemelő, művégtag, járógép, két mankó vagy bot, gördülő járóka vagy járókeret) állandó, szükségszerű használatára rászorul.

* Amennyiben az egészségügyi szolgáltatás nem orvosi vagy ápolási szakma vagy szaktevékenység végzésére irányul, a szakmai program tartalmi elemeit a szolgáltatás jellege szerinti értelemszerű alkalmazással kell elkészíteni."

- (5) A Melléklet 4. pontja alkalmazásában:
- végtaghiány: a kézfej, illetve a lábfej vagy a feletti részek elvesztése, valamint betegség, fejlődési rendellenesség következtében fennálló hiánya;
 - végtag részleges vagy teljes benuválya: az izomfunkciók olyan mértékű csökkenése, amely legalább 50%-os mértékű tartós funkciókiesést, használati zavart okoz;
 - végtag deformitása, mozgásfunkciók beszűkülése: olyan mértékű deformitások, merevségek, ízületi elváltozások, amelyek az adott végtag használatát legalább 50%-os mértékben korlátozzák;
 - a gerincoszlop elváltozásai: olyan mértékű elváltozások, amelyek a járást, a teherhordást legalább 50%-os mértékben tartósan nehezítik;
 - vázizomzat elváltozásai: olyan mértékű elváltozások, amelyeknek a járást, a helyzetváltoztatási képességet legalább 50%-os mértékben korlátozó hatásuk van;
 - a központi idegrendszer károsodásai: olyan károsodások, amelyek legalább 50%-os mértékű mozgásfunkció-kiesést okoznak valamely végtagon.

3. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - a kihirdetését követő napon lép hatályba.
 (2) E rendelet 1-2. §-a, valamint 3. § (3) bekezdése 2010. január 1-jén lép hatályba.
 (3) Az e rendelet 1-2. §-ában foglaltakat a 2010. január 1-jétől keletkezett jogvédelmek tekintetében kell alkalmazni.
 (4) A krízishelyzetbe került személyek támogatásáról szóló 136/2009. (VI. 24.) Korm. rendelet 5. §-a a következő új (5) bekezdéssel egészül ki:
 „(5) Az előirányzat terhére teljesített kifizetésnek kell tekinteni a villamos energiáról szóló 2007. évi LXXXVI. törvény szerinti engedélyesnek az egyetemes szolgáltatási árrésen elért, a külön jogszabályban meghatározott szinthez képesti többlet terhére a rászoruló lakossági villamosenergia-fogyasztókat támogató alapítvány, illetve kiemelkedően közhasznú szervezet javára teljesített befizetéseit.”

Bajnai Gordon s. k.,
 miniszterelnök

Melléklet a 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelethez

Súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségek és fogyatékoságok

Betegségcsoport megnevezése	Betegség BNO kódja	Betegség megnevezése
1. Hallási fogyatékos	H90	Vezetékes típusú és idegi eredetű hallásvesztés
	H900	Kétoldali vezetékes hallásvesztés
	H902	Vezetékes hallásvesztés, k.m.n.
	H903	Kétoldali idegi hallásvesztés
	H905	Idegi hallásvesztés k.m.n.
	H906	Kétoldali, kevert típusú hallásvesztés
	H908	Kevert típusú hallásvesztés, k.m.n.
	H91	Egyéb hallásvesztés
	H910	Ototoxikus hallásvesztés
	H911	Időskori nagyothallás
	H912	Idiopathiás, hirtelen bekövetkezett hallásvesztés
	H913	Süketnémaság, m.n.o.
	H918	Egyéb hallásvesztés
H919	Hallásvesztés k.m.n.	
2. Mentális és viselkedészavarok	F71	Közepes mentális retardáció
	F710	Közepes mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
	F711	Közepes mentális retardáció markáns viselkedésromlással
	F718	Közepes mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
	F719	Közepes mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
	F72	Súlyos mentális retardáció
	F720	Súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
	F721	Súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
	F728	Súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
	F729	Súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
	F73	Igen súlyos mentális retardáció
	F730	Igen súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
	F731	Igen súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
	F738	Igen súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
	F739	Igen súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül

3. Látási fogyatékos	H54	Vakság és csökkentlátás
	H540	Vakság mindkét szemem
	H541	Egyik szem vaksága, csökkentlátás a másik szemem
	H542	Csökkentlátás mindkét szemem
	H543	Nem osztályozott látásvesztés mindkét szemem
4. Mozgásszervi fogyatékos*		
A végtag (végtagok) hiánya, csonkolttsága, művégtag használatával is, egy vagy több végtag nagyzületi merevséggel járó elváltozásai	Z891	Kéz és csukló szerzett hiánya
	Z892	Mindkét felső végtag szerzett hiánya csukló felett
	Z893	Mindkét felső végtag szerzett hiánya
	Z894	Láb és boka szerzett hiánya
	Z895	Lábszár szerzett hiánya (térdben vagy térd alatt)
	Z896	Lábszár szerzett hiánya (térd felett)
	Z897	Mindkét alsó végtag vagy részének szerzett hiánya (kivéve az öregujjakat)
	Z898	Felső és alsó végtag szerzett hiánya
	Z899	Végtag szerzett hiánya
	Q710	A felső végtag(-ok) veleszületett teljes hiánya
	Q711	A felkar és alkar veleszületett hiánya, a kéz meglétével
	Q712	Mindkét alkar és kéz veleszületett hiánya
	Q713	Kéz és ujj(-ak) veleszületett hiánya
	Q720	Az alsó végtag(-ok) veleszületett teljes hiánya
	Q721	A comb és lábszár veleszületett hiánya, a lábfej meglétével
	Q722	Mindkét lábszár és láb veleszületett hiánya
	Q723	A láb és lábujj(-ak) veleszületett hiánya
	M245	Ízületi kontraktúra
	M246	Ízületi ankylosis
	M256	Ízületi merevség, m.n.o.
A járást súlyosan korlátozó deformitással és merevséggel járó M. Bechterew, combcsontfelhalás, álzület	M45	Spondylitis ankylopoetica
	M081	Fiatalkori spondylitis ankylopoetica
	M87	Csontelhalás
	M841	Össze nem forrt csonttörés [álzület]
	M960	Álzület fúzió vagy arthrodesis után
Krónikus polyarthrit is a végtagizületekben nagyfokú deformitással, következményes merevséggel, izomatrofiával	M064	Gyulladásos polyarthropathia
	M068	Egyéb, meghatározott rheumatoid arthritis
	M069	Rheumatoid arthritis k.m.n.
	M07	Psoriasisos és enteropathiás arthropathiák
	M070	Distalis interphalangeális ízületet érintő arthropathia psoriatica (L40.5+)
	M071	Arthritis mutilans (L40.5+)
	M072	Spondylitis psoriatica (L40.5+)
	M073	Egyéb psoriasisos arthropathiák (L40.5+)
	M074	Arthropathia Crohn-betegségben [enteritis regionalis] (K50.-+)
	M075	Arthropathia colitis ulcerosában (K51.-+)
	M076	Egyéb enteropathiás arthropathiák
	M080	Fiatalkori reumás ízületi gyulladás
	M082	Szisztémás kezdetű juvenilis arthritis

* A mozgásszervi fogyatékos betegségsoporthoz tartozó egyes BNO-kon belül csak az 1. oszlopban hozzárendelt betegségek vehetők figyelembe.

	M083	Fiatalkori szeronegatív polyarthritis
	M084	Kevés ízületet érintő fiatalkori ízületi gyulladás
	M088	Egyéb fiatalkori ízületi gyulladás
	M089	Fiatalkori ízületi gyulladás, k.m.n.
	M09	Fiatalkori ízületi gyulladás máshova osztályozott betegségekben
	M090	Fiatalkori ízületi gyulladás psoriasisban (L40.5+)
	M091	Fiatalkori ízületi gyulladás Crohn-betegségben [regionális enteritis] (K50.-+)
	M092	Fiatalkori ízületi gyulladás colitis ulcerosában (K51.-+)
	M098	Fiatalkori ízületi gyulladás egyéb, máshova osztályozott betegségekben
	M625	Izomtömegvesztés és atrophia, m.n.o.
Elzáródást okozó (obliteráló) érbetegségek	I731	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
	I74	Artériás embólia és thrombosis
	I740	A hasi aorta embóliája és rögösödése
	I741	Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek embóliája és rögösödése
	I742	A felső végtag ütőereinek embóliája és rögösödése
	I743	Az alsó végtag ütőereinek embóliája és rögösödése
	I744	Végtagi ütőerek k.m.n. embóliája és rögösödése
	I745	Az art. iliaca embóliája és rögösödése
	I748	Egyéb ütőerek embóliája és rögösödése
	I749	K.m.n. ütőér embóliája és rögösödése
Többszörös torpid ulcus crurisszal járó postthromboticus syndroma	I830	Az alsó végtagok visszértágulatai fekélyel
	I832	Az alsó végtagok visszértágulata, fekélyel és gyulladással
	I870	Visszérgyulladás utáni tünetegyüttes
Hemofília, a járást súlyosan korlátozó nagy ízületi merevséggel	M362	Haemophiliás arthropathia
A központi vagy perifériás idegrendszer sérülése, megbetegedése következtében az egyik alsó végtagra terjedő plegia vagy több végtagra terjedő súlyos paresis, illetve plegia	G80	Csecsemőkori agyi bénulás
	G800	Spasticus agyi bénulás
	G801	Spasticus kétoldali bénulás
	G802	Csecsemőkori féloldali bénulás
	G803	Dyskineticus agyi bénulás
	G804	Ataxiás agyi bénulás
	G808	Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
	G809	Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.
	G81	Féloldali bénulás (hemiplegia)
	G810	Féloldali petyhüdt bénulás
	G811	Féloldali spasticus bénulás
	G819	Féloldali bénulás k.m.n.
	G82	Kétoldali alsó végtag bénulás (paraplegia) és tetraplegia
	G820	Petyhüdt paraplegia
	G821	Spasticus paraplegia
	G822	Paraplegia k.m.n.
	G823	Petyhüdt tetraplegia
	G824	Spasticus tetraplegia
	G825	Tetraplegia k.m.n.
	G83	Egyéb bénulásos szindrómák
	G830	Felső végtag kétoldali bénulása
G831	Az egyik alsó végtag bénulása	
G832	Az egyik felső végtag bénulása	
G833	Egy végtag bénulása k.m.n.	
G834	Cauda equina szindróma	
G838	Egyéb meghatározott bénulásos szindrómák	
G839	Bénulásos szindróma k.m.n.	

Előrehaladott deformitással járó rendszerbetegségek	G35	Sclerosis multiplex
	G710	Izom dystrophia
	G12	Gerincvelői izomsorvadás és rokon szindrómák
	G120	Csecsemőkori gerincvelői izomsorvadás I. típus [Werdnig-Hoffmann]
	G121	Egyéb örökletes gerincvelői izomsorvadás
	G122	Mozgató neuron megbetegedés
	G128	Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon szindrómák
	G129	Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
	M363	Arthropathia egyéb haematologiai rendellenességekben (D50-D76+)
	M364	Arthropathia máshová osztályozott túlérzékenységi reakciókban
	M368	A kötőszövet szisztémás rendellenességei máshová osztályozott, egyéb betegségekben
Az alsó végtag (végtagok) csontjainak vagy a csigolyáknak olyan körülírt elváltozásai, amelyek spontán törés vagy súlyos idegrendszeri sérülés (bénulás) közvetlen veszélyével járnak	C40	A végtagok csontjának és ízületi porcának rosszindulatú daganata
	C412	Gerinc rosszindulatú daganata
5. Pervazív fejlődési zavarok	F84	Pervazív fejlődési zavarok
	F840	Gyerekkori autizmus (autizmus infantilis)
	F841	Atípusos autizmus
	F842	Rett szindróma
	F843	Egyéb gyerekkori dezintegratív zavar
	F844	Mentális retardációval és sztereotip mozgászavarral társuló túlzott aktivitás
	F845	Asperger szindróma
	F848	Egyéb pervazív (átható) fejlődési zavar
	F849	Nem meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar
	6. Schizophrenia, schizotipiás és paranoid zavarok	F20
F200		Paranoid schizophrenia
F201		Hebephrenia
F202		Kataton schizophrenia
F203		Nem differenciálható (differenciálhatatlan) schizophrenia
F204		Schizophrenia utáni depresszió
F205		Reziduális schizophrenia
F206		Schizophrenia simplex (Egyszerű schizophrenia)
F208		Egyéb schizophrenia
F209		Nem meghatározott schizophrenia
F21		Schizotipiás rendellenesség
F22		Perzisztens delusionális rendellenességek
F220		Paranoia (Deluzív zavar)
F228		Egyéb perzisztáló (tartós) paranoid (deluzív) zavar
F229		Nem meghatározott perzisztáló (tartós) paranoid (deluzív) zavar
F23		Akut és átmeneti pszichotikus rendellenességek
F230		Akut polimorf pszichotikus zavar (schizophrenia tünetei nélkül)
F231		Akut polimorf pszichotikus zavar schizophrenia tüneteivel
F232		Akut schizophreniform pszichózis (pszichotikus zavar)
F233		Egyéb akut döntően paranoid (deluzív) pszichotikus zavar
F238		Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar
F239		Nem meghatározott akut és átmeneti pszichotikus zavar
F24		Indukált delusionális rendellenességek
F25		Schizoaffektív rendellenességek

	F250	Schizoaffektív zavar mániás típusa
	F251	Schizoaffektív zavar depressziós típusa
	F252	Schizoaffektív zavar kevert típusa
	F258	Egyéb schizoaffektív zavar
	F259	Nem meghatározott schizoaffektív zavar
	F28	Egyéb nem organikus pszichotikus rendellenességek
	F29	Nem organikus pszichózis k.m.n.
7. Daganatos betegségek közül:		
A vérképzőrendszer rosszindulatú betegségeiben szenvedő	C81	Hodgkin kór
	C810	Nyiroksejt túlsúly
	C811	Nodularis sclerosis
	C812	Kevert sejteség
	C813	Nyiroksejtes kimerülés
	C817	Hodgkin-kór egyéb formája
	C819	Hodgkin kór, k.m.n.
	C82	Follicularis [nodularis] non-Hodgkin lymphoma
	C820	Osztódó kis sejtes, follicularis
	C821	Kevert hasított kis sejtes és nagy sejtes, follicularis
	C822	Nagy sejtes, follicularis
	C827	A follicularis non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
	C829	Follicularis non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
	C83	Diffúz non-Hodgkin lymphoma
	C830	Kis sejtes (diffúz)
	C831	Hasított kis sejtes (diffúz)
	C832	Kevert kis és óriás sejtes (diffúz)
	C833	Nagy sejtes (diffúz)
	C834	Immunoblastos (diffúz)
	C835	Lymphoblastos (diffúz)
	C836	Differenciálatlan (diffúz)
	C837	Burkitt-lymphoma
	C838	A diffúz non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
	C839	Diffúz non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
	C84	Perifériás és cutan T-sejtes lymphomák
	C840	Mycosis fungoides
	C841	Sézary-kór
	C842	T-zónás lymphoma
	C843	Lymphoepitheliális lymphoma
	C844	Perifériás T-sejtes lymphoma
	C845	Egyéb és meghatározatlan T-sejtes lymphomák
	C85	A non-Hodgkin lymphoma egyéb és k.m.n. típusai (200.202)
	C850	Lymphosarcoma
	C851	B-sejtes lymphoma, k.m.n.
	C857	A non-Hodgkin lymphoma egyéb meghatározott típusai
	C859	Non-Hodgkin lymphoma k.m.n.
	C88	Rosszindulatú immunoproliferatív betegségek
	C880	Waldenström macroglobulinaemia
	C881	Alfa nehézlánc-betegség
	C882	Gamma nehézlánc-betegség
	C883	Immunoproliferatív vékonybél betegség
	C887	Egyéb rosszindulatú immunoproliferatív betegségek
	C889	Rosszindulatú immunoproliferatív betegség k.m.n.
	C90	Myeloma multiplex és plasmasejtes rosszindulatú daganatok

C900	Myeloma multiplex
C901	Plasmasejtes leukaemia
C902	Plasmocytoma, extramedullaris
C91	Lymphoid leukaemia
C910	Heveny lymphoblastos leukaemia
C911	Krónikus lymphocytás leukaemia
C912	Subacut lymphocytás leukaemia
C913	Prolymphocytás leukaemia
C914	Szörös-sejtes leukaemia
C915	Felnőttkori T-sejtes leukaemia
C917	Egyéb lymphoid leukaemia
C919	Lymphoid leukaemia, k.m.n.
C92	Myeloid leukaemia
C920	Akut myeloid leukaemia
C921	Krónikus myeloid leukaemia
C922	Subacut myeloid leukaemia
C923	Myeloid sarcoma
C924	Acut promyelocytás leukaemia
C925	Acut myelomonocytás leukaemia
C927	Egyéb myeloid leukaemia
C929	Myeloid leukaemia k.m.n.
C93	Monocytás leukaemia
C930	Acut monocytás leukaemia
C931	Krónikus monocytás leukaemia
C932	Subacut monocytás leukaemia
C937	Egyéb monocytás leukaemia
C939	Monocytás leukaemia, k.m.n.
C94	Egyéb meghatározott sejtípusú leukaemia
C940	Acut erythraemia és erythroleukaemia
C941	Krónikus erythraemia
C942	Akut megakaryoblastos leukaemia
C943	Hízósejtes leukaemia
C944	Acut panmyelosis
C945	Acut myelofibrosis
C947	Egyéb meghatározott leukaemiák
C95	Meghatározatlan sejtípusú leukaemia
C950	Meghatározatlan sejtípusú akut leukaemia
C951	Meghatározatlan sejtípusú krónikus leukaemia
C952	Meghatározatlan sejtípusú subacut leukaemia
C957	Egyéb meghatározatlan sejtípusú leukaemia
C959	Leukaemia, k.m.n.
C96	A nyirok-, a vérképző- és kapcsolódó szövetek egyéb és meghatározatlan rosszindulatú daganatai
C960	Letterer-Siwe betegség
C961	Malignus histiocytosis
C962	Malignus hízósejtes daganat
C963	Valódi histiocytás lymphoma
C967	A nyirok-, vérképző- és kapcsolódó szövetek egyéb meghatározott rosszindulatú daganatai
C969	A nyirok-, vérképző- és kapcsolódó szövetek rosszindulatú daganata, k.m.n.
D45	Polycythaemia vera
D46	Myelodysplasiás szindrómák
D460	Refrakter anaemia igazoltan sideroblastok nélkül
D461	Refrakter anaemia sideroblastokkal

	D462	Refrakter anaemia blast – túlsúllyal
	D463	Refrakter anaemia blast – túlsúllyal, transformációval
	D464	Refrakter anaemia, k.m.n.
	D467	Egyéb myelodysplasiás szindrómák
	D469	Myelodysplasiás szindróma, k.m.n.
	D47	A nyirok-, vérképző- és kapcsolt szövetek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
	D470	Bizonytalan és ismeretlen természetű histiocytás és hízósejtes daganatok
	D471	Idült myeloproliferatív betegség
	D472	Monoclonalis gammopathia
	D473	Essentialis (haemorrhagiás) thrombocythaemia
	D477	A nyirok-, vérképző- és kapcsolt szövetek egyéb meghatározott bizonytalan és ismeretlen természetű daganatai
	D479	A nyirok-, vérképző- és kapcsolt szövetek bizonytalan és ismeretlen természetű daganata, k.m.n.
Csontmetastasisban (csontmetastasisokban) szenvedő	C795	A csontok és csontvelő másodlagos rosszindulatú daganata
Agyi metastasisban (metastasisokban) szenvedő	C793	Az agy és agyburkok másodlagos rosszindulatú daganata
8. Mesterséges testnyílással élő személy	Z93	Mesterséges testnyílás
	Z930	Tracheostomával élő személy
	Z931	Gastrostomával élő személy
	Z932	Enterostomával élő személy
	Z933	Colostomával élő személy
	Z934	Egyéb művi, gyomor- vagy bélstomával élő személy
	Z935	Cytostomával élő személy
	Z936	Egyéb mesterséges húgyrendszeri szájadékkal élő személy
	Z938	Egyéb művi stomával élő személy
Z939	K.m.n. művi stomával élő személy	
9. Súlyos szervi károsodással járó immunbetegségben szenvedő	M30	Polyarteritis nodosa és rokon állapotok
	M300	Polyarteritis nodosa
	M301	Polyarteritis tüdőérintettséggel [Churg-Strauss]
	M302	Fiatalkori polyarteritis
	M303	Mucocutan nyirokcsomó szindróma [Kawasaki]
	M308	Polyarteritis nodosával rokon egyéb állapotok
	M31	Egyéb nekrotizáló vasculopathiák
	M310	Túlérzékenységi angiitisek
	M311	Thromboticus microangiopathia
	M312	Letális midline granuloma
	M313	Wegener-féle granulomatosis
	M314	Aortaív-szindróma [Takayasu]
	M315	Óriássejtes artheritis polymyalgia rheumaticával
	M316	Egyéb óriássejtes artheritis
	M318	Egyéb, meghatározott nekrotizáló vasculopathiák
	M319	Nekrotizáló vasculopathia k.m.n.
	M32	Szisztémás lupus erythematosus
	M320	Gyógyszer kiváltotta szisztémás lupus erythematosus
	M321	Szisztémás lupus erythematosus szerv és szervrendszer érintettségével
	M328	Szisztémás lupus erythematosus egyéb formái
	M329	Szisztémás lupus erythematosus k.m.n.
M33	Dermatopolymyositis	

	M330	Fiatalkori dermatomyositis
	M331	Egyéb dermatomyositis
	M332	Polymyositis
	M339	Dermatopolymyositis k.m.n.
	M34	Szisztémás sclerosis
	M340	Progresszív szisztémás sclerosis
	M341	CR(E)ST-szindróma
	M342	Gyógyszer vagy kémiai anyag kiváltotta szisztémás sclerosis
	M348	Szisztémás sclerosis egyéb formái
	M349	Szisztémás sclerosis k.m.n.
	M35	A kötőszövet egyéb szisztémás érintettsége
	M350	Sicca-szindróma [Sjögren]
	M351	Egyéb overlap-szindrómák
	M352	Behcet-kór
	M353	Polymyalgia rheumatica
	M354	Diffúz (eosinophil-sejtes) bonyegyulladás
	M355	Multifokális fibrosclerosis
	M356	Panniculitis recidivans [Weber-Christian]
	M357	Hypermobilitas szindróma
	M358	A kötőszövet egyéb, meghatározott szisztémás érintettsége
	M359	A kötőszövet szisztémás érintettsége, k.m.n.
10. Emésztőrendszer betegségei közül:		
Intestinalis malabsorptio	K90	Intestinalis malabsorptio
	K900	Coeliakia
	K901	Trópusi sprue
	K902	Vak bélkacs (blind loop) szindróma, m.n.o.
	K903	Steatorrhoea pancreatica
	K904	Felszívódási zavar intolerancia miatt, m.n.o.
	K908	Egyéb felszívódási zavar
Posztgasztrektómiás szindróma	K911	Gyomorműtét utáni szindrómák
A bél felszívó felületének jelentős csökkenése (vékonybélrezekció)	K912	Műtét utáni felszívódási zavar, m.n.o.
	K918	Beavatkozás utáni egyéb emésztőrendszeri rendellenességek, m.n.o.
	K919	Beavatkozás utáni emésztőszervi rendellenesség k.m.n.
Bélnyálkahártya gyulladás: Crohn-betegség	K50	Crohn-betegség [enteritis regionalis]
	K500	A vékonybél Crohn-betegsége
	K501	A vastagbél Crohn-betegsége
	K508	Crohn-betegség, egyéb
	K509	Crohn-betegség, k.m.n.
Colitis ulcerosa	K51	Colitis ulcerosa
	K510	Enterocolitis ulcerosa (chronica)
	K511	Ileocolitis ulcerosa (chronica)
	K512	Proctitis ulcerosa (chronica)
	K513	Rectosigmoiditis ulcerosa (chronica)
	K514	Pseudopolyposis intestini crassi
	K515	Proctocolitis mucosa
	K518	Colitis ulcerosa egyéb
	K519	Colitis ulcerosa k.m.n.
Mukoviszcidózis	E84	Fibrosis cystica
	E840	Fibrosis cystica tüdő-manifesztációkkal
	E841	Fibrosis cystica intestinális manifesztációkkal
	E848	Fibrosis cystica egyéb manifesztációkkal
	E849	Fibrosis cystica, k.m.n.

11. Ritka betegségek közül:		
Regionális szkleroderma	L940	Lokalizált scleroderma [morphea]
A réz-anyagcsere rendellenességei	E830	A réz-anyagcsere rendellenességei
Huntington-kór	G10	Huntington-kór
Öröklődő ataxia	G11	Öröklődő ataxia
	G110	Veleszületett, non-progresszív ataxia
	G111	Korai kisagyi ataxia
	G112	Késői kezdetű kisagyi ataxia
	G113	Kisagyi ataxia károsodott DNA replikációval
	G114	Öröklődő spasticus paraplegia
	G118	Egyéb öröklődő ataxiák
Myasthenia gravis és egyéb myoneuralis rendellenességek	G119	Öröklődő ataxia k.m.n.
	G70	Myasthenia gravis és egyéb myoneuralis rendellenességek
	G700	Myasthenia gravis
	G701	Toxikus myoneuralis megbetegedések
	G702	Veleszületett és fejlődési myasthenia
	G708	Egyéb meghatározott myoneuralis rendellenességek
Epidermolysis bullosa	G709	Myoneuralis rendellenesség, k.m.n.
	Q81	Epidermolysis bullosa
	Q810	Epidermolysis bullosa simplex
	Q811	Epidermolysis bullosa lethalis
	Q812	Epidermolysis bullosa dystrophica
	Q818	Egyéb bullosus epidermolysis
	Q819	Epidermolysis bullosa k.m.n.
Neurofibromatosis (benignus)	Q850	Neurofibromatosis (benignus)
Göbös agykeményedés (sclerosis tuberosa)	Q851	Göbös agykeményedés (sclerosis tuberosa)
12. Az endokrin és anyagcsere betegségek közül:		
I. típusú diabetes	E10	Inzulin-dependens cukorbetegség
	E100	Inzulin-dependens cukorbetegség comával
	E101	Inzulin-dependens cukorbetegség ketoacidosisal
	E102	Inzulin-dependens cukorbetegség veseszövődményekkel
	E103	Inzulin-dependens cukorbetegség szemszövődményekkel
	E104	Inzulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
	E105	Inzulin-dependens cukorbetegség perifériás keringési szövődményekkel
	E106	Inzulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
	E107	Inzulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
	E108	Inzulin-dependens cukorbetegség k.m.n. szövődményekkel
	E109	Inzulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül
Szövődményekkel járó II. típusú diabetes	E11	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség
	E110	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség comával
	E111	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség ketoacidosisal
	E112	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség veseszövődményekkel
	E113	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség szemszövődményekkel
	E114	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel

	E115	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség perifériás keringési szövődményekkel
	E116	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
	E117	Nem-inzulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
Zollinger-Ellison szindróma	C254	Endokrin pancreas
	D137	Endokrin pancreas
	E168	A hasnyálmirigy hormontermelésének egyéb megjelölt zavarai
Hipoparathyreoidizmus	E20	Hypoparathyreosis
	E200	Idiopathiás hypoparathyreosis
	E201	Pseudohypoparathyreosis
	E208	Egyéb hypoparathyreosis
	E209	Hypoparathyreosis k.m.n.
Addison-kór	E271	Primer mellékvesekéreg elégtelenség
13. Veleszületett enzimopátiák	E70	Az aromás aminosavak anyagcseréjének zavarai
	E700	Klasszikus phenylketonuria
	E701	Egyéb hyperphenylalaninaemiák
	E702	A tyrosin anyagcsere zavarai
	E703	Albinismus
	E708	Az aromás aminosavak anyagcseréjének egyéb rendellenességei
	E709	Aromás aminosav anyagcsere rendellenesség k.m.n.
	E71	Az oldalláncos aminosavak és zsírsavak anyagcseréjének rendellenességei
	E710	Juharfaszirup betegség
	E711	Oldalláncos aminosav anyagcsere egyéb rendellenességei
	E712	Oldalláncos aminosav anyagcsere rendellenesség, k.m.n.
	E713	Zsírsav anyagcsere rendellenességei
	E72	Az aminosav anyagcsere egyéb rendellenességei
	E720	Az aminosav transzport zavarai
	E721	Kéntartalmú aminosavak anyagcsere rendellenességei
	E722	A karbamid-ciklus rendellenességei
	E723	A lysin és hydroxylysin anyagcsere rendellenességei
	E724	Az ornithin anyagcsere rendellenességei
	E725	A glycin anyagcsere rendellenességei
	E728	Az aminosav anyagcsere egyéb rendellenességei
	E729	Aminosav anyagcsere rendellenesség k.m.n.
	E73	Laktóz intolerancia
	E730	Veleszületett laktóz-hiány
	E731	Másodlagos laktóz-hiány
	E738	Egyéb laktóz intolerancia
	E739	Laktóz intolerancia, k.m.n.
	E74	A szénhidrát anyagcsere egyéb rendellenességei
	E740	Glycogen tárolási betegség
	E741	A fruktóz anyagcsere rendellenességei
	E742	Galactose anyagcsere zavarai
	E743	Az intestinális szénhidrát-felszívódás egyéb rendellenességei
	E744	A pyruvát anyagcsere és a gluconeogenesis rendellenességei
	E748	Egyéb szénhidrát anyagcsere rendellenességek
	E749	Szénhidrát anyagcsere rendellenesség k.m.n.
	E75	A sphingolipid anyagcsere rendellenességei és a zsírtárolás egyéb betegségei
	E750	GM2 gangliosidosis
	E751	Egyéb gangliosidosis
	E752	Egyéb sphingolipidosis

	E753	Sphingolipidosis, k.m.n.
	E754	Neuronális ceroid lipofuscinosis
	E755	Egyéb lipid tárolási betegségek
	E756	Lipid tárolási betegség, k.m.n.
	E76	A glycosaminoglycan anyagcsere rendellenességei
	E760	Mucopolysaccharidosis, I. típus
	E761	Mucopolysaccharidosis, II. típus
	E762	Egyéb mucopolysaccharidosisok
	E763	Mucopolysaccharidosis, k.m.n.
	E768	A glucosaminoglycan anyagcsere egyéb rendellenességei
	E769	Glucosaminoglycan anyagcsere rendellenesség k.m.n.
	E77	A glycoprotein anyagcsere rendellenességei
	E770	A lysosomális enzimek post-translatios modifikációjának defektusai
	E771	A glycoprotein lebontás defektusai
	E778	A glycoprotein anyagcsere egyéb rendellenességei
	E779	Glycoprotein anyagcsere rendellenesség k.m.n.
14. Hemodialízis, vagy peritoneális dialízis kezelésre szoruló végállapotú veseelégtelenségben szenvedő	Z992	Művesekezelésre szoruló beteg
15. Krónikus légzési elégtelenségben szenvedő	J961	Idült légzési elégtelenség
16. Veleszületett és szerzett szívbetegségben szenvedő a III-IV. NYHA funkcionális stádiumban	Q20	A szív üregeinek és összeköttetéseinek veleszületett rendellenességei
	Q200	Közös artériás törzs
	Q201	Kettős kiszájadzású jobb kamra
	Q202	Kettős kiszájadzású bal kamra
	Q203	Nagyartériák teljes transzpozíciója
	Q204	Egykamrájú szív
	Q205	Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
	Q206	A pitvari fülcsék izomerizmusa
	Q208	A szívüregek és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
	Q209	A szívüregek és összeköttetések veleszületett rendellenessége k.m.n.
	Q21	A szívövények veleszületett rendellenességei
	Q210	Kamrai sövényhiány
	Q211	Pitvari sövényhiány
	Q212	Pitvar-kamrai sövényhiány
	Q213	Fallot-tetralógia
	Q214	Aortopulmonalis septum-defektus
	Q218	A szívövények egyéb veleszületett rendellenességei
	Q219	A szívövény veleszületett rendellenessége k.m.n.
	Q22	A háromhegyű és a tüdőverőér-billentyűk veleszületett rendellenességei
	Q220	A tüdőverőér billentyű artesiája
	Q221	A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
	Q222	A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
	Q223	A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
	Q224	A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
	Q225	Ebstein-anomália
	Q226	Hypoplasiás jobbszív-szindróma
	Q228	A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei

Q229	A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q23	Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenességei
Q230	Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q231	Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q232	A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q233	A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q234	Hypoplasiás balszív-szindróma
Q238	Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q239	Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q24	A szív egyéb veleszületett rendellenességei
Q240	Dextrocardia
Q241	Levocardia
Q242	Hárompitvarú szív
Q243	A tüdőverőér infundibuláris szűkülete
Q244	Veleszületett subaorticus szűkület
Q245	A koszorúerek rendellenessége
Q246	Veleszületett pitvar-kamrai blokk
Q248	A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q249	A szív veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q25	A nagy artériák veleszületett rendellenességei
Q250	Nyitott ductus arteriosus
Q251	Coarctatio aortae
Q252	Az aorta veleszületett elzáródása
Q253	Aorta-szűkület
Q254	Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q255	A tüdőverőér atresiája
Q256	A tüdőverőér szűkülete
Q257	A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q258	A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q259	A nagyartériák veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q26	A nagyvénák veleszületett rendellenességei
Q260	A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q261	Perzisztáló bal véna cava superior
Q262	A tüdővénák teljes transzpozíciója
Q263	A tüdővénák részleges transzpozíciója
Q264	A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q265	A vena portae rendellenes beszájadása
Q266	Sipoly a v.portae és májartéria között
Q268	A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q269	A nagyvéna veleszületett rendellenessége k.m.n.
I32	Szívurokgyulladás máshová osztályozott betegségekben
I320	Szívurokgyulladás máshová osztályozott bakteriális betegségekben
I321	Szívurokgyulladás egyéb máshová osztályozott fertőző és parazitás betegségekben
I328	Szívurokgyulladás egyéb máshová osztályozott betegségekben
I33	Heveny és félheveny szívbelhártya-gyulladás
I330	Heveny és félheveny fertőzőes szívbelhártya-gyulladás
I339	Heveny szívbelhártya-gyulladás k.m.n.
I34	A kéthegyű billentyű nem reumás betegségei
I340	A kéthegyű billentyű elégtelensége
I341	A kéthegyű billentyű prolapsusa
I342	Mitralis (billentyű) stenosis, nem reumás
I348	A mitralis billentyű egyéb, nem reumás eredetű betegségei
I349	A mitralis billentyű nem reumás eredetű betegsége k.m.n.

I35	Az aortabillentyű nem reumás betegségei
I350	Az aorta (billentyű) szűkülete
I351	Az aorta (billentyű) elégtelensége
I352	Aorta (billentyű) szűkület billentyűelégtelenséggel
I358	Az aortabillentyű egyéb rendellenességei
I359	Aortabillentyű rendellenesség k.m.n.
I36	A háromhegyű billentyű nem reumás rendellenességei
I360	A háromhegyű billentyű nem reumás szűkülete
I361	A háromhegyű billentyű nem reumás elégtelensége
I362	A háromhegyű billentyű nem reumás szűkülete billentyűelégtelenséggel
I368	A háromhegyű billentyű egyéb, nem reumás eredetű rendellenességei
I369	A háromhegyű billentyű nem reumás eredetű rendellenessége, k.m.n.
I37	A pulmonális billentyű rendellenességei
I370	A pulmonalis billentyű szűkülete
I371	A pulmonalis billentyű elégtelensége
I372	A pulmonalis billentyű szűkülete elégtelenséggel
I378	A pulmonalis billentyű egyéb meghatározott rendellenességei
I379	Pulmonalis billentyű rendellenesség k.m.n.
I38	Szívbelhártyagyulladás, billentyű nem meghatározott
I39	Szívbelhártyagyulladás és szívbillentyű rendellenességek máshová osztályozott betegségekben
I390	A kéthegyű billentyű rendellenességei máshová osztályozott betegségekben
I391	Az aortabillentyű rendellenességei máshová osztályozott betegségekben
I392	A háromhegyű billentyű rendellenességei máshová osztályozott betegségekben
I393	A pulmonalis billentyű rendellenességei máshová osztályozott betegségekben
I394	Többszörös billentyű rendellenességek máshová osztályozott betegségekben
I398	Szívbelhártyagyulladás, billentyű k.m.n. máshová osztályozott betegségekben
I40	Heveny szívizomgyulladás
I400	Fertőzőes szívizomgyulladás
I401	Izolált szívizomgyulladás
I408	Egyéb heveny szívizomgyulladás
I409	Heveny szívizomgyulladás k.m.n.
I41	Szívizomgyulladás máshová osztályozott betegségekben
I410	Szívizomgyulladás máshová osztályozott bakteriális betegségekben
I411	Szívizomgyulladás máshová osztályozott vírusos betegségekben
I412	Szívizomgyulladás egyéb, máshová osztályozott fertőző és parazitás betegségekben
I418	Szívizomgyulladás egyéb máshová osztályozott betegségekben
I42	Cardiomyopathia
I420	Dilatatív cardiomyopathia
I421	Hypertrophiás obstruktív cardiomyopathia
I422	Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I423	Endomyocardialis (eosinophiliás) betegség
I424	Endocardialis fibroelastosis
I425	Egyéb restrictív cardiomyopathia
I426	Alkoholos cardiomyopathia
I427	Gyógyszerek és egyéb külső tényezők okozta cardiomyopathia

I428	Egyéb cardiomyopathiák
I429	Cardiomyopathia k.m.n.
I43	Cardiomyopathia máshová osztályozott betegségekben
I430	Cardiomyopathia máshová osztályozott fertőző és parazitás betegségekben
I431	Cardiomyopathia anyagcsere-betegségekben
I432	Cardiomyopathia táplálkozási betegségekben
I438	Cardiomyopathia egyéb, máshová osztályozott betegségekben
I44	Pitvar-kamrai és bal Tawara-szár-blokk
I440	Elsőfokú pitvar-kamrai blokk
I441	Másodfokú pitvar-kamrai blokk
I442	Teljes pitvar-kamrai blokk
I443	Egyéb és nem meghatározott pitvar-kamrai blokk, k.m.n.
I444	Bal elülső fascicularis blokk
I445	Bal hátsó fascicularis blokk
I446	Egyéb és nem meghatározott fascicularis blokk
I447	Bal Tawara-szár-blokk, k.m.n.
I45	Egyéb ingervezetési zavarok
I450	Jobb Tawara-szár-blokk
I451	Egyéb és nem meghatározott jobb Tawara-szárblokk
I452	Bifascicularis blokk
I453	Trifascicularis blokk
I454	Intraventricularis blokk
I455	Egyéb meghatározott szívblokk
I456	Pre-exitációs szindróma
I458	Egyéb meghatározott ingervezetési zavarok
I459	Ingervezetési zavar, k.m.n.
I46	Szívmegállás
I460	Szívmegállás sikeres újraélesztéssel
I47	Paroxysmalis tachycardia
I470	Re-entry kamrai arrhythmia
I471	Supraventricularis tachycardia
I472	Kamrai tachycardia
I479	Paroxysmalis tachycardia, k.m.n.
I48	Pitvari fibrillatio és flutter
I49	Egyéb szívritmuszavarok
I490	Kamra fibrillatio és flutter
I491	Pitvari extrasystole
I492	Junkcionális extrasystole
I493	Kamrai extrasystole
I494	Egyéb és nem meghatározott extrasystole
I495	Sick sinus syndroma
I498	Egyéb meghatározott szívritmuszavarok
I499	Szívritmuszavar k.m.n.
I50	Szívégtelenség
I500	Pangásos szívégtelenség
I501	Balkamra elégtelenség
I509	Szívégtelenség, k.m.n.
I51	Szövődmények és rosszul meghatározott szívbetegségek
I510	Szerzett sövénydefektus
I511	Ínhúrszakadás, m.n.o.
I512	Szemölcsizom szakadás, m.n.o.
I513	Szívüregi thrombosis, m.n.o.
I514	Szívizomgyulladás, k.m.n.

	I515	Szívizom-elfajulás
	I516	Szív- és érrendszeri betegség, k.m.n.
	I517	Szívnyagobbodás
	I518	Egyéb rosszul meghatározott szívbetegségek
	I519	Szívbetegség k.m.n.
	I52	Egyéb szívrendellenességek máshova osztályozott betegségekben
	I520	Egyéb szívrendellenességek máshová osztályozott bakteriális betegségekben
	I521	Egyéb szívrendellenességek egyéb máshová osztályozott fertőző és parazitás betegségekben
	I528	Egyéb szívrendellenességek egyéb máshová osztályozott betegségekben
17. Egyéb fejlődési rendellenességgel születettek	Q00	Agyvelőhiány és hasonló fejlődési rendellenességek
	Q000	Agyvelőhiány
	Q001	Koponya- és gerinchasadék
	Q002	Kisagyhiány
	Q01	Agyvelősérv (encephalocele)
	Q010	Frontális agyvelősérv
	Q011	Nasofrontális agyvelősérv
	Q012	Tarkótáji agyvelősérv
	Q018	Egyéb helyen lévő agyvelősérv
	Q019	Agyvelősérv k.m.n.
	Q02	Kisfejűség
	Q03	Veleszületett vízfejűség
	Q030	A Sylvius-csatorna rendellenességei
	Q031	A Magendie- és Luschka-nyílás atresiája
	Q038	Egyéb veleszületett agyvelősérv
	Q039	Veleszületett vízfejűség k.m.n.
	Q04	Az agy egyéb veleszületett rendellenességei
	Q040	A kérgestest veleszületett rendellenességei
	Q041	A szaglókaréj hiánya
	Q042	Előagyhiány
	Q043	Az agyvelőállomány csökkenésével járó egyéb állapotok
	Q044	Dysplasia septo-optica
	Q045	Megalencephalia
	Q046	Veleszületett agyi cysták
	Q048	Az agy egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
	Q049	Az agy k.m.n. veleszületett fejlődési rendellenessége
	Q05	Gerinchasadék (spina bifida)
	Q050	Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűséggel
	Q051	Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűséggel
	Q052	Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűséggel
	Q053	Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon, vízfejűséggel
	Q054	K.m.n. gerinchasadék vízfejűséggel
	Q055	Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűség nélkül
	Q056	Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűség nélkül
	Q057	Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűség nélkül
	Q058	Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon vízfejűség nélkül
	Q059	Gerinchasadék k.m.n.
	Q06	A gerincvelő egyéb veleszületett fejlődési rendellenességei
	Q060	Gerincvelőhiány
	Q061	Gerincvelő hypoplasia és dysplasia
	Q062	A gerincvelő hasadéka (diastematomyelia)

Q063	A cauda equina egyéb veleszületett rendellenességei
Q064	Hydromyelia
Q068	A gerincvelő egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q069	A gerincvelő veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q07	Az idegrendszer egyéb veleszületett rendellenességei
Q070	Arnold-Chiari szindróma
Q078	Az idegrendszer egyéb meghatározott veleszületett fejlődési rendellenességei
Q079	Az idegrendszer k.m.n. veleszületett rendellenességei
Q894	Összenőtt ikrek
Q909	Down-szindróma, k.m.n.
Q913	Edwards-szindróma, k.m.n.
Q917	Patau-szindróma, k.m.n.
Q969	Turner-szindróma, k.m.n.
Q984	Klinefelter-szindróma k.m.n.

**A Kormány 336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelete
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló
217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, valamint a 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. § (2) bekezdés a), c), e), h)–i), k)–m), o), valamint u)–v) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 2. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.”
- 2. §** A Vhr. 10/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság (a továbbiakban: TÁTB) az egészségbiztosításért felelős miniszter, az államháztartásért felelős miniszter, a gazdaságpolitikáért felelős miniszter, valamint a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter véleményező, javaslattevő szerve. A TÁTB-nak a gazdaságpolitikáért felelős miniszter, valamint a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter által javasolt tagjait, továbbá az egészségbiztosításért felelős miniszter által vezetett minisztérium, az államháztartásért felelős miniszter által vezetett minisztérium, valamint az egészségbiztosító képviselőiből álló tagjait és elnökét az egészségbiztosításért felelős miniszter – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – nevezi ki.”
- 3. §** A Vhr. 10/C. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„10/C. § (1) Az OEP a honlapján folyamatosan közzéteszi a támogatott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások tárgyában megkötött, és hatályos támogatásvolumen-szerződések következő tartalmi elemeit:
a) a szerződő felek megnevezése, a szerződés tárgyát képező termékek neve,
b) a szerződés időbeli hatálya,
c) gyógyszer esetén a szerződés által érintett indikációs pont (Eü. pont) száma,
d) a szerződésben megjelölt befizetés megállapításának a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 26. § (5) bekezdése szerinti módja,
e) a Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) és d) pontja szerinti esetben a szerződés teljes szövege.
(2) A közzétételi kötelezettség a szerződés időbeli hatályának lejártát követő második hónap utolsó napjáig áll fenn.
(3) A Gyftv. 26. § (5) bekezdés c) pontja szerinti esetben – a szerződő felek eltérő megállapodása hiányában – a terápiaeredményességi mutatók számításához, illetve teljesülésük nyomon követéséhez az OEP adattárházában szereplő finanszírozási adatokat kell alapul venni.”

- 4. §** A Vhr. 11/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az Ebtv. 26. § (1) bekezdés a) pontja alapján egészségügyi szolgáltatás térítési díja abban az esetben vállalható át, ha a kérelmező a kérelmezett szolgáltatást finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál (a továbbiakban: finanszírozott egészségügyi szolgáltató) veszi igénybe.”
- 5. §** (1) A Vhr. 11/D. § (1)–(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A biztosított az Ebtv. 26. § (1) bekezdés c) pontja, illetve (2) bekezdése szerinti méltányossági kérelmet a lakóhelye szerint illetékes REP-nél, illetve az OEP-nél, az e § (3) bekezdése szerinti esetben pedig az OEP-nél nyújthatja be.
(2) A kérelemnek tartalmaznia kell a biztosított nevét, címét, TAJ számát, valamint – a b) pont bb) alpontját kivéve – a gyógyszer kiadására a beteg által megjelölt gyógyszertárnak, egyedi gyártású gyógyászati segédeszköz esetén a beteg által megjelölt gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy forgalmazójának a megnevezését, és – a (3) bekezdés a) pontjában foglalt eset kivételével – a kérelemhez mellékelni kell:
a) három hónapnál nem régebbi kórtörténeti összefoglalót, amely igazolja, hogy a kérelmező kizárólag az igényelt termékkel, illetve ellátással kezelhető vagy látható el;
b) gyógyszerre vonatkozó kérelem esetén az a) pontban foglaltakon kívül:
ba) a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a kért gyógyszer neve, kiszerelemzése, pontos dózisa, a gyógyszerelváltás, tápszerváltás indokoltsága, az eddigi terápiák, illetve az új kezelések várható hatékonysága, a támogatás időtartama,
bb) a Magyarországon és az Európai Gazdasági Térség (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező állam (a továbbiakban: EGT tagállam) területén forgalomban nem lévő gyógyszer esetén – a kezelőorvos kérelmére – az OGYI által kiadott engedélyt, a Magyarországon nem, viszont valamely EGT tagállam területén forgalomban lévő gyógyszer esetén az OGYI által – a kezelőorvosnak a gyógyszer rendelését megelőző kérelmére – kiadott, külön jogszabályban meghatározott nyilatkozatot;
c) gyógyászati segédeszközre vonatkozó kérelem esetén az a) pontban foglaltakon kívül:
ca) az Ebtv. 26. § (1) bekezdés c) pontja esetében a biztosítottat kezelő szakorvos javaslatát, amelyből megállapítható a gyógyászati segédeszköz neve, az eszköz szükségességének indokoltsága, a támogatás időtartama,
cb) támogatásba be nem fogadott gyógyászati segédeszköz esetén a magyarországi forgalomba hozó gyártói, illetve importbeszerzési árajánlatát, az eszköz megfelelőségét igazoló dokumentációt, valamint a forgalomba hozó nyilatkozatát az eszköz hasznos technológiai élettartamáról,
cc) a rendelésre jogosult orvos igazolását, ha a biztosított ellátásához az adott kihordási időre rendelhető gyógyászati segédeszköz-mennyiség nem elegendő;
d) a biztosított jövedelméről szóló jövedelemigazolást.”
- (2) A Vhr. 11/D. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, valamint a § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) Az OEP határozatát megküldi a kezelőorvosnak, a beteg által a (2) bekezdés alapján megjelölt gyógyszertárnak, gyártónak vagy forgalmazónak, illetve döntéséről értesíti a kérelmező lakóhelye szerint illetékes REP-et. A határozatban fel kell tüntetni a beteg számára kiváltható gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz adatait, mennyiségét, a megállapított támogatás alapjául figyelembe vett árát, a méltányosságból megállapított támogatás összegét, a fizetendő térítési díj mértékét, és a méltányosságból megállapított támogatás időtartamát. A kérelmezőt tájékoztatni kell arról, hogy a (2) bekezdés b) pont bb) alpontja esetén a gyógyszert melyik gyógyszertárban válthatja ki.
(5) 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 külön jogszabály szerint sürgős szükségéig történt minősítése esetén pedig soron kívül bírálja el.”
- 6. §** A Vhr. 11/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„11/E. § (1) A kérelem elbírálása során az OEP a beteg kórtörténete, a betegség súlyossága, a kérelemben megjelölt gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz kérelmező általi használatának orvosszakmai indokoltsága, költsége és költséghatékonysága, valamint a várható egészségnyereség alapján, a kórkép előfordulási gyakoriságának és a biztosított jövedelmi helyzetének a figyelembevételével, az OEP által felkért illetékes szakorvos véleményének ismeretében dönt.
(2) A kérelem elbírálásakor figyelemmel kell lenni a támogatással rendelhető komparátor technológiákra, valamint arra, hogy a kérelmező azokkal miért nem látható el.
(3) A kérelmezett gyógyszerár-támogatás megállapítása bármely kérelmező esetében első alkalommal legfeljebb egy évre történhet.
(4) A kérelmezett gyógyászati segédeszköz-támogatás megállapítása bármely kérelmező esetében első alkalommal legfeljebb a gyógyászati segédeszköznek a forgalomba hozó által megjelölt technológiai élettartamára történhet.
(5) A 11/D. § (2) bekezdése alapján megjelölt közforgalmú gyógyszertár működésének ideiglenes szünetelése, illetve megszűnése esetén a gyógyszertár vezetője
a) a szünetelést, illetve megszűnést megelőző utolsó adag gyógyszer kiadásakor tájékoztatja a gyógyszer támogatására méltányosságból jogosult beteget vagy hozzátartozóját
aa) szünetelés esetén a szünetelés várható időtartamáról,

ab) a gyógyszerár b) pont szerinti, beteg általi választása hiányában a legközelebbi közforgalmú gyógyszerár helyéről és elérhetőségéről, ahol a jogosult vagy hozzátartozója a gyógyszert kiválthatja;
b) értesíti a beteg választása szerinti, ennek hiányában a legközelebbi közforgalmú gyógyszerárat, és ezzel egyidejűleg lebélyegezve és aláírva átküldi a 11/D. § (4) bekezdése szerinti határozat másolati példányát.
(6) A kérelem elbírálását követően a beteg a 11/D. § (2) bekezdése alapján megjelölt gyógyszerár, illetve gyógyászati segédeszköz gyártó vagy forgalmazó helyett indokolt esetben az OEP részére történő bejelentést követően másikat jelölhet meg.”

- 7. §** A Vhr. 15. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Amennyiben az OEP, illetve a REP megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató valamely szakmai szervezeti egysége nem rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott feltételekkel, 30 napos határidő tűzésével felszólítja a hiányosságok pótlására, és ezzel egyidejűleg a hiányosságokat jelzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyt kiadó hatóság felé. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató valamely szakmai szervezeti egysége a határidő elteltét követően sem rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló külön jogszabályban meghatározott feltételekkel, az OEP – ha az egészségügyi államigazgatási szerv véleménye alapján nem áll fenn ellátási érdek – az egészségügyi szolgáltató érintett szervezeti egysége tekintetében felmondja a finanszírozási szerződést.”
- 8. §** A Vhr. a következő 20/A. §-sal egészül ki:
„20/A. § (1) Az Ebtv. 32. § (8) bekezdése szerinti szerződést a REP azzal a szolgáltatóval köti meg, amely a 2. § (2) bekezdés e)–f), illetve i)–l) pontjában megnevezett orvost a feladatkörébe tartozó egészségügyi tevékenység végzésére foglalkoztatja, és nincs az adott feladatra érvényes finanszírozási szerződése.
(2) Amennyiben a szolgáltató nem foglalkoztat a 2. § (2) bekezdés e)–f), illetve i)–l) pontja szerinti orvost a feladatkörébe tartozó egészségügyi tevékenység végzésére, hanem azt szerződés alapján más szolgáltatóval láttatja el, az Ebtv. 32. § (8) bekezdése szerinti szerződés az egészségügyi tevékenységet ténylegesen végző szolgáltatóval köthető meg.
(3) A szerződésnek tartalmaznia kell
a) a beutalásra jogosult orvos
aa) azonosító adatait,
ab) feladatkörét, engedélyezett szaktevékenységét,
ac) által ellátandó biztosítottak körét,
ad) beutalási jogosultságának megszűnésére, felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket,
ae) adatszolgáltatási kötelezettségét;
b) a szerződés hatályát, módosítására és felmondására vonatkozó rendelkezéseket, a szerződés megszűnése esetén követendő eljárást.
(4) A szerződés mellékletét képezi
a) az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély,
b) a (2) bekezdés szerinti esetben a feladat ellátására kötött szerződés hiteles másolata.”
- 9. §** A Vhr. a következő 21/A. §-sal egészül ki:
„21/A. § Az Ebtv. 35. § (4) bekezdése szerinti hozzájárulást, illetve garanciát a tulajdonos a finanszírozási előlegről szóló szerződésben vállalja. Ennek mértéke nem lehet kevesebb az igényelt előleg tíz százalékánál.”
- 10. §** A Vhr. 22. § (6)–(7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Ha az Ebtv. 37. § (4) bekezdése szerinti összeg a tárgyhónapban
a) a 300 ezer forintot meghaladja, a REP fél évre felfüggeszti a szerződést,
b) a 600 ezer forintot meghaladja, a REP egy évre felfüggeszti a szerződést,
c) a 900 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 1 évig nem köthető új szerződés,
d) az 1 millió 200 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 2 évig nem köthető új szerződés,
e) az 1 millió 500 ezer forintot meghaladja, a REP a szerződést felmondja, és a felmondást követő 3 évig nem köthető új szerződés.
(7) A (6) bekezdés szerinti összeghatárokat és a hozzájuk kapcsolódó jogkövetkezményt a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, illetve gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére való jogosultság tekintetében külön-külön kell alkalmazni.”
- 11. §** A Vhr. 27/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A táppénz összegének megállapításánál a megszűnt biztosítási jogviszonyból származó jövedelmet akkor lehet figyelembe venni, ha azt az irányadó időszakban megszűnt biztosításból származó, rendszeres jövedelemként a számítási időszakra vagy nem rendszeres jövedelemként a számítási időszakban fizették ki.”

12. § A Vhr. 31. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) Az Ebtv. 48. § (4) bekezdésének alkalmazásánál a táppénz alapját képező naptári napi jövedelem a minimálbér harmincad része. A szerződés szerinti jövedelmet a táppénzre való jogosultság kezdő napján érvényes szerződésben megállapított jövedelem harmincad részében kell megállapítani. Szerződés hiányában a tényleges jövedelem naptári napi összegét az irányadó időszak alatt elért jövedelemből a (2) és (4)–(6) bekezdés alkalmazásával kell kiszámítani. Amennyiben a táppénz összegének számításánál figyelembe vehető időtartam 6 munkanapnál kevesebb, úgy ezen időtartam alatt elért rendszeres jövedelmet – heti 5 napos munkarend szerint – teljes hónapra kell átszámítani, és ezen összeg egy naptári napra jutó része képezi a táppénz alapját.”
13. § A Vhr. 38. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) A pénzbeli ellátás iránti kérelemhez mellékelni kell az igazolványt – a kérelem első fokon történő elbírálását követően – a foglalkoztatóhoz, foglalkoztató hiányában a kérelmezőhöz vissza kell juttatni. A kifizetőhellyel nem rendelkező foglalkoztató a pénzbeli ellátás iránti kérelemhez az igazolványt abban az esetben csatolja, ha a biztosított e foglalkoztatónál első alkalommal kér pénzbeli ellátást, és a kétévi folyamatos biztosítási időn belül más foglalkoztatója is volt.”
14. § A Vhr. a következő 38/B. §-sal egészül ki:
„38/B. § (1) Elektronikus úton történő kapcsolattartás esetén a pénzbeli ellátásra, illetve baleseti táppénzre vonatkozó igényérvényesítés során az egyes ellátásokhoz e rendeletben meghatározott igazolásokat papíralapú digitalizált dokumentumként kell csatolni az elektronikus úrlaphoz.
(2) Nem lehet papíralapú digitalizált dokumentumként az elektronikus úrlaphoz az alábbi igazolásokat csatolni:
a) a 37/A. § szerint kiállított jövedelemigazolás,
b) a 38. § szerint kiállított igazolvány.
(3) A papíralapú digitalizált dokumentumon, az elektronizált úrlapon, illetve a papíralapú eredeti igazoláson lévő adatok egyezőségéért a beküldő felel.
(4) Az (1) bekezdés alkalmazása esetén az igazolás eredeti példányát a kérelem benyújtásától számított öt évig meg kell őrizni. Aki a megőrzéssel kapcsolatos kötelezettségét megszegi, annak tekintetében az Ebtv. 80. § (6) bekezdését alkalmazni kell.”
15. § A Vhr. 43. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:
„(4) A külön jogszabály szerint munkaképtelenséget nem okozó munkabaleseteket a munkáltatónak – a biztosított kérésére – az egészségbiztosító által rendszeresített, a külön jogszabályban meghatározott munkabaleseti nyilvántartás adattartamával azonos adatokat tartalmazó nyomtatványon kell rögzítenie.”
16. § A Vhr. 44. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A Tbj. 4. § e) pontjában, 5. § (1) bekezdés e), f) és i) pontjában, valamint 56/A. § (1) bekezdésében meghatározott személy által elszenvedett balesetet – bejelentése alapján – a balesetet szenvedett személy lakóhelye szerint illetékes REP vizsgálja, és felveszi a baleseti jegyzőkönyvet. Szükség esetén a munkavégzés helye szerinti REP a vizsgálatban közreműködik.”
17. § A Vhr. 45. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Ha az (1) bekezdésben előírt határozatot a társadalombiztosítási kifizetőhely hozta, a jogerős határozatot közölni kell a REP-pel. A határozathoz mellékelni kell a munkabaleseti jegyzőkönyvet, Üzemi baleseti jegyzőkönyvet vagy a 43. § (3) bekezdése szerinti értesítést, illetve a 43. § (4) bekezdése szerinti nyomtatványt.”
18. § A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. számú melléklete helyébe az e rendelet Melléklete szerinti melléklet lép.
19. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – 2009. december 31-én lép hatályba.
(2) Az 1–18. §, valamint a (3) és az (5)–(7) bekezdés 2010. január 1-jén lép hatályba.
(3) A Vhr. e § (5) bekezdés b) pontjával megállapított rendelkezését az e rendelet hatálybalépését követően kiszolgáltatót gyógyszer, forgalmazott gyógyászati segédeszköz, nyújtott gyógyászati ellátás, valamint egyedi méretvétele alapján rendelésre készített gyógyászati segédeszköz vonatkozásában kell alkalmazni.
(4) Nem lép hatályba az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú mellékletének az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 291/2009. (XII. 18.) Korm. rendelet 1. mellékletével megállapított második táblázata.

- (5) A Vhr.
- 12/A. § (7) bekezdés a) pontjában az „a c)–d) pontban” szövegrész helyébe az „a d) pontban” szöveg,
 23. § (2) és (3) bekezdésében a „600 000 Ft” szövegrész helyébe a „400 000 Ft” szöveg,
 37. § (4) bekezdésében a „nyolcnapos” szövegrész helyébe a „10 munkanapos” szöveg,
 43. §-ának e rendelettel átszámozott (5) bekezdésében az „az (1)–(3)” szövegrész helyébe az „az (1)–(4)” szöveg lép.
- (6) A Vhr.
20. §-a az „otthoni szakápolás” szövegrészt követően az „és otthoni hospice ellátás” szöveggel,
 43. §-ának e rendelettel átszámozott (5) bekezdése a „jegyzőkönyvek,” szövegrészt követően a „nyomtatvány,” szöveggel egészül ki.
- (7) Hatályát veszti a Vhr.
- 11/A. § (5)–(6) bekezdése,
 - 11/D. § (6) bekezdése,
 - 12/A. § (7) bekezdés c) pontja,
 39. § (1) bekezdése,
 - 39/A. § (2) bekezdésében az „– az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató –” szövegrész,
 41. § (2) bekezdésében az „– a 40. § (1) bekezdésében foglalt esetben az ügyfél hozzájárulása esetén a foglalkoztató –” szövegrész.
- (8) Az 1–18. §, valamint a (4)–(7) bekezdés 2010. január 2-án hatályát veszti. E bekezdés 2010. január 3-án hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

Melléklet a 336/2009. (XII. 29.) Korm. rendelethez

„2. számú melléklet a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelethez

- Lőfegyvert munkakörükből eredően tartani szándékozó, illetve tartó személyek (I. csoport) lőfegyvertartásra való egészségi alkalmasságának pszichológiai vizsgálata
 - első fokon 6 550 Ft
 - másodfokon 10 900 Ft
- Lőfegyvert tartani szándékozó, illetve tartó személyek (II. csoport) lőfegyvertartásra való
 - orvosi alkalmassági vizsgálata
 - első fokon 4 350 Ft
 - másodfokon 5 400 Ft
 - pszichológiai alkalmassági vizsgálata
 - első fokon 6 550 Ft
 - másodfokon 10 900 Ft
- Gépjármű-vezetői, belvízi hajózási szolgálati és belvízi kedvtelési célú vízijármű-vezetői alkalmassági vizsgálat, III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálata
 - ha a 40. életévét még nem töltötte be:
 - első fokon 6 550 Ft
 - másodfokon 9 750 Ft
 - ha a 40. életévét betöltötte, de a 60. életévét még nem érte el:
 - első fokon 4 350 Ft
 - másodfokon 6 550 Ft
 - ha a 60. életévét betöltötte, de a 70. életévét még nem érte el:
 - első fokon 2 200 Ft
 - másodfokon 4 350 Ft
 - ha a 70. életévét betöltötte:
 - első fokon 1 150 Ft
 - másodfokon 2 200 Ft

4. Véralkohol-vizsgálathoz vérvétel	4 350 Ft
5. Kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálat	5 400 Ft
6. Láttelel kiadása	3 200 Ft
7. Részeg személy detoxikálása	6 550 Ft
8. Kábítószer hatása alatt álló személy akut ellátása	6 550 Ft
9. Tengeri hajózási egészségi alkalmassági vizsgálat	
a) tengeri hajózási szolgálatot teljesítő személy alkalmassági vizsgálat	
aa) az egészségi alkalmasság első vizsgálat	17 350 Ft
ab) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálat	14 150 Ft
ac) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálat	11 950 Ft
b) I. és II. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők alkalmassági vizsgálat	
ba) az egészségi alkalmasság első vizsgálat	10 900 Ft
bb) az egészségi alkalmasság időszakos vizsgálat	8 750 Ft
bc) az egészségi alkalmasság soron kívüli vizsgálat	6 550 Ft
c) III. és IV. osztályú tengeri kedvtelési célú tengeri vízijármű-vezetők első alkalmassági vizsgálat	8 750 Ft
10. Külön jogszabály által elrendelt orvosszakértői vizsgálatok és szakvéleményezés, kivéve, ha a vizsgálatra és szakvéleményezésre társadalombiztosítási vagy szociális juttatásra, kedvezményre való jogosultság megállapítása céljából kerül sor	6 550 Ft
11. Hivatásos sportolók sportegészségügyi vizsgálat	8 750 Ft
12. Hivatásos sportolók további sportegészségügyi szakvizsgálata	Az adott ellátásnak az egészségbiztosító felé külön jogszabály szerint elszámolható összege
13. Repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat	
a) 1. egészségügyi osztály	
aa) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 000 Ft
ab) időszakos vizsgálat	14 550 Ft
b) 2. egészségügyi osztály	
ba) első, illetve kibővített (terheléses EKG vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	12 450 Ft
bb) időszakos vizsgálat	8 300 Ft
c) 3. egészségügyi osztály	
ca) első, illetve kibővített (terheléses EKG, teljes körű szemészeti vagy teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatra is kiterjedő) vizsgálat	26 000 Ft
cb) időszakos vizsgálat	14 550 Ft
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, vagy nem a külön jogszabály által előírt, a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 2. § (1) bekezdés a)–c) pontja szerinti szakképzési intézményekben oktatásban részesülők szakmai alkalmassági vizsgálati keretében kerül sor.	A mellkas-szűrővizsgálat közfinanszírozásban érvényesíthető díja”



A Kormány 337/2009. (XII. 29.) Korm. rendelete az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet módosításáról, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet módosításáról, valamint egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeleteknek a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény végrehajtásával összefüggő módosításáról

A Kormány az Alkotmány 35. § (2) bekezdésében megállapított eredeti jogalkotói hatáskörében és az Alkotmány 40. § (3) bekezdésében foglalt feladatkörében eljárva, valamint

az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében, a 11. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdés d) pontjában, a 20. és a 21. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés i) és j) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 3. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) A Szolgálat központi szervei
 a) az önállóan működő és gazdálkodó, központi közhatalmi költségvetési szervként, budapesti székhellyel működő OTH, amelynek vezetője az országos tisztifőorvos, valamint
 b) az 1. számú mellékletben meghatározott, közszolgáltató költségvetési szervként önállóan működő, az OTH irányítása alá tartozó országos intézetek, amelyek vezetője a főigazgató.”
- 2. §** Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
 „(1) A Szolgálat területi szervei az OTH irányítása alatt működő regionális intézetek. A regionális intézet önállóan működő költségvetési szerv. A regionális intézet vezetője a regionális tisztifőorvos.”
- 3. §** Az R. 6. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:
 „(5) Az OTH alaptevékenységének teljes körű ellátása mellett, a szabad kapacitása kihasználásával kiegészítő, valamint – az alapító okiratában meghatározott arányban – kiegészítő és vállalkozási tevékenységet végezhet.”
- 4. §** Az R. 8. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
 „(3) A regionális intézet alaptevékenységének teljes körű ellátása mellett, a szabad kapacitása kihasználásával kiegészítő, valamint – az alapító okiratában meghatározott arányban – kiegészítő és vállalkozási tevékenységet végezhet.”
- 5. §** (1) Az R. 10. § (4) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki)
 „a) az Eütv.
 aa) 56. § (6) bekezdése,
 ab) 140/A. § (3) bekezdése,
 ac) 149/C. § (3) bekezdése,
 ad) 243. § (7) bekezdése,”
(szerinti feladatok ellátására.)
- (2) Az R. 10. § (4) bekezdés c) pontja a következő cf) alponttal egészül ki:
(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény)
 „cf) 60/A. §-a”
(szerinti feladatok ellátására.)
- (3) Az R. 10. § (4) bekezdése a következő e)–g) ponttal egészül ki:
(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OTH-t jelöli ki)
 „e) az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 14/A. § (1) bekezdése,
 f) az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény 4. § (12) bekezdése, 21. § (2) bekezdése, valamint 21/A. § (1)–(3) és (5) bekezdése,
 g) a humán genetikai adatok védelméről, a humán genetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény (a továbbiakban: Btv.)
 ga) 26. § (6) bekezdése,
 gb) 28. § (5) bekezdése”
(szerinti feladatok ellátására.)

- (4) Az R. 10. § (5) bekezdése a következő j) ponttal egészül ki:
(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként a regionális intézetet jelöli ki)
„j) a Btv.
ja) 22. § (1) bekezdése,
jb) 25. § (4) bekezdése,
jc) 27. § (5) bekezdése,”
(szerinti feladatok ellátására.)
- 6. §** Az R. 11. §-a a következő h) ponttal egészül ki:
(A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként – ha e rendelet vagy külön jogszabály eltérően nem rendelkezik – a Szolgálatot jelöli ki)
„h) az Eüak. 16/A. §-a,”
(szerinti feladatok ellátására.)
- 7. §** Az R. 13. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
„(3) A Kormány az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 4. § (5) bekezdés b) pont ba) és bc) alpontja, c) pont ca) és cc) alpontja, valamint d) pont db) alpontja szerinti feladatok ellátására egészségügyi államigazgatási szervként az OÉTI-t jelöli ki.”
- 8. §** Az R. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az Országos Kémiai Biztonsági Intézetet jelöli ki a Kbtv.
a) 6. § (1) és (2) bekezdése,
b) 7. §-a,
c) 8. § (5) bekezdése,
d) 20. § (2) bekezdése,
e) 23. §-a,
f) 25. § (5) bekezdése,
g) 26/A. §-a
szerinti feladatok ellátására.”
- 9. §** Az R. 14. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az Országos Kémiai Biztonsági Intézetet jelöli ki a Kbtv.
a) 6. § (1) és (2) bekezdése,
b) 7. §-a,
c) 8. § (5) bekezdése,
d) 10. § (3) bekezdése,
e) 20. § (2) bekezdése,
f) 23. §-a,
g) 25. § (5) bekezdése,
h) 26/A. §-a
szerinti feladatok ellátására.”
- 10. §** Az R. 19. § (1) bekezdése a következő mondattal egészül ki:
„Az OGYI önállóan működő és gazdálkodó, központi közszolgáltató költségvetési szerv.”
- 11. §** Az R. 19/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„19/A. § A Kormány az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25/A. §-a szerinti feladatok ellátására gyógyszerészeti államigazgatási szervként az OGYI-t jelöli ki.”
- 12. §** (1) Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1.) 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A Hivatal önállóan működő és gazdálkodó, országos illetékességű központi közhatalmi költségvetési szerv.”
(2) Az R1. 1. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az orvostechikai eszköznek való minősítés, az orvostechikai eszköz osztályba sorolása, nyilvántartásba vétele, forgalmazásának és használatának korlátozása és megtiltása iránt indult, orvostechikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezésével és nyilvántartásba vételével kapcsolatos eljárások, az orvostechikai eszközök időszakos felülvizsgálatára való kijelöléssel kapcsolatos eljárások, az egyszer használatos eszközök újrafelhasználhatóvá tételével kapcsolatos eljárások, valamint az egyedi méretvétel alapján készült orvostechikai eszközök társadalombiztosítási támogatásához szükséges ellenőrzésre irányuló eljárások kivételével a Hivatal eljárásában

a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény központi államigazgatási szerv vezetőjének az első fokú döntése elleni fellebbezést kizáró rendelkezése nem alkalmazható.”

- 13. §** (1) Az R1. 2. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:
„(2) A Hivatal látja el a szakképzésről szóló 1993. LXXVI. törvény 5. § (2) bekezdés e) és g) pontja szerinti,
a) a vizsgaelnöki névjegyzékbe történő felvétellel,
b) a vizsgaelnöki névjegyzék elkészítésével, kiadásával és nyilvántartásával, valamint
c) a szakmai vizsgabizottság elnökének megbízásával kapcsolatos feladatokat.”
(2) Az R1. 2. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként a Hivatalt jelöli ki az Eütv. 110. § (17) és (19)–(22) bekezdése szerinti feladatok ellátására.”
- 14. §** Az R1. 2/C. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„2/C. § A 2. § (1) bekezdés e) pontja, (3), (4) és (6) bekezdése, a 2/B. §, valamint a 2/E. § a)–b) pontja és a 3/B. § szerinti esetben a másodfokú eljárás az Egészségbiztosítási Felügyelet hatáskörébe tartozik.”
- 15. §** Az R1. 2/E. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„2/E. § A Kormány a Hivatalt jelöli ki az Eütv.
a) 110. § (10) bekezdése,
b) 110/A. § (1) és (4) bekezdése,
c) 116/C. § (11) bekezdése szerinti feladatok ellátására.”
- 16. §** Az R1. a következő 3/C. §-sal egészül ki:
„3/C. § A Hivatal alaptervekenységének teljes körű ellátása mellett, szabad kapacitásának kihasználásával kiegészítő, valamint – az alapító okiratában meghatározott arányban – kiegészítő és vállalkozói tevékenységet végezhet.”
- 17. §** (1) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztárról szóló 317/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.) 1. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az OEP központi szerve önállóan működő és gazdálkodó közhatalmi költségvetési szerv. Az OEP költségvetését a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak költségvetésében kell meghatározni.”
(2) Az R2. 1. §-a a következő (9) bekezdéssel egészül ki:
„(9) Az OEP központi szerve az alaptervekenységeinek teljes körű ellátása mellett, a szabad kapacitásainak kihasználásával kiegészítő, valamint – az alapító okiratában meghatározott arányban – kiegészítő és vállalkozói tevékenységet végezhet.”
- 18. §** Az R2. 2. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A REP-ek önállóan működő és gazdálkodó közhatalmi költségvetési szervek.”
- 19. §** Az R2. a következő 6. §-sal egészül ki:
„6. § Az Alap vagyonának értékesítését, valamint az értékesítésig történő vagyonkezelést – a működést közvetlenül szolgáló vagyonelemek kivételével – megállapodás alapján, díjazás ellenében kizárólag a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. végezheti.”
- 20. §** Az Országos Mentőszolgálatról szóló 322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: Mentőszolgálat) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alatt álló, önállóan működő és gazdálkodó közszolgáltató költségvetési szerv.”
- 21. §** Az Országos Vérellátó Szolgálatról szóló 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alatt álló, önállóan működő és gazdálkodó közszolgáltató költségvetési szerv.”
- 22. §** (1) Az R. 3. számú melléklete helyébe az e rendelet 1. melléklete szerinti melléklet lép.
(2) Az R. 4. számú melléklete e rendelet 2. melléklete szerint módosul.

23. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – 2010. január 1-jén lép hatályba.
- (2) A 9. § 2015. június 1-jén lép hatályba.
- (3) Az R. 6. § (2) bekezdésében az „Az OTH középírányító szervként az irányítása alá tartozó, részben önállóan gazdálkodó és részjogkörrel rendelkező költségvetési szervek felett a következő felügyeleti jogosítványokat gyakorolja” szövegrész helyébe az „Az OTH középírányító szervként az irányítása alá tartozó regionális és országos intézetek felett a következő irányítási jogosítványokat gyakorolja” szöveg lép.
- (4) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdésében az „az Eütv. 116. § (3) bekezdése szerinti” szövegrész helyébe az „a szakmai képzés biztosításához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező” szöveg lép.
- (5) Hatályát veszti az R.
- a) 10. § (3) bekezdés ac) alpontja,
- b) 10. § (5) bekezdés ab) alpontjában az „és (2)” szövegrész,
- c) 13. § (1) bekezdésében a „25. § (2) bekezdése,” szövegrész.
- (6) Hatályát veszti a köztulajdonban álló gazdasági társaságok működésének átláthatóbbá tételéről szóló 175/2009. (VIII. 29.) Korm. rendelet
- (7) Az 1–8. §, a 10–22. §, valamint a (3)–(6) bekezdés 2010. január 2-án hatályát veszti. E bekezdés 2010. január 3-án hatályát veszti.
- (8) Ez a rendelet 2015. június 2-án hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 337/2009. (XII. 29.) Korm. rendelethez
„3. számú melléklet a 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelethez

A Szolgálat helyi szerveinek elnevezése, székhelye, illetékességi területe

DÉL-ALFÖLDI RÉGIÓ
(BÁCS-KISKUN MEGYE, BÉKÉS MEGYE, CSONGRÁD MEGYE)

ÁNTSZ Kecskeméti, Kunszentmiklósi Kistérségi Intézete

Székhely: Kecskemét
Illetékességi terület: Kecskeméti Kistérség
Kunszentmiklósi Kistérség

ÁNTSZ Bajai, Bácsalmási Kistérségi Intézete

Székhely: Baja
Illetékességi terület: Bajai Kistérség
Bácsalmási Kistérség

ÁNTSZ Kalocsai, Kiskőrösi Kistérségi Intézete

Székhely: Kalocsa
Illetékességi terület: Kalocsai Kistérség
Kiskőrösi Kistérség

ÁNTSZ Kiskunhalasi, Jánoshalmi, Kiskunfélegyházi, Kiskunmajsai Kistérségi Intézete

Székhely: Kiskunhalas
Illetékességi terület: Kiskunhalasi Kistérség
Jánoshalmi Kistérség
Kiskunfélegyházi Kistérség
Kiskunmajsai Kistérség

ÁNTSZ Békéscsabai, Békési, Szeghalomi Kistérségi Intézete

Székhely: Békéscsaba
Illetékességi terület: Békéscsabai Kistérség
Békési Kistérség
Szeghalomi Kistérség

ÁNTSZ Gyulai, Sarkadi, Mezőkovácsházai Kistérségi Intézete

Székhely: Gyula
Illetékességi terület: Gyulai Kistérség
Sarkadi Kistérség
Mezőkovácsházai Kistérség

ÁNTSZ Orosházai, Szarvasi Kistérségi Intézete

Székhely: Orosháza
Illetékességi terület: Orosházai Kistérség
Szarvasi Kistérség

ÁNTSZ Szegedi, Mórahalomi Kistérségi Intézete

Székhely: Szeged
Illetékességi terület: Szegedi Kistérség
Mórahalomi Kistérség

ÁNTSZ Makói, Hódmezővásárhelyi Kistérségi Intézete

Székhely: Makó
Illetékességi terület: Makói Kistérség
Hódmezővásárhelyi Kistérség

ÁNTSZ Szentesi, Csongrádi, Kisteleki Kistérségi Intézete

Székhely: Szentés
Illetékességi terület: Szentési Kistérség
Csongrádi Kistérség
Kisteleki Kistérség

ÉSZAK-ALFÖLDI RÉGIÓ**(HAJDÚ-BIHAR MEGYE, JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK MEGYE, SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYE)***ÁNTSZ Debreceni Kistérségi Intézete*

Székhely: Debrecen
Illetékességi terület: Debreceni Kistérség, kivéve Mikepércs települést

ÁNTSZ Balmazújvárosi, Derecske-Létavérsi, Hajdúhadházi Kistérségi Intézete

Székhely: Debrecen
Illetékességi terület: Balmazújvárosi Kistérség
Derecske-Létavérsi Kistérség
Hajdúhadházi Kistérség
Mikepércs

ÁNTSZ Hajdúszoboszlói, Berettyóújfalui, Püspökladányi Kistérségi Intézete

Székhely: Hajdúszoboszló
Illetékességi terület: Hajdúszoboszlói Kistérség
Berettyóújfalui Kistérség
Püspökladányi Kistérség

ÁNTSZ Hajdúböszörményi, Polgári Kistérségi Intézete

Székhely: Hajdúböszörmény
Illetékességi terület: Hajdúböszörményi Kistérség
Polgári Kistérség

ÁNTSZ Szolnoki Kistérségi Intézete

Székhely: Szolnok
Illetékességi terület: Szolnoki Kistérség

ÁNTSZ Jászberényi Kistérségi Intézete

Székhely: Jászberény
Illetékességi terület: Jászberényi Kistérség

ÁNTSZ Mezőtúri, Kunszentmártoni Kistérségi Intézete

Székhely: Mezőtúr
Illetékességi terület: Mezőtúri Kistérség
Kunszentmártoni Kistérség

ÁNTSZ Karcagi, Tiszafüredi, Törökszentmiklósi Kistérségi Intézete

Székhely: Karcag
Illetékességi terület: Karcagi Kistérség
Tiszafüredi Kistérség
Törökszentmiklósi Kistérség

ÁNTSZ Nyíregyházai, Ibrány-Nagyhalászi, Nagykállói, Tiszavasvári Kistérségi Intézete

Székhely: Nyíregyháza
Illetékességi terület: Nyíregyházai Kistérség
Ibrány-Nagyhalászi Kistérség
Nagykállói Kistérség
Tiszavasvári Kistérség

ÁNTSZ Kisvárdai, Záhonyi Kistérségi Intézete

Székhely: Kisvárdai
Illetékességi terület: Kisvárdai Kistérség
Záhonyi Kistérség

ÁNTSZ Vásárosnaményi, Baktalórántházai Kistérségi Intézete

Székhely: Vásárosnamény
Illetékességi terület: Vásárosnaményi Kistérség
Baktalórántházai Kistérség

ÁNTSZ Mátészalkai, Csengeri, Fehérgyarmati, Nyírbátori Kistérségi Intézete

Székhely: Mátészalka
Illetékességi terület: Mátészalkai Kistérség
Csengeri Kistérség
Fehérgyarmati Kistérség
Nyírbátori Kistérség

**ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ
(BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYE, HEVES MEGYE, NÓGRÁD MEGYE)***ÁNTSZ Miskolci Kistérségi Intézete*

Székhely: Miskolc
Illetékességi terület: Miskolci Kistérség

ÁNTSZ Edelényi, Kazincbarcikai, Ózdi Kistérségi Intézete

Székhely: Edelény
Illetékességi terület: Edelényi Kistérség
Kazincbarcikai Kistérség
Ózdi Kistérség

ÁNTSZ Tiszaújvárosi, Mezőcsáti, Mezőkövesdi Kistérségi Intézete

Székhely: Tiszaújváros
Illetékességi terület: Tiszaújvárosi Kistérség
Mezőcsáti Kistérség
Mezőkövesdi Kistérség

ÁNTSZ Encsi, Abaúj-Hegyközi, Szikszói Kistérségi Intézete

Székhely: Encs
Illetékességi terület: Encsi Kistérség
Abaúj-Hegyközi Kistérség
Szikszói Kistérség

ÁNTSZ Szerencsi, Bodroγκözi, Sárospataki, Sátoraljaúj helyi, Tokaji Kistérségi Intézete

Székhely: Szerencs
Illetékességi terület: Szerencsi Kistérség
Bodroγκözi Kistérség
Sárospataki Kistérség
Sátoraljaúj helyi Kistérség
Tokaji Kistérség

ÁNTSZ Egri, Bélapátfalvai, Pétervásárai Kistérségi Intézete

Székhely: Eger
Illetékességi terület: Egri Kistérség
Bélapátfalvai Kistérség
Pétervásárai Kistérség

ÁNTSZ Hatvani, Gyöngyösi Kistérségi Intézete

Székhely: Hatvan
Illetékességi terület: Hatvani Kistérség
Gyöngyösi Kistérség

ÁNTSZ Füzesabonyi, Hevesi Kistérségi Intézete

Székhely: Füzesabony
Illetékességi terület: Füzesabonyi Kistérség
Hevesi Kistérség

ÁNTSZ Salgótarjáni, Bátor nyterenyi, Pásztói Kistérségi Intézete

Székhely: Salgótarján
Illetékességi terület: Salgótarjáni Kistérség
Bátor nyterenyi Kistérség
Pásztói Kistérség

ÁNTSZ Balassagyarmati, Rétsági, Szécsényi Kistérségi Intézete

Székhely: Balassagyarmat
Illetékességi terület: Balassagyarmati Kistérség
Rétsági Kistérség
Szécsényi Kistérség

**NYUGAT-DUNÁNTÚLI RÉGIÓ
(GYŐR-MOSON-SOPRON MEGYE, VAS MEGYE, ZALA MEGYE)***ÁNTSZ Győri, Pannonhalmi, Téti Kistérségi Intézete*

Székhely: Győr
Illetékességi terület: Győri Kistérség
Pannonhalmi Kistérség
Téti Kistérség

ÁNTSZ Csornai, Kapuvár-Beledi Kistérségi Intézete

Székhely: Csorna
Illetékességi terület: Csornai Kistérség
Kapuvár-Beledi Kistérség

ÁNTSZ Mosonmagyaróvári Kistérségi Intézete

Székhely: Mosonmagyaróvár
Illetékességi terület: Mosonmagyaróvári Kistérség

ÁNTSZ Sopron-Fertődi Kistérségi Intézete

Székhely: Sopron
Illetékességi terület: Sopron-Fertődi Kistérség

ÁNTSZ Szombathelyi, Csepregi, Kőszegi Kistérségi Intézete

Székhely: Szombathely
Illetékességi terület: Szombathelyi Kistérség
Csepregi Kistérség
Kőszegi Kistérség

ÁNTSZ Sárvári, Celldömölki Kistérségi Intézete

Székhely: Sárvár
Illetékességi terület: Sárvári Kistérség
Celldömölki Kistérség

ÁNTSZ Körmentdi, Óriszentpéteri, Szentgotthárdi, Vasvári Kistérségi Intézete

Székhely: Körmentdi
Illetékességi terület: Körmentdi Kistérség
Óriszentpéteri Kistérség
Szentgotthárdi Kistérség
Vasvári Kistérség

ÁNTSZ Zalaegerszegi, Lenti, Pacsai Kistérségi Intézete

Székhely: Zalaegerszeg
Illetékességi terület: Zalaegerszegi Kistérség
Lenti Kistérség
Pacsai Kistérség

ÁNTSZ Keszthelyi, Hévízi, Zalaszentgróti Kistérségi Intézete

Székhely: Keszthely
Illetékességi terület: Keszthelyi Kistérség
Hévízi Kistérség
Zalaszentgróti Kistérség

ÁNTSZ Nagykanizsai, Letenyei, Zalakarosi Kistérségi Intézete

Székhely: Nagykanizsa
Illetékességi terület: Nagykanizsai Kistérség
Letenyei Kistérség
Zalakarosi Kistérség

DÉL-DUNÁNTÚLI RÉGIÓ**(BARANYA MEGYE, SOMOGY MEGYE, TOLNA MEGYE)***ÁNTSZ Pécsi, Sellyei, Siklósi Kistérségi Intézete*

Székhely: Pécs
Illetékességi terület: Pécsi Kistérség
Sellyei Kistérség
Siklósi Kistérség

ÁNTSZ Komlói, Pécsváradi, Sásdi Kistérségi Intézete

Székhely: Komló
Illetékességi terület: Komlói Kistérség
Pécsváradi Kistérség
Sásdi Kistérség

ÁNTSZ Mohácsi Kistérségi Intézete

Székhely: Mohács
Illetékességi terület: Mohácsi Kistérség

ÁNTSZ Barcsi, Szigetvári, Szentlőrinci Kistérségi Intézete

Székhely: Barcs
Illetékességi terület: Barcsi Kistérség
Szigetvári Kistérség
Szentlőrinci Kistérség

ÁNTSZ Kaposvári, Kadarkúti Kistérségi Intézete

Székhely: Kaposvár
Illetékességi terület: Kaposvári Kistérség
Kadarkúti Kistérség

ÁNTSZ Marcali, Csurgói, Fonyódi, Lengyeltóti, Nagyatádi Kistérségi Intézete

Székhely: Marcali
Illetékességi terület: Marcali Kistérség
Csurgói Kistérség
Fonyódi Kistérség
Lengyeltóti Kistérség
Nagyatádi Kistérség

ÁNTSZ Siófoki, Balatonföldvári, Tabi Kistérségi Intézete

Székhely: Siófok
Illetékességi terület: Siófoki Kistérség
Balatonföldvári Kistérség
Tabi Kistérség

ÁNTSZ Szekszárdi, Bonyhádi, Paksi Kistérségi Intézete

Székhely: Szekszárd
Illetékességi terület: Szekszárdi Kistérség
Bonyhádi Kistérség
Paksi Kistérség

ÁNTSZ Dombóvári, Tamási Kistérségi Intézete

Székhely: Dombóvár
Illetékességi terület: Dombóvári Kistérség
Tamási Kistérség

KÖZÉP-DUNÁNTÚLI RÉGIÓ**(FEJÉR MEGYE, KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYE, VESZPRÉM MEGYE)***ÁNTSZ Székesfehérvári, Abai, Enyingi, Gárdonyi Kistérségi Intézete*

Székhely: Székesfehérvár
Illetékességi terület: Székesfehérvári Kistérség
Abai Kistérség
Enyingi Kistérség
Gárdonyi Kistérség

ÁNTSZ Dunaújvárosi, Adonyi, Ercsi, Sárbogárdi Kistérségi Intézete

Székhely: Dunaújváros
Illetékességi terület: Dunaújvárosi Kistérség
Adonyi Kistérség
Ercsi Kistérség
Sárbogárdi Kistérség

ÁNTSZ Móri, Bicskei Kistérségi Intézete

Székhely: Mór
Illetékességi terület: Móri Kistérség
Bicskei Kistérség

ÁNTSZ Komáromi, Kisbéri Kistérségi Intézete

Székhely: Komárom
Illetékességi terület: Komáromi Kistérség
Kisbéri Kistérség

ÁNTSZ Dorogi, Esztergomi Kistérségi Intézete

Székhely: Dorog
Illetékességi terület: Dorogi Kistérség
Esztergomi Kistérség

ÁNTSZ Tatabányai, Tatai, Oroszlányi Kistérségi Intézete

Székhely: Tatabánya
Illetékességi terület: Tatabányai Kistérség
Tatai Kistérség
Oroszlányi Kistérség

ÁNTSZ Veszprémi, Várpalotai, Zirci Kistérségi Intézete

Székhely: Veszprém
Illetékességi terület: Veszprémi Kistérség
Várpalotai Kistérség
Zirci Kistérség

ÁNTSZ Balatonfüredi, Balatonalmádi, Tapolcai, Sümegi Kistérségi Intézete

Székhely: Balatonfüred
Illetékességi terület: Balatonfüredi Kistérség
Balatonalmádi Kistérség
Tapolcai Kistérség
Sümegi Kistérség

ÁNTSZ Pápai Kistérségi Intézete

Székhely: Pápa
Illetékességi terület: Pápai Kistérség

ÁNTSZ Ajkai Kistérségi Intézete

Székhely: Ajka
Illetékességi terület: Ajkai Kistérség

**KÖZÉP-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ
(PEST MEGYE, BUDAPEST)***ÁNTSZ Érdi, Budaörsi Kistérségi Intézete*

Székhely: Érd
Illetékességi terület: Érdi Kistérség
Budaörsi Kistérség

ÁNTSZ Ceglédi Kistérségi Intézete

Székhely: Cegléd
Illetékességi terület: Ceglédi Kistérség

ÁNTSZ Dabasi, Gyáli Kistérségi Intézete

Székhely: Dabas
Illetékességi terület: Dabasi Kistérség
Gyáli Kistérség

ÁNTSZ Gödöllői, Aszódi, Veresegyházi Kistérségi Intézete

Székhely: Gödöllő
Illetékességi terület: Gödöllői Kistérség
Aszódi Kistérség
Veresegyházi Kistérség

ÁNTSZ Monori, Nagykátai Kistérségi Intézete

Székhely: Monor
Illetékességi terület: Monori Kistérség
Nagykátai Kistérség

ÁNTSZ Szentendrei, Pilisvörösvári Kistérségi Intézete

Székhely: Szentendre
Illetékességi terület: Szentendrei Kistérség
Pilisvörösvári Kistérség

ÁNTSZ Váci, Szobi, Dunakeszi Kistérségi Intézete

Székhely: Vác
Illetékességi terület: Váci Kistérség
Szobi Kistérség
Dunakeszi Kistérség

ÁNTSZ Ráckevei Kistérségi Intézete

Székhely: Ráckeve
Illetékességi terület: Ráckevei Kistérség

ÁNTSZ Budapest I., II., XII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: I. Kerület
II. Kerület
XII. Kerület

ÁNTSZ Budapest III. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: III. Kerület

ÁNTSZ Budapest IV., XV. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: IV. Kerület
XV. Kerület

ÁNTSZ Budapest V., XIII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: V. Kerület
XIII. Kerület

ÁNTSZ Budapest VI., VII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: VI. Kerület
VII. Kerület

ÁNTSZ Budapest VIII., IX. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: VIII. Kerület
IX. Kerület

ÁNTSZ Budapest X., XVII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: X. Kerület
XVII. Kerület

ÁNTSZ Budapest XI., XXII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: XI. Kerület
XXII. Kerület

ÁNTSZ Budapest XIV., XVI. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: XIV. Kerület
XVI. Kerület

ÁNTSZ Budapest XVIII., XIX. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: XVIII. Kerület
XIX. Kerület

ÁNTSZ Budapest XX., XXIII. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: XX. Kerület
XXIII. Kerület

ÁNTSZ Budapest XXI. Kerületi Intézete

Székhely: Budapest
Illetékességi terület: XXI. Kerület"

2. melléklet a 337/2009. (XII. 29.) Korm. rendelethez

1. Az R. 4. számú melléklet I. pontjának a címe helyébe a következő rendelkezés lép:
„I. A radioaktív anyag tárolása, használata, felhasználása, szállítása és átalakítása tekintetében”.
2. Az R. 4. számú melléklet I. pontjában szereplő táblázat harmadik „Szakkérdés” oszlopának 3. sorában a „lakosság” szövegrész helyébe a „lakosságra” szöveg lép.

**A Kormány 347/2009. (XII. 30.) Korm. rendelete
a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök
és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló
134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) és x) pontjában foglalt, valamint a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában foglalt feladatkörben eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 1. § (1)–(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) A járóbeteg-ellátás keretében rendelt, támogatással történő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz forgalmazására, gyógyászati segédeszköz javítására, kölcsönzésére, valamint gyógyászati ellátások nyújtására az Országos Egészségbiztosítási Pénztár területileg illetékes igazgatási szerveivel (a továbbiakban: REP) szerződést kötött forgalmazó, gyártó, szolgáltató (a továbbiakban: forgalmazó) jogosult a külön jogszabályban, illetve gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök esetén a külön jogszabály szerinti közleményben közzétett támogatás elszámolására az e rendeletben, és a szerződésében foglaltakra figyelemmel.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti szerződésben kell meghatározni a támogatás elszámolásának és folyósításának jogszabályban nem szabályozott kérdéseit, így különösen a támogatás elszámolásának a forgalmazó által választott gyakoriságát, az elszámolás benyújtásának módját, az elszámolás jogszabályban nem szabályozott formai és tartalmi elemeit.”

- (2) Az R. 1. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Gyógyszertár a külön jogszabály szerinti indikációhoz kötött emelt és kiemelt támogatással rendelt gyógyszerhez nyújtott társadalombiztosítási támogatást akkor számolhatja el, ha a vényen az alábbi adatok megfelelő módon rögzítésre kerültek:
a) a vényről külön jogszabály alapján rögzítendő, a külön jogszabály szerinti indikációs pontokban meghatározott BNO-kód,
b) a felíró és a javaslatot kiállító orvos szakképesítése, amely alapján a külön jogszabályban meghatározottak szerint jogosult a javaslat kiállítására és a gyógyszer emelt vagy kiemelt támogatással történő rendelésére, és
c) a javaslat kiállításának dátuma alapján a gyógyszer emelt vagy kiemelt támogatással történő rendelése a külön jogszabályban meghatározott időn belül történt.”
- 2. §** (1) Az R. 2. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A forgalmazó a vényt – a (3)–(4) bekezdésben meghatározott kivétellel – három évig köteles megőrizni.”
(2) Az R. 2. §-a a következő (3)–(4) bekezdéssel egészül ki:
„(3) A kábítószer és pszichotróp anyagot tartalmazó gyógyszerekre vonatkozó vényt a gyógyszertár öt évig köteles megőrizni.
(4) Gyógyászati segédeszköz szaküzletben kiszolgáltattott olyan gyógyászati segédeszköz esetén, melynek kihordási ideje három évnél hosszabb, a vény megőrzési ideje a kihordási idővel azonos.”
- 3. §** Az R. a következő 2/A. §-sal egészül ki:
„2/A. § A gyógyszertár jelenti a REP felé
a) a javaslatot adó szakorvos pecsétszámát és a javaslat keltét, amennyiben a gyógyszert külön jogszabály szerinti indikációhoz kötött emelt, kiemelt támogatással szakorvosi javaslatra rendelték,
b) hogy a vény melyik minősített számítógépes programmal került nyomtatásra.”
- 4. §** (1) Az R. 3. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A támogatás folyósítására irányuló elszámolást elektronikus úton, vagy elektronikus adathordozón, vagy írásban (nyomtatott formában) kell benyújtani.”
(2) Az R. 3. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:
„(8) Az OEP minden év február 25-éig minden forgalmazónak összesítő eredményszemléletű kimutatást küld írott formában a megelőző naptári évben felmerült támogatási összegekről.”
- 5. §** (1) Az R. 4. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az elszámolást az elszámolási időszakot követő 3 munkanapon belül kell benyújtani az illetékes REP-hez.”
(2) Az R. 4. §-a a következő (4)–(6) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Az adott elszámolási időszakban kizárólag azok a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált vények nyújthatók be elszámolásra, melyeken szerepel a vényen rendelt terméket átvevő személy kézjegye és a vény ellenében a terméket átadó személy kézjegye.
(5) Az adott elszámolási időszakban kizárólag azok a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált vények nyújthatók be elszámolásra, amelyek önellenőrzését a forgalmazó a vény beváltása és az elszámolás benyújtása közötti időszakban elvégezte, és amelyeket az önellenőrzést végző személy kézjegyével ellátott.
(6) Az (5) bekezdés alkalmazásában önellenőrzésnek minősül annak kontrollálása, hogy a vényen rendelt, vagy a helyettesítés szabályai szerint kiadható termék került-e kiszolgáltatásra, és ennek megfelelően az ehhez külön jogszabály alapján megállapított támogatás kerül-e elszámolásra. Az önellenőrzés tényét az önellenőrzést végző személy a vényen feltünteti és kézjegyével ellátja.”
- 6. §** Az R. 5. §-a helyébe rendelkezés lép:
„5. § (1) Az elszámolt támogatás átutalására vonatkozó megbízást az OEP a Magyar Államkincstárnak legkésőbb az elszámolás benyújtását követő 5. banki napon adja át.
(2) Az elszámolt támogatás mint követelés nem engedményezhető.”
- 7. §** (1) Az R. 6/A. § (1)–(4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A forgalmazók közül a közforgalmú gyógyszertár (a továbbiakban: gyógyszertár) részére a lakosság biztonságos gyógyszerellátása érdekében az OEP – az Egészségbiztosítási Alap éves költségvetésének a gyógyszertámogatási előirányzata terhére – tárgyévben egy alkalommal kamatmentes, visszatérítendő finanszírozási előleget (a továbbiakban: előleg) nyújt, amennyiben
a) a gyógyszertár egy adott település vagy egy település közigazgatási egységéhez csatolt, de földrajzilag elkülönülő településrész gyógyszerellátását egyedül biztosítja, és

- b) a gyógyszerár közfinanszírozott gyógyszerek forgalmazásából származó, a tárgyévet megelőző két év első féléves árréstömegének átlaga nem haladja meg a 6 millió forintot, és
 c) az adott gyógyszerárat működtető gazdasági társaság vagy egyéni vállalkozó kizárólag – az a)–b) pontban foglalt feltételeknek megfelelő – egy gyógyszerárat működtet.

(2) Az előleg összege 3 millió forint.

(3) A gyógyszerár működtetője a (2) bekezdés szerinti előleg folyósítását az 1. számú melléklet szerinti nyomtatványon, vagy elektronikus úrlapon az OEP-nél kérelmezheti legkésőbb a tárgyév május 31. napjáig. A kérelemhez nyilatkozatot kell csatolni arról, hogy a kérelmező a támogatás teljes összegét gyógyszerbeszerzésre fordítja.

(4) Amennyiben az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott feltétel nem áll fenn, az egészségügyért felelős miniszter ellátási érdekből engedélyezheti a finanszírozási előleg nyújtását.”

- (2) Az R. 6/A. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(8) Az OEP a határozat jogerőre emelkedését követően az előleg utalását a hónap 26. napján, de legkésőbb a határozat jogerőre emelkedését követő hónap 26. napján a Magyar Államkincstáron keresztül teljesíti.”

- 8. §** (1) Az R. 6/C. § (1)–(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 41. §-a szerinti közforgalmú gyógyszerárat működtető vállalkozás naptári negyedévente működési célú támogatásban részesül, amennyiben azt az illetékes elsőfokú állami adóhatóságnál kérelmezi, és

a) egy adott település gyógyszerellátását egyedül biztosítja, és

b) a tárgyévet megelőző év gyógyszerforgalmi adataiból számított, közfinanszírozott gyógyszer forgalmazásából származó árréstömege nem haladja meg a 12 millió forintot.

(2) A működési célú támogatás negyedéves összege a Gyftv. 36. § (3) bekezdése és 39. §-a szerinti gyógyszerár szolidaritási díjból befolyt összeg arányában kerül megállapításra úgy, hogy az adott naptári negyedévben befolyt gyógyszerár szolidaritási díj összege az (1) bekezdés szerint jogosult gyógyszerárak között egyenlő arányban kerül felosztásra.

(3) Amennyiben az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott feltétel nem áll fenn, az egészségügyért felelős miniszter ellátási érdekből engedélyezheti a működési célú támogatás nyújtását.”

- (2) Az R. 6/C. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki, valamint a § (6)–(7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az (1) bekezdés szerinti támogatásra való jogosultság megítélése során figyelembe veendő feltételek meglétét a gyógyszerárak szakmai felügyeletét ellátó egészségügyi államigazgatási szerv igazolja a támogatást igénylő kérelmére.

(6) A támogatás igényléséhez szükséges, az (1) bekezdés b) pontjában meghatározott adatokat az OEP az ÁNTSZ OTH számára az összes forgalmazóra vonatkozóan minden év január 31. napjáig megküldi.

(7) Az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény (a továbbiakban: Art.) 52. § (4) bekezdésében foglaltak alapján a gyógyszerárak szakmai felügyeletét ellátó egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszerár helye szerint illetékes adóhatóság részére az Art. 3. számú melléklet L) pontja szerint szolgáltat adatot.”

- 9. §** Az R. 1. számú melléklete helyébe az e rendelet melléklete szerinti melléklet lép.

- 10. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – 2010. január 1-jén lép hatályba.

- (2) E rendelet 1. § (2) bekezdése és az R. e rendelet 6. §-ával megállapított 5. § (1) bekezdése, valamint e § (4)–(5) bekezdése 2010. július 1-jén lép hatályba.

- (3) Az R. 1. § (3) bekezdése, 2. § (1) bekezdésében a „ , megrendelőlap” szövegrész, 3. § (3) bekezdés b) pontja, 6/A. § (5)–(7) bekezdése, 6/B. § (3) bekezdése, 6/C. § (4) és (8) bekezdése, valamint 2. és 3. számú melléklete hatályát veszti.

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

„(4) A támogatás folyósítására irányuló elszámolást elektronikus úton kell benyújtani.”

- (5) Az R. 4. § (1) bekezdés a) és b) pontja hatályát veszti.

- (6) Az R. e rendelet 4. § (2) bekezdésével megállapított 3. § (8) bekezdésében foglaltakat első ízben a 2010. évi támogatási összegek vonatkozásában kell alkalmazni.

- (7) Ez a rendelet 2010. július 2-án hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
 a társadalompolitika összehangolásáért felelős
 tárca nélküli miniszter

Melléklet a 347/2009. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„1. számú melléklet a 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelethez

Finanszírozási előleg igénylő lap

Igénylő adatai

1. A cég neve:
2. Telephelye (ha több van, mindegyik telephelyet fel kell sorolni):
3. Székhelye:
4. Adószáma:
5. Bankszámlaszáma:
6. OEP-pel (REP-pel) kötött szerződés száma:
7. OEP-pel (REP-pel) kötött szerződés kelte:
8. A tárgyévét megelőző két év első félévére támogatott árréstömegének átlaga:
9. Az előleg visszafizetésének vállalt határideje:
10. A könyvvizetés módja:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

.....
cégjegyzésre jogosult aláírása

.....
személyi jog jogosultjának aláírása"

**A Kormány 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelete
az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló
2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet
és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes
szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdésében és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendeli:

- 1. §** (1) Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 1. § (1) bekezdés f)–h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
- (E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az)*
- „f) a szolgáltató szempontjából többletjelítménnyel befogadásra javasolt, az 1. számú melléklet szerinti eszköz, illetve a szolgáltató szempontjából többletjelítménnyel befogadásra javasolt, vagy a progresszivitás magasabb szintjét jelentő, 1. számú melléklet szerinti eszköz cseréje,
- g) a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott, külön jogszabályban meghatározott tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszköz, illetve gyógyszer,
- h) a finanszírozási rendszerbe már befogadott, de adott szolgáltatónál az érvényes finanszírozási szerződése alapján nem finanszírozott nagyértékű, még országosan el nem terjedt beavatkozás,”
- (amely a Tv. alapján lekötött kapacitásához képest a magasabb összegű elszámolás és teljesítménynövekedés finanszírozása miatt többletforrás-igénnyel jár.)*
- (2) A Vhr. 1. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:
- „(4) Az adott szolgáltatónál már befogadott, külön jogszabály szerint finanszírozható CT, MRI berendezés cseréje nem minősül többletkapacitásnak.”

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

„(1) A Tv. 4. § (2) bekezdése szerinti, a kapacitásfelosztás módosítására készített javaslatot az Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi szerve (a továbbiakban: OEP) elektronikus és nyomtatott formában küldi meg az illetékes Regionális Egészségügyi Tanácsoknak (a továbbiakban: RET), illetve az ÁNTSZ RET székhelye szerint illetékes regionális intézetének. Az OEP a javaslatához mellékeli az egyes szolgáltatók külön jogszabály szerinti teljesítményvolumenére vonatkozó kihasználtsági mutatókat.”

(2) A Vhr. 3. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, valamint a § kiegészül a következő (6) bekezdéssel, és ezzel egyidejűleg a jelenlegi (6) bekezdés számozása (7) bekezdésre változik:

„(5) Ha az ÁNTSZ az éves kapacitásfelosztás-módosítási eljárása során él a Tv. 4. § (7) bekezdése szerint biztosított, a szakmacsoportok közötti 10%-os átcsoportosítási lehetőséggel, a kapacitásfelosztás módosításáról hozott döntését követően az átcsoportosítások irányát és mértékét szakmacsoportonként a honlapján közzéteszi.

(6) A Tv. 4. § (8) bekezdése alkalmazásában mindenkor kiindulási alapként a Tv. 3. számú mellékletében meghatározott kapacitás-mennyiséget kell figyelembe venni. A Tv. 4. § (8) bekezdésében foglaltakat azon járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában lehet alkalmazni, amelyek 10 000 lakosra jutó kapacitása az OEP-nél rendelkezésre álló, az adott évet megelőző finanszírozási év adatai alapján az országos átlagnál alacsonyabb. Amennyiben a Tv. 4. § (8) bekezdése alkalmazásra kerül, az ÁNTSZ döntésében foglaltakat a Tv. 5/A. § (7) bekezdése szerinti nyilvántartáson át kell vezetni.”

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

„(4) A Tv. 4. §-a szerinti döntés során előnyben kell részesíteni azt az egészségügyi szolgáltatót, amelynek a kapacitásra a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztések megvalósítása céljából vállalt struktúra-átalakítás teljesítéséhez van szüksége.”

4. § A Vhr. 6. §-a a következő (4)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az intenzív ellátás ellátási területe az adott egészségügyi szolgáltató számára az aktív fekvőbeteg-szakellátásban megállapított legnagyobb területet lefedő ellátási területtel egyezik meg.

(5) Az ellátási területet a szakmai szervezeti egység vonatkozásában is meg lehet állapítani.

(6) Az egynapos ellátáshoz tartozó ellátási terület

a) amennyiben az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató azonos szakmában aktív fekvőbeteg-szakellátást is nyújt, akkor az azonos szakma szerinti fekvőbeteg-szakellátás ellátási területével,

b) amennyiben az egynapos ellátást nyújtó szolgáltató azonos szakmában csak járóbeteg-szakellátást nyújt, akkor az azonos szakma szerinti járóbeteg-szakellátás ellátási területével

egyezik meg, azzal, hogy az ellátási terület megállapításánál az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló rendelet szerinti elérési szabályokat figyelembe kell venni. Az a) és b) pont alá nem tartozó egynapos ellátáshoz tartozó ellátási területet az általános szabályok szerint kell meghatározni.

(7) Az ellátási terület megállapításának eljárásában az egészségügyi államigazgatási szerv döntésének fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezései tekintetében beáll a jogerő, ha a döntés egyes rendelkezései ellen nyújtottak be fellebbezést, és a fellebbezés elbírálása nem hat ki a fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezésekre.”

5. § A Vhr. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § (1) A Tv. 7. §-a alapján kezdeményezett átcsoportosítási kérelemhez csatolni kell:

a) a Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti esetet kivéve az egészségügyi szolgáltató fenntartójának, valamint az egészségügyi ellátási kötelezettség körében kötött megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés esetén a feladatot átadó helyi önkormányzatnak az egyetértését igazoló dokumentumot,

b) az átcsoportosítás részletes szakmai indokolását,

c) az egészségügyi szolgáltató és fenntartója nyilatkozatát az átcsoportosítás fenntarthatóságáról,

d) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy biztosítani tudja az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet által előírt személyi és tárgyi feltételeket az átcsoportosítással érintett szakmák tekintetében,

e) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy az átcsoportosítással létrejövő állapot nem ütközik az egészségügyi szolgáltató pályázatban vállalt kötelezettségeibe, és megfelel a Tv. 4/A. § (3)–(6) bekezdésében meghatározott feltételeknek.

(2) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitással nyújtható szolgáltatások szakmacsoport és szakma szerinti besorolását.

(3) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás vagy járóbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely, a külön jogszabály szerinti egynapos beavatkozások elvégzésére fordítják az átcsoportosított kapacitást, továbbá a kérelmezőnek nyilatkoznia kell arról,

hogy vállalja az egynapos ellátás végzésére irányadó külön jogszabály szerinti feltételek teljesítését. Az átcsoportosítás engedélyezése során az ÁNTSZ helyszíni szemlét tart.

(4) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. és 3. számú melléklet, valamint a Tv. 3. számú mellékletének figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmacsoportot vagy szakmacsoportokat, illetve azon vagy azokon belül a szakmákat.

(5) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás krónikus nappali kórházi ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely rehabilitációs osztály keretében kívánják működtetni a nappali kórházi ellátást.

(6) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitás intézeti hospice ellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitás szakmacsoport és szakma szerinti besorolását.

(7) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén az átcsoportosítandó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakma kapacitásának 20%-át. Az átcsoportosítással létrejövő kapacitásnövekmény egy adott szakmában legfeljebb 30%-ot érhet el. Amennyiben az átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.

(8) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti teljesítményvolumen változása nélkül kezdeményezhető. Ugyanazon szakmára vonatkozóan a szolgáltató újabb átcsoportosítást az előző átcsoportosítástól számított egy éven belül nem kezdeményezhet.

(9) A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződéses jogviszonyban álló Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: REP) a megkereséstől számított huszonkét munkanapon belül küldi meg a 8/A. § szerint megállapítható kapacitásmennyiséget is tartalmazó véleményét az ÁNTSZ-nek a szolgáltató átcsoportosítási kérelme szerinti kapacitással érintett ellátási területe szerint illetékes regionális intézete részére. A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti, több régiót érintő esetben annak a szolgáltatónak a székhelye az irányadó, amelynek kapacitásaiból az átcsoportosítást kezdeményezik, azzal, hogy a döntéshez be kell szerezni az ÁNTSZ azon regionális intézeteinek véleményét, amelyekhez tartozó régiókat az átcsoportosítás érinti.

(10) A (9) bekezdés szerinti regionális intézet az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kér az illetékes szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással új szakma jönne létre.

(11) Amennyiben a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztés megvalósításához kapcsolódik, a (9) bekezdés szerinti regionális intézet – az átcsoportosítás feltételeinek fennállása esetén – az átcsoportosításhoz előzetesen hozzájárulhat. Az előzetes hozzájárulásban – a kérelem alapján – meg kell határozni az átcsoportosítás végrehajtásának időpontját. Ebben az esetben a Tv. 7. § (7) bekezdésében foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a (9) bekezdés szerinti regionális intézet 45 munkanapon belül, az előzetes hozzájárulásában foglaltakat is figyelembe véve dönt.

(12) Nem minősül a Tv. 7. §-a szerinti átcsoportosításnak, ha a 12–13. § szerinti, kapacitáscsökkentést is tartalmazó döntés egyébként átcsoportosítással jár.

(13) A Tv. 7. § (4) bekezdésében foglaltakat a szolgáltató telephelyei közötti, a Tv. 7. § (1)–(3) bekezdése szerinti kapacitásátcsoportosítás esetén is alkalmazni kell, azzal, hogy a döntéshez be kell szerezni az ÁNTSZ azon regionális intézeteinek véleményét, amelyekhez tartozó régiókat az átcsoportosítás érinti.”

6. §

A Vhr. a következő 8/A. §-sal egészül ki:

„8/A. § (1) A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén

- egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe egy krónikus fekvőbeteg-szakellátási ág,
- egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe legfeljebb heti 6 járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra,
- egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ág, valamint heti egy járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra helyébe egynapos ellátásra az átcsoportosított, adott szakma aktív fekvőbeteg-, illetve járóbeteg-szakellátási kapacitására jutó havi átlagos teljesítmény egyenértékének megfelelő mennyiségű szolgáltatási egység,
- hét krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe öt, illetve hat ápolási fekvőbeteg-szakellátási ág helyébe három, a külön jogszabály szerinti szorzóval finanszírozott intézeti hospice ág állapítható meg, azzal, hogy amennyiben intézeti hospice-re a d) pont szerinti kapacitás-mennyiséget meghaladóan csoportosítanak át, az az ott meghatározottak arányában történhet.

(2) Ha a Tv. 7. § (1) bekezdése alapján krónikus nappali kórházi ellátásra csoportosítanak át, az átcsoportosítandó krónikus, illetve rehabilitációs ágyszámot a nappali kórházi ellátás szakmai háttérosztályának tényleges ágyszámához arányosítva kell meghatározni, azzal, hogy

- az átcsoportosított kapacitással megegyező krónikus szorzójú rehabilitációs osztály keretében működtetni kívánt, külön jogszabály szerint finanszírozott nappali kórházi ellátás kialakításához a szakmai osztály ágyszámának függvényében tíz ágyanként öt krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág,
- az átcsoportosított kapacitásnál magasabb krónikus szorzójú rehabilitációs osztály keretében működtetni kívánt, külön jogszabály szerint finanszírozott nappali kórházi ellátás kialakításához a szakmai osztály ágyszámának függvényében tíz ágyanként hat krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ág átcsoportosítása szükséges.”

- 7. §** A Vhr. 10. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a § jelenlegi szövegének jelölése (1) bekezdésre változik:
„(2) A 3. számú melléklet határozza meg azon szakmák körét, amelyekre a járóbeteg-szakellátásban külön jogszabály szerint finanszírozási szerződés köthető.”
- 8. §** (1) A Vhr. 12. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell benyújtani a kérelmezett többletkapacitás működtetési helye szerint illetékes RET-hez és az egészségügyi miniszterhez. A kérelem részét képezi a befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatások finanszírozására – a pályázat megvalósítását követően, a pályázatban előírt fenntartási időszak egészére – vonatkozó pénzügyi hatásvizsgálat, amelynek tartalmaznia kell a kérelmezett befogadással összefüggő egyéb finanszírozási és kapacitás-módosítási feltételeket is.”
- (2) A Vhr. 12. § (15) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(15) Amennyiben az előzetes többletkapacitás-befogadási eljárás keretében hozott döntés a befogadás fedezetét a régió rendelkezésére álló járóbeteg-szakellátási kapacitásokat jelölte meg, ez a befogadás a Tv. 4. § (8) bekezdése szerinti kapacitásmennyiség régióra eső részének terhére történhet.”
- 9. §** A Vhr. a következő 12/A. §-sal egészül ki:
„12/A. § (1) A Tv. 11. § (2) bekezdése szerinti, éven túli kötelezettségvállalást eredményező, előzetes többletkapacitás-befogadásra a 12. §-ban foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter – a Kormány ügyrendjétől eltérő eljárásban – előterjesztést nyújt be a Kormányhoz az előzetes többletkapacitás-befogadások jóváhagyása érdekében.
(2) Az (1) bekezdés szerinti előterjesztésben több előzetes többletkapacitás-befogadás jóváhagyása is kérhető.”
- 10. §** A Vhr. a 15. §-t követően a következő 15/A. §-sal és azt megelőző alcímmel egészül ki:
„Egyszerűsített többletkapacitás-befogadási eljárás
15/A. § (1) Az 1. § (1) bekezdés d) és g) pontja szerinti többletkapacitás a 13–15. §-ban foglaltaktól eltérően az e § szerinti eljárás során is befogadásra kerülhet.
(2) Az (1) bekezdés szerinti többletkapacitás befogadására vonatkozó, szakmai indoklással ellátott kérelmet az egészségügyi szolgáltatók minden év március 20-áig nyújthatják be a TBB részére. A kérelemhez mellékelni kell:
a) a fenntartó nyilatkozatát a befogadási kérelem támogatásáról,
b) az érintett szakterület szerinti szakmai kollégium véleményét,
c) az egészségügyi szolgáltatónak működési engedélyt kiadó ÁNTSZ nyilatkozatát az ellátás nyújtásához szükséges feltételek fennállásáról,
d) a befogadás szükségességének részletes szakmai indoklását,
e) a befogadás fenntarthatóságát alátámasztó pénzügyi hatásvizsgálatot, megjelölve a szolgáltatás éves felvállalt mennyiségét, és a szükséges teljesítményvolument.
(3) A TBB a beérkezett kérelmek alapján minden év április 30-ig javaslatot tesz az egészségügyi miniszternek az (1) bekezdés szerinti többletkapacitás befogadására.
(4) A (3) bekezdés szerinti javaslat tartalmazza
a) a többletkapacitás-befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatókat,
b) a befogadásra javasolt többletkapacitás mértékét,
c) a többletkapacitás-befogadás forrásigényét,
d) a finanszírozás javasolt kezdési időpontját.
(5) Az egészségügyi miniszter a javaslatról annak beérkezésétől számított 30 napon belül, az éves pénzügyi kihatások és a rendelkezésre álló források figyelembevételével dönt. Amennyiben a befogadási javaslat alapján a befogadásra előirányzott forrás mértékének túllépése szükséges, a 15. § (12) bekezdésében foglaltakat alkalmazni kell.
(6) Az OEP főigazgatója a befogadott többletkapacitásokról közleményt ad ki, amelyet a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben közzé kell tenni. A közlemény egészségügyi szolgáltatóként tartalmazza a befogadott többletkapacitás megjelölését, mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontját és időtartamát.
(7) A befogadott többletkapacításra a finanszírozási szerződéskötési jogosultság hatályát veszti, ha a szolgáltató a közlemény közzétételét vagy a közleményben meghatározott befogadási időpontot követően egy éven belül nem kezdeményezi annak megkötését.”
- 11. §** (1) A Vhr. 1. számú melléklete helyébe az e rendelet 1. melléklete szerinti melléklet lép.
(2) A Vhr. az e rendelet 2. melléklete szerinti 3. számú melléklettel egészül ki.

12. § Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 6/C. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) Ha a finanszírozási szerződés az (5) bekezdés szerint, vagy az egészségügyi szolgáltató megszűnik, az új megállapodás, illetve szerződés megkötése során figyelembe kell venni az Ebtv. 34. § (2) bekezdésének rendelkezését, és ha a megszüntetett egészségügyi szolgáltató az Ámr. szerinti nettó finanszírozási körbe tartozott, a megszüntető okirat tartalmára vonatkozó rendelkezést. A megállapodásban, illetve a szerződésben rendelkezni kell az átvállalt feladatot ellátó szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződés megszűnése esetén a teljesítménydíj utalásának az Ebtv. 34. § (2) bekezdésének rendelkezésére figyelemmel meghatározott rendjéről.”
13. § A Kr. 27/A. § (1) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A 27. § szerinti TVK-t módosítani kell.)
„h) az Eftv. 2. § (3) bekezdése szerinti megállapodás, illetve szerződéskötés esetén,”
14. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2010. január 1-jén lép hatályba.
(2) A (6) bekezdés 2010. július 1-jén lép hatályba.
(3) Hatályát veszti a
a) Vhr.
aa) 2. § (1) és (2) bekezdése,
ab) 2. § (3) bekezdésében a „ , (4) és (5) ” és a „területileg” szövegrész,
ac) 12. § (5) bekezdése,
b) Kr. 6/C. § (4) bekezdése.
(4) A Vhr.
a) 4. § (3) bekezdésében az „az OEP-nél rendelkezésre álló” szövegrész helyébe az „a lekötött kapacitással és a szolgáltatói teljesítményekkel összefüggő, az OEP-nél rendelkezésre álló” szöveg,
b) 9. § (1) bekezdésében a „Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: REP)” szövegrész helyébe a „REP” szöveg,
c) 13. § (1) bekezdésében a „valamint a 14–15. § alapján” szövegrész helyébe a „valamint – a 15/A. §-ban foglaltakra is figyelemmel – a 14–15. § alapján” szöveg,
d) 14. § (6) bekezdésében a „befogadási bizottság (a továbbiakban: Bizottság)” szövegrész helyébe a „többletkapacitás-befogadási bizottság (a továbbiakban: TBB)” szöveg,
e) 15. § (2)–(9), (11) és (12) bekezdésében a „Bizottság” szövegrész helyébe a „TBB” szöveg,
f) 15. § (13) bekezdésében az „időpontját” szövegrész helyébe a „tervezett időpontját” szöveg lép.
(5) A Vhr. 2. számú melléklete
a) az „általános szülészet-nőgyógyászat” sort követően az „in vitro fertilizáció (IVF) – *sze*” sorral,
b) az „AIDS ellátás és gondozás – *sze*” sort követően a „trópusi betegségek ellátása” sorral egészül ki.
(6) A Vhr. 3. számú melléklete a „foglalkozás-egészségügyi szakellátás” sort követően a „foglalkozás-egészségügyi orvosszakértői tevékenység” sorral egészül ki.
(7) Ez a rendelet 2010. július 2-án a hatályát veszti.

A miniszterelnök helyett:

Kiss Péter s. k.,
a társadalompolitika összehangolásáért felelős
tárca nélküli miniszter

1. melléklet a 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„1. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

Többletkapacitásnak minősülő eszközök listája

EMKI főcsoport	Eszközök megnevezése
06	Komplex diagnosztikai berendezések főcsoporton belül 0655 Urodinamiás berendezések
51	Nukleáris képalkotó berendezések főcsoporton belül 5101 Mágneses magrezonancia készülékek (MRI, fMRI)
55	Röntgen diagnosztikai berendezések 5534 Mammográfiás készülékek 5583 DSA (Digitális Szubtrakciós Angiográfia) 5585 Csontsűrűségmérők (RTG) 5591 Komputer-tomográf készülékek – CT, MSCT
57	Nukleárdiagnosztika készülékei főcsoporton belül 5790 Pozitron emissziós tomográfok (PET-CT, SPECT)
58	Nukleáriterápia készülékei 5815 Lineáris gyorsító 5810 Sztereotaxiás eszköz 5813 Gamma-kés

”

2. melléklet a 360/2009. (XII. 30.) Korm. rendelethez

„3. számú melléklet a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelethez

Finanszírozási szerződéssel leköthető járóbeteg-szakellátási kapacitások

Az egészségbiztosító az alábbi szakmákra/szaktevékenységekre köthet finanszírozási szerződést:

Belgyógyászat (és társszakmák)
 általános belgyógyászat
 angiológia, phlebológia, lymphológia
 haematológia
 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
 endokrinológia – *sze*
 diabetológia – *sze*
 gasztroenterológia
 nefrológia
 geriátriai
 allergológia és klinikai immunológia
 belgyógyászati kardiológia
 belgyógyászati tüdőgyógyászat (pulmonológia)

Sebészet (és társszakmák)
 általános sebészet
 esztétikai plasztikai sebészet
 tüdő- és mellkasebészet
 érsebészet
 idegsebészet – *sze*
 szívsebészet – *sze*
 csecsemő- és gyermekszívsebészet
 proktológia

Traumatológia
általános traumatológia
plasztikai és égési sebészet
kézsebészet
arc- és állcsont-szájsebészet

Szülészeti-nőgyógyászat
általános szülészeti-nőgyógyászat
terhesgondozás (orvosi)

Csecsemő és gyermekgyógyászat
általános csecsemő- és gyermekgyógyászat
neonológia
csecsemő- és gyermekkardiológia
gyermek-tüdőgyógyászat
gyermek-gasztroenterológia
gyermeksebészet – *sze*
gyermeknőgyógyászat – *sze*
gyermekszemészet
csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
gyermekradiológia
gyermekneuroológia
gyermek- és ifjúságpszichiátria
fejlődésneuroológia

Fül-orr-gégegyógyászat
általános fül-orr-gégegyógyászat
audiológia
foniátria
otoneuroológia

Szemészet
általános szemészet

Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás
általános bőr- és nemibeteg-ellátás
bőrgyógyászat
bőrgyógyászati allergológia
nemibeteg-gondozás

Neuroológia
általános neuroológia
fejfájás szakrendelés – *sze*
neurologiai rehabilitáció
EEG és EMG diagnosztika – *sze*

Ortopédia
ortopédia
gerincsebészet

Urológia
urológia
andrológia
urodinamia
neuro-urológia

Onkológia és sugárterápia
klinikai onkológia
sugárterápia, onkoradiológia
onkológiai gondozás

Fogászati ellátás
fogászati ellátás (szakellátás)

dento-alveoláris sebészet
fogszabályozás
parodontológia
gyermekfogászat
fogászati röntgen

Reumatológia
reumatológia és fizioterápia
reumatológia
fizioterápia (orvosi szakképesítéssel)
menopauza és osteoporózis rendelés – *sze*

Aneszteziológiai és intenzív betegellátás
aneszteziológia
fájdalomterápia – *sze*

Infektológia
fertőzőbeteg-ellátás, infektológia
AIDS ellátás és gondozás – *sze*

Pszichiátria
pszichiátria
addiktológia
alkohológia
drogbetegellátás
egyéb szenvedélybetegségek ellátása (például játékszenvedély)
pszichiátriai rehabilitáció
pszichoterápia (szakorvosi képesítéssel)
pszichiátriai gondozás
addiktológiai gondozás
alkohológiai gondozás

Tüdőgyógyászat
tüdőgyógyászat
pulmonológiai allergológia és immunológia
pulmonológiai és légzésrehabilitáció
tüdőgondozás

Rehabilitáció
mozgásszervi rehabilitáció
belgyógyászati rehabilitáció
gasztroenterológiai rehabilitáció
nőgyógyászati rehabilitáció
Foglalkozás-orvostan
foglalkozás-egészségügyi szakellátás

Kardiológia
általános kardiológia
kardiológiai rehabilitáció
echokardiográfiai diagnosztika
EKG és Holterdiagnosztika

Laboratóriumi diagnosztika
általános laboratóriumi diagnosztika
általános kémiai laboratóriumi diagnosztika
haematológia és immunológia diagnosztika
mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika
biokémiai laboratóriumi diagnosztika
immunogenetikai laboratóriumi diagnosztika
genetikai laboratóriumi diagnosztika
izotóp laboratóriumi diagnosztika
immunológiai laboratóriumi diagnosztika

Képkalkotó diagnosztika, képkalkotó eljárásokkal vezérelt invazív diagnosztika és terápiás intervenció
általános röntgendiagnosztika
mammográfiás szűrés és diagnosztika
angiográfiás diagnosztika
intervenció radiológia
neuroradiológia
CT
MRI
ultrahang-diagnosztika
ultrahang terápia
echokardiográfia
nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika – *sze*
gasztroenterológiai UH diagnosztika – *sze*

Patológia
általános kórbonctan és kórszövettan
szövettan, kórszövettan
cytológia, cytopatológia
aspirációs cytológia
tüdő és/vagy pajzsmirigy aspirációs cytológia – *sze*
immunhisztológia
neuropatológia – *sze*
molekuláris patológia

Speciális diagnosztika
lézerdiagnosztika
thermographia

Fizioterápia
általános fizioterápia-gyógytorna
hydroterápia
gyógytorna
gyógymasszázs
fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)

Transzfuziológia és szövetbanki tevékenység
transzfuziológia

Nukleáris medicina
izotópdiagnosztika és terápia
radioizotópos terápia
izotópdiagnosztika

Klinikai genetika
klinikai genetika
genetikai tanácsadás

Pszichológiai tevékenység
általános pszichológia
klinikai szakpszichológia
gyermekpszichológia
pszichoterápia
szexológia

Pedagógiai végzettséggel ellátható egészségügyi szakmák
logopédia
gyógypedagógia (és annak szakágai)
konduktori tevékenység

Igazságügyi orvostan/Egészségbiztosítás
egészségbiztosítási orvosszakértés

sze: külön jogszabály szerinti szakosodott egység

"

**Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY határozata
a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról***

Az Országgyűlés abból a felismerésből kiindulva, hogy a kábítószer-használat és -kereskedelem kedvezőtlen hatásainak csökkentése kizárólag egységes szerkezetű és szemléletű, stratégiai elemeket megvalósító együttműködéssel érhető el, felismerve továbbá, hogy a kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállításában kizárólag a drogprobléma kezelésében részt vevő minden szervezeti és intézményi formát magában foglaló fejlesztési terv érhet el eredményeket – összhangban az Európai Unió célkitűzéseivel és az ENSZ egyezményekkel –, a következő határozatot hozza:

1. Az Országgyűlés elfogadja a határozat mellékletét képező, a kábítószer-használat, valamint -kereskedelem kedvezőtlen hatásainak csökkentése érdekében készített „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére” című stratégiai programot (a továbbiakban: Nemzeti Drogstratégia).
2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy
 - a) jogalkotó és végrehajtó tevékenységében érvényesítse a Nemzeti Drogstratégiában elfogadott elveket, cselekvési célkitűzéseket és az azokhoz rendelt megvalósítási koncepciókat;
 - b) kormányzati cselekvési programokban gondoskodjék – a mindenkori költségvetési lehetőségek figyelembevételével – a megállapított célok és prioritások megvalósításának mérhető indikátorokat is magában foglaló eszközrendszeréről, a szükséges eszközökről és azok koordinált felhasználásáról, valamint arról, hogy a központi költségvetés tervezése során az érintett fejezetek felügyeletét ellátó szervek vezetői vegyék figyelembe a Nemzeti Drogstratégiában meghatározott célokat;
 - c) az első, a 2010–2012. évekre szóló kormányzati cselekvési programot a feladatok, a felelősök és a szükséges költségvetési források meghatározásával a Nemzeti Drogstratégia elfogadását követő három hónapon belül dolgozza ki;
 - d) háromévente tájékoztassa az Országgyűlést, illetve évente az Országgyűlés Ifjúsági, szociális és családügyi bizottságát, valamint Egészségügyi bizottságát a Nemzeti Drogstratégia megvalósulásáról, az ellátó-intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról, valamint minden illetékes bizottságát a szakterületét érintő kérdésekről.
3. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.
4. E határozat hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról szóló 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat.

Dr. Katona Béla s. k.,
az Országgyűlés elnöke

Tóth Gyula s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

V. Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

* A határozatot az Országgyűlés a 2009. december 14-i ülésnapján fogadta el.

Melléklet a 106/2009. (XII. 21.) OGY határozathoz

„Biztonságosabb társadalom, megtartó közösség”

NEMZETI STRATÉGIA A KÁBITÓSZER-PROBLÉMA KEZELÉSÉRE 2010–2018

Bevezetés: a Nemzeti Drogstratégia szerepe

Az Országgyűlés 2009. március 4-én, egyhangúlag fogadta el a 18/2009. (III. 4.) OGY határozatot, mely alapján a kábítószer-probléma kezelése érdekében új hazai nemzeti stratégiai program megalkotására kérte fel a Kormányt. A kábítószer jelenlétéhez kapcsolódó káros hatások elleni küzdelem, a kedvezőtlen folyamatok visszaszorítása valamennyi állampolgár közös érdeke. A kábítószer-probléma összetett, az egész társadalomra kiható jelenség, veszélyezteti az egyének, családok, közösségek jólétét és biztonságát. A kábítószeres illegális használata az egész társadalom biztonságérzetére kihat, valamint jelentős közegészségügyi ártalmakat okozhat. A problémával összefüggő egészségügyi és bűnügyi következmények társadalmi kezelése milliárdos terheket jelent az adófizetőknek.

A drogstratégia célja a drogfogyasztás megelőzése, illetve csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése és a kábítószeres okozta egyéni és közösségi kockázatok csökkentése. A kedvezőtlenül alakuló tendenciák megállítása elsősorban a kábítószer-probléma kezelésében részt vevő szervezetek és intézmények együttműködésével valósítható meg, valódi eredmény azonban csak társadalmi és közösségi összefogással, a hátrányos helyzetű csoportokkal szembeni előítéletek oldásával érhető el.

Jelen stratégiai dokumentum (a továbbiakban: Nemzeti Drogstratégia) – a korábbi drogstratégiával azonos módon – a multidiszciplináris, a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítést fogadja el.

A multidiszciplináris modell – miközben számos más modell eredményeire épít – képviseli a tudományosan igazolt bizonyítékok mentén való tervezés fontosságát, számol a probléma összetettségével, a drogprobléma sokrétű megjelenési formájával, az érintett tudományterületek sokaságával. A kábítószer-probléma összetettségéből adódóan elfogadja, hogy egyetlen beavatkozási terület sem sajátíthatja ki a problémakezelés jogát, hanem egymással együttműködve támogatják a társadalmisított közpolitika megvalósulását és a droghasználók tényleges szükségleteire való reagálást.

A kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítés ma általánosan elfogadott közpolitikai elv, szemléleti keret. Az egyensúlyi modell a kábítószer-fogyasztás jelenségét olyan társadalomtudományi keretben vizsgálja, amelyben a keresleti és kínálati megközelítésű eszközök egymást kiegészítve érvényesülnek. A modell lehetőséget teremt az eltérő szemléletű és értékvilágú szervezetek és hatóságok közötti konszenzusra, az együttes fellépés lehetőségére.

A stratégia hangsúlyt fektet a korábbi drogstratégia értékelése során szerzett tapasztalatokra, valamint a hazai és nemzetközi tudományos tapasztalatokra. Realizálható célkitűzéseket és a végrehajtás folyamatos értékelését biztosító indikátorokat tartalmaz.

A Nemzeti Drogstratégia összhangban áll az Európai Unió Drogstratégiájával, amelynek célja „a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése”. A Nemzeti Drogstratégia alapját képezik a vonatkozó ENSZ-egyezmények, az Egységes Kábítószer Egyezmény¹ (1961), a Pszichotróp Anyagokról szóló Egyezmény² (1971), illetve a Kábítószeres és Pszichotróp Anyagok Tiltott Forgalmazása Elleni Egyezmény³ (1988), amelyek a kábítószer-probléma kezelésének fontos jogi eszközei. A dokumentum célkitűzései figyelembe veszik továbbá az ENSZ Kábítószer Bizottságának 2009. évi magas szintű szegmensén elfogadott Politikai Deklarációjában és az ahhoz tartozó Akciótervben lefektetett kábítószer-politikai irányelveket.

¹ 1965. évi 4. törvényerejű rendelet a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről.

² 1979. évi 25. törvényerejű rendelet a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény kihirdetéséről.

³ 1998. évi L. törvény az Egyesült Nemzetek Szervezete keretében a kábítószeres és pszichotróp anyagok tiltott forgalmazása elleni, 1988. december 20-án, Bécsben kelt Egyezmény kihirdetéséről.

A Nemzeti Drogstratégiát az emberi méltóság, az egyéni és közösségi jogok tiszteletben tartása és védelme, az egészséghez és az egészséget támogató környezethez való jog biztosítása, az egyenlőség, a szabadság és a szolidaritás eszményeinek elismerése vezérli.

I. A Nemzeti Drogstratégia funkciója

A Nemzeti Drogstratégia fő funkciója az, hogy:

- az alapértékek, célok, fejlesztési irányok megfogalmazásával egységes, egyetértésen alapuló és reális szemléleti keretet alakítson ki a kábítószer-probléma csökkentésére;
- határozza meg a probléma kezelésének intézményi és szabályozási kereteit;
- hangolja össze a végrehajtásban szerepet játszó intézmények, hatóságok, szervezetek tevékenységét, valamint keresse és ajánlja fel az együttműködés lehetséges formáit a civil szervezetekkel és a helyi közösségekkel;
- biztosítsa az állam és polgárainak biztonságát a tényeken alapuló leghatékonyabb beavatkozási politikák iránt való elköteleződéssel, és azok következetes megvalósításával; valamint
- teremtsen meg a közös megközelítésekkel fakadó beavatkozások legnagyobb hatékonyságát a két- és többoldalú nemzetközi együttműködések keretében.

II. A Nemzeti Drogstratégia célja

A Nemzeti Drogstratégia fő célja egy olyan magabiztos, szolidáris és produktív társadalom megvalósítása, ahol lehetőség nyílik kiegyensúlyozott megközelítésben kezelni a kábítószer-probléma hatásait, a lehető legtöbb egészségnyereséget elérve ezzel az egyének és a társadalom számára. Célja a társadalom egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése, a drogfogyasztás mértékének, illetve a legális és illegális droghasználat ártalmainak, valamint kockázatainak és kárainak csökkentése célzott, rendszerszerű, tényeken alapuló és közösségi alapú beavatkozások, valamint nemzetközi együttműködések segítségével.

Az alábbi részcélok megvalósítása járulhat hozzá a drogok használatának és kínálatának csökkentéséhez, az illegális szerek okozta károk és kockázatok minimalizálásához:

A kockázatok csökkentése:

- A kábítószerek visszaélészerű használatának megelőzése, illetve csökkentése;
- A droghasználattal kapcsolatos társadalmi kockázatok csökkentése, a produktivitás csökkenésének, valamint más gazdasági következmények megelőzése vagy mérséklése;
- A droghasználattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok csökkentése, köztük az élet elvesztésének megakadályozása, illetve az egészség károsodásának, az életminőség romlásának megelőzése, különösen egyes, az egyénre és a közösségre kiemelten magas kockázattal járó, súlyos ártalmakat okozó fogyasztási módok esetén;
- A kábítószerek illegális kereskedelmének visszaszorítása, az illegális szerekhez való hozzáférés megelőzése vagy csökkentése;
- Az illegális kábítószer-előállítás és -termesztés visszaszorítása és a terjesztői körök hatékonyabb felderítése;
- A kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekmények és az ezzel összefüggő más, erőszakos elkövetések és a közösségi együttélési normákat sértő viselkedések által a közösségek számára okozott károk, kockázatok csökkentése.

A lehetőségek fejlesztése:

- Magas szintű és célcsoport-orientált egészségfejlesztési-drogmegelőzési programok fejlesztése és biztosítása;
- Megfelelő (adekvát), elérhető és igénybe vehető, kliens-orientált kezelési ellátásokhoz való hozzáférés növelése;
- A kínálatcsökkentő intézkedések hatékonyságának növelése;
- A közösségi szintű együttműködések fejlesztése, a közösség érzékenyítése és bevonása a drogprobléma kezelésébe;
- A tényalapú gyakorlat fejlesztése a kutatások, a monitorozás és értékelés, valamint a szervezetfejlesztési és költséghatékonysági szempontok figyelembevételével;
- Más társadalmi stratégiák kapcsolódásának és szinergiájának elősegítése, fejlesztése;
- Koordinációs struktúrák hatékonyságának növelése.

III. A Nemzeti Drogstratégia tartalmi kiterjedése

Bármely pszichoaktív szer használata komplex és több okra visszavezethető jelenség, mely számos, egymást is erősíteni képes kockázattal járhat mind az egyén, mind a társadalom számára. Beavatkozásunk csak akkor lehet hatékony, ha a szerhasználatot (legális és illegális), valamint a viselkedési függőségek kockázatait együttesen kezeljük. A Nemzeti Drogstratégia felhatalmazása révén csak az ellenőrzés alatt álló és visszaélésre alkalmas pszichoaktív szerek (kábitószeres és pszichotróp anyagok), valamint ezek előállításához használt egyes – ugyancsak nemzetközi ellenőrzés alá vont – anyagok kontrolljával, a legális útról való eltérítésük ellenőrzésével és megakadályozásával, jogszabályba ütköző fogyasztásuk, előállításuk és forgalmazásuk visszaszorításának kérdéseivel foglalkozik. A Nemzeti Drogstratégiában a drog és a kábítószer szavakat azonos értelemben használjuk, összhangban az ENSZ kábítószer-egyezmények mellékletében felsorolt és a Büntető Törvénykönyv⁴ vonatkozó rendelkezéseiben definiált kábítószerekkel. Emellett egyre nagyobb az indokoltsága annak, hogy az ellenőrzés alatt nem álló, nagy népegészségügyi ártalmakat okozó szerek (alkohol, nikotin, bizonyos hallucinogének, inhalánsok stb.), az engedélyezett, de nem rendeltetésszerűen használt anyagokkal való visszaélések, valamint a szerhasználathoz nem kapcsolódó viselkedési függőségek kezelésére is kiterjedjenek átfogó közpolitikák. Ezek, az egyes területeken megvalósuló közpolitikák keressék az együttműködés lehetőségeit, az egymással való érintkezési pontokat és az együttes cselekvés nyújtotta hatékonyságnövekedést.

A dokumentum úgy foglalkozik egy szűkebb halmazzal, az illegálisnak nevezett kábítószeres kérdéssel, hogy megközelítési szemléletében kiterjesztő módon jár el, a társproblémák kezelésében fennálló szinergiák kihasználását lehetővé téve, figyelembe véve a problémák kölcsönhatásait, multikauzalitását.

IV. A Nemzeti Drogstratégia alapelvei

Az alapelvek a kábítószer-probléma kezelésében közreműködő valamennyi szereplő által elfogadott értékek, amelyek konszenzust teremtve vezérmotívumai a tervezésnek és a végrehajtásnak.

Emberi jogok, emberi méltóság, egyenlő ellátás elve

A kábítószer-probléma kezelése terén kiemelkedő jelentőségű az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata és további ENSZ-egyezmények által részletezett emberi jogok érvényesítése, különös tekintettel az élethez, a szabadsághoz és a biztonsághoz való jogra, az egészséghez fűződő jogra, a kínzástól, a kegyetlen, embertelen bánásmódtól és büntetéstől való védelem jogára, illetve a törvény diszkriminációtól mentes védelmének jogára. Biztosítani kell a lehető legmagasabb szintű, egyenlő egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzáférést minden rászoruló számára, különös tekintettel a hátrányos helyzetű, marginalizálódott csoportokra (pl. hajléktalanok, a büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartottak). Kábítószer-ellenőrzési célok nevében nem alkalmazhatóak olyan eszközök, amelyek szükségtelen és aránytalan kárt okoznak, sértve ezzel az Alkotmány által garantált szabadságjogokat.

Az egészséghez, az egészséget támogató környezethez való jog elve

Az egészséghez fűződő jog elve magában foglalja a betegek vagy fokozott kockázatnak kitett emberek egészségi állapotuknak megfelelő ellátásához való jogát, valamint az ellátás során az azonos szükségletűek egyenlő ellátáshoz való jogát.

Ugyanígy minden embernek joga van az egészséget támogató fizikai és társadalmi környezethez, különösen tekintetben a felnövekvő generációk tagjainak. A Nemzeti Drogstratégia végrehajtása során kiemelkedő jelentőségű a felnőtt társadalom gyermekek iránt érzett felelősségének érvényesítése. Az egészséget támogató környezet megteremtése sok szempontból messze túlmutat a Nemzeti Drogstratégia keretein, ezért az egyes szakpolitikák tervezése és megvalósítása során folyamatosan értékelni szükséges azok egészségre, különösen az illegális szerfogyasztással kapcsolatos tényezőkre gyakorolt hatását és szükség esetén módosítani az adott politikákat.

A tények elsőbbsége

A tudományosan megalapozott érvek, bizonyítékok és adatok mindenkor elsőbbséget élveznek a vélekedésekkel szemben. A Nemzeti Drogstratégia által kijelölt feladatok meghatározása helyzetértékelésre, adatokkal alátámasztott, azonosított problémák megoldására épül. Céljait úgy kell kialakítani, hogy azok reálisak, megvalósíthatóak és mérhetőek legyenek.

⁴ A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 286/A. § (2)–(3) bekezdése.

Partnerség, közös cselekvés

Az összehangolt beavatkozások megsokszorozzák hatásukat és eredményességüket. A kábítószer-probléma kezelésének a társadalom, a helyi közösségek és az állami intézményrendszer együttműködésében kell megvalósulnia.

Átfogó megközelítés

A kábítószer-probléma kezelése komplexitásából fakadóan az érintett szakterületek strukturált és átfogó együttműködését igényli, amely során elengedhetetlen a szakmai és igazgatási kompetenciák tiszteletben tartása. A drogpolitika egyetlen eleme sem nélkülözhető, egymással nem felcserélhető.

Elszámoltathatóság

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzései között a magyarországi kábítószer-helyzet tényein alapuló, reálisan megvalósítható feladatok és fenntartható fejlesztések szerepelnek. A célok megvalósulása a hozzájuk rendelt mutatók és indikátorok alapján vizsgálандó az értékelési időszakban. Ha a kitűzött feladatok nem megfelelő ütemben vagy mértékben valósulnak meg, a végrehajtásban közreműködők az értékelések alapján módosíthatják annak hangsúlyait. A Nemzeti Drogstratégia megvalósításában közreműködő szereplők – a hatályos jogszabályok által szabott keretek között – rendszeres tájékoztatást adnak a stratégia végrehajtásáról és a kapcsolódó adatokat nyilvánosságra hozzák, a folyamatok átláthatóvá tétele érdekében.

V. A Nemzeti Drogstratégia időkerete

A stratégiai időtáv meghatározásakor alapvető jelentőségű a végrehajtás kiegyensúlyozott ütemének, az időközi értékelésnek és a változtatás lehetőségének biztosítása. Az új Nemzeti Drogstratégia 2010 és 2018 között, kilencéves időtartamra határoz meg feladatokat (hosszú távú tervezés). 2010 és 2017 között, nyolcéves keretben zajlik a kitűzött célok megvalósítása, 2018-ban a Nemzeti Drogstratégia végrehajtásának értékelése és a következő program előkészítése esedékes.

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseit cselekvési tervek részletezik. Az egyes cselekvési programok lezárultával egyidejűleg kerül sor megvalósulásuk közigazgatási értékelésére. A Kormány háromévente tájékoztatja az Országgyűlést a stratégiai program végrehajtásáról. A nemzeti drogkoordinátor évente tájékoztatja a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságot, valamint a nyilvánosságot a Nemzeti Drogstratégia megvalósítási helyzetéről.

A Nemzeti Drogstratégia megvalósításának féltávjánál a Nemzeti Drogstratégia teljes, független – azaz külső értékelő által lefolytatott – értékelésére kerül sor. Az eredmények, illetve a 2013-tól érvénybe lépő európai uniós kábítószer-ellenes stratégia célkitűzéseinek ismeretében van lehetőség a stratégiai célkitűzések hangsúlyainak és eszközeinek módosítására, szükség esetén új prioritások kijelölésére.

A megoldás két, egymástól eltérő, de egymást feltételező értéket és szempontot egyesít: a hosszú távú tervezés deduktív és a változó helyzetben megfelelő módon reagálni képes induktív tervezési szemléletet, biztosítva ezzel a politikai-közjogi stabilitást és a szakmapolitikai rugalmasságot egyaránt.

VI. A Nemzeti Drogstratégia szerkezete

A Nemzeti Drogstratégia szerkezete adja meg a program belső logikáját, az elemek összhangját.

A Nemzeti Drogstratégia szerkezeti elemei a következők:

Pillérek

A pillérek a beavatkozások területeit jelentik programok, fejlesztések, ellátások formájában.

1. Megelőzés, közösségi beavatkozás;
2. Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés;
3. Kínálatcsökkentés.

A megelőzés pillér a prevenciónak nemcsak a szakirodalomban definiált szűkebb területét öleli fel, hanem a helyi szintű közösségi beavatkozások széles spektrumát is, melyek valamilyen módon – szándékos vagy akár esetleg nem is tudott módon – a helyi társadalmi szintű problémabefolyásolást szolgálják (közösségi, kulturális, egyházi/vallási események, programok stb.).

A második pillér a kezelés és ellátás, valamint az ártalomcsökkentés teljes intervenció területét is magába foglalja, beleértve az ártalomcsökkentés szemléletét és gyakorlati eszközeit is. Itt jelennek meg mindazon ellátások, programok, beavatkozások, melyek az egészségi állapot, a szociális helyzet, az élet megvédése szempontjából akár az egészségügy, akár a szociális ágazat vagy ezek határterületein valósulnak meg.

A kínálatcsökkentés harmadik pillére alatt egyrészt az állami represszív és kontrollfunkciók nagy része jelenik meg, másrészt mindazok a közösségi intervenciók is, melyeket a kínálatcsökkentési feladatokat teljesítő hatóságok és intézmények valósítanak meg (pl. resztoratív programok, rendészeti bűnmegelőzés).

Horizontális, átívelő eszközök és szempontok

A horizontális, átívelő eszközök egyrészt szemléleti filozófiákat írnak le (pl. a koordináció szükségszerűségét minden szinten vagy az értékelés fontosságát a tényalapúság jegyében), másrészt – a pillérekhez hasonlóan – konkrét programelemeket jelenítenek meg, melyek azonban mind a három pillérterületre egységesen érvényesek (pl. a koordináció mechanizmusai, intézményesülése vagy az értékelés eszközei, a megvalósulás időzítése és erőforrásai).

1. Együttműködés, közösség;
2. Koordináció, nemzetközi együttműködés;
3. Monitorozás, kutatás, értékelés.

Prioritások

A prioritások területe szoros összefüggést mutat az alapelvek kérdésével, azzal a különbséggel, hogy itt nem a mindhárom akcióterületre egységesen vonatkozó és alkalmazható eszközökről van szó, sokkal inkább arról, hogy a beavatkozások tervezésekor, eleve forráshiányos helyzetben, a szükséges és tervezett beavatkozások közül melyek élvezhetnek elsőbbséget, illetve ezekben a helyzetekben mely problémakezelési elveknek kell érvényesülniük.

1. Vulnerabilitás, kockázatértékelés és -kezelés;
2. Szeveritás (esetsúlyosság);
3. Fenntarthatóság és hatékonyság.

A vulnerabilitás, kockázatértékelés és -kezelés (kockázatscsoport-orientált megközelítés, mely a sebezhetőségre, a populációs veszélyeztetettségre és kockázatokra teszi a hangsúlyt) ma már a beavatkozások tervezésének fontos alapelve. Ennek érvényesülése során a politika az egyes helyzetek, jelenségek értékelése során gondosan mérlegeli az egyéni és közösségi sebezhetőséget, valamint a kockázatokat, beleértve ebbe a beavatkozási alternatívák által okozott előnyök és hátrányok mérlegelését is.

Ide értendő az egyes társadalmi csoportok helyzetének vizsgálatakor az illegális szerfogyasztásra vonatkozó és azzal kapcsolatos sajátos kockázatok értékelése, a beavatkozások megtervezése és megvalósítása során az egyéni és közösségi kockázatok elemzése. Mindez abból a felismerésből táplálkozik, hogy eredményes cselekvések csak a célcsoport sajátosságainak figyelembevételével valósulhatnak meg. Ezen szempont érvényesítése valamennyi beavatkozási területen értelmezhető és nem jelenti a prevenció tevékenység háttérbe szorulását.

A szeveritás (esetsúlyosság) elve elsősorban a kezelés–ellátás–ártalomcsökkentés területén alkalmazható, kiterjesztése értelmezhető a megelőzésben (különösképpen a célzott prevenció eszközeivel), valamint a kínálatcsökkentés vetületében is. Lényege, hogy beavatkozásainkat az életet veszélyeztető legnagyobb kockázat elhárítása felől indulva kell terveznünk a kisebb kockázatú állapotok ellátása irányába. Az eddigi gyakorlat ezzel esetenként ellentétes volt, vagy nem vették figyelembe kielégítő mértékben ezt a szempontot.

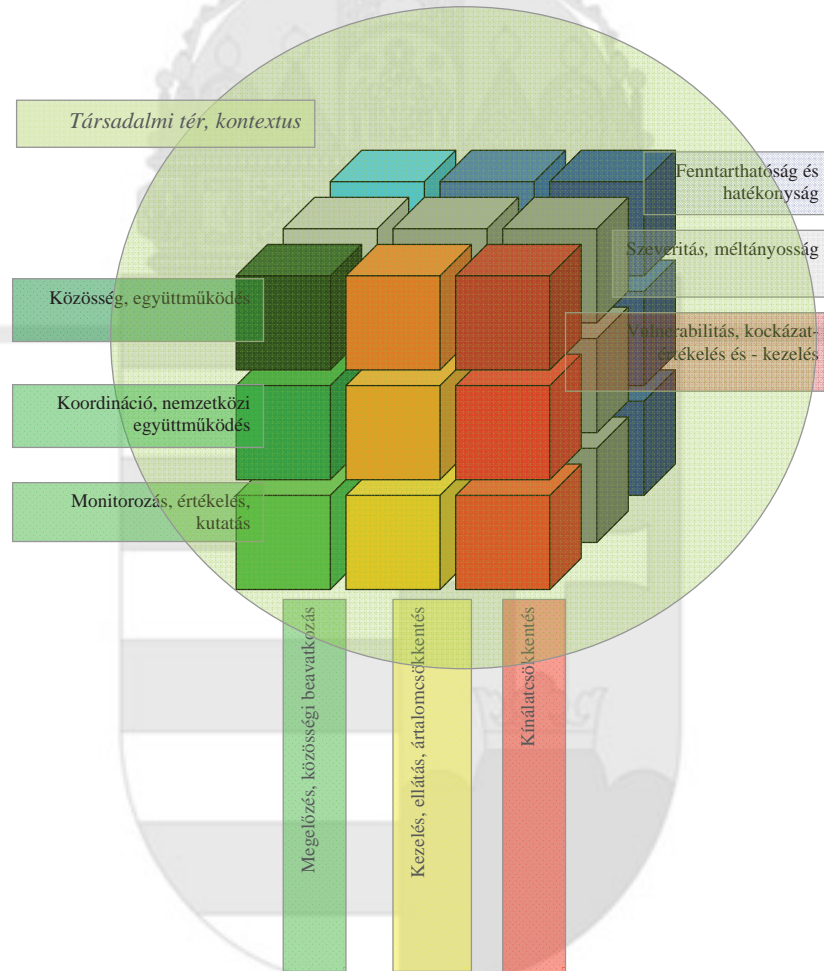
Ez a felfogás nem mond ellent, hanem inkább konkretizálja a méltányosság (equity) vertikális értelmezését, mely szerint a sajátos szükségletek figyelembevételével megvalósuló forrás-allokáció a különböző szükségletű csoportok helyzetét, nagyságát veszi figyelembe és ennek nyomán határoz a rendelkezésre álló források felhasználásáról. Ez az elv lényegében a súlyosabb helyzetű esethez arányosan több forrást rendel. Segít értelmezni továbbá a méltányosság horizontális vonatkozásait, amely szerint az azonos kockázatú, súlyosságú, kitettségű stb. esetekhez azonos forrás-hozzárendelés szükséges.

A fenti két értelmezés következetes figyelembevétele az esélyegyenlőség elvének megvalósulását szolgálja.

A fenntarthatóság és hatékonyság szempontja szintén a forráshiányos tervezéssel van összefüggésben, és két alapelvet egyesít. Az egyik, hogy jobb helyzetet kell továbbadnunk, mint amelyet átvettünk, de legalább fenn kell tartanunk azt. A másik, hogy kevés forrásunkat a hosszú távú tervezés szolgálatába kell állítanunk és meg kell vizsgálnunk, hogy a felhasznált források hol és milyen módon eredményezik a lehető legnagyobb hasznot (pl. egészségnyereséget) rövid, közép- és hosszú távon.

A fenti elvek, prioritások megvalósulása nem ritkán komoly kihívást jelent a tervezés és megvalósítás számára. Gyakran előfordul például, hogy a méltányosság és a hatékonyság elv egymással ellentétes irányú vagy alternatív intervenciókat követel meg. A Nemzeti Drogstratégia szerkezete egy háromdimenziós ábrán képezhető le legkorszerűbben, mely az áttekinthetőség mellett bemutatja a pillérek és horizontális, átívelő eszközök és szempontok, valamint a fő prioritások szerepét és helyzetét.

A prioritások (fenntarthatóság–hatékonyság, szeveritás–méltányosság, vulnerabilitás–kockázatértékelés és -kezelés) olyan ábrázolható szemléleti szempontok, melyek önmagukban nem eredményeznek programokat, beavatkozásokat, azonban azok a tervezés szempontjából elengedhetetlenek.



* Segédlet a Nemzeti Drogstratégia háromdimenziós modelljének értelmezéséhez és alkalmazásához
Bár a struktúra áttekinthetősége, értelmezése ebben az összetettségben a drogpolitikával közvetlenül nem foglalkozó szakemberek számára nem könnyű, azonban a 3 dimenzió nemcsak a feladat összetettségét modellezi, hanem szakmai jellegű összefüggések átgondolására és innovatív lehetőségek kibontására is korszerű lehetőséget hordoz magában.

A Nemzeti Drogstratégia háromdimenziós sémája segít a megfelelő beavatkozások kialakításában mind a Nemzeti Drogstratégia egésze, mind pedig annak részletei tekintetében. Lehetőség adódik egyrészt arra, hogy a 27 területet (kockaként ábrázolva) egyenként, másrészt pedig egymáshoz való viszonyaikban, a szinergiák és ütközések feltárásával lehessen értelmezni. Minden esetben a pillérekből kell kiindulni, és hozzájuk kell rendelni a többi szempontot. A dimenziók találkozási, együttes érvényesülése olyan szempontokat eredményez, melyek a tervezésben iránymutatónak lehetnek. Minden pontban három dimenzió figyelembevételével történhet a tervezés akár a rendszer egésze, akár a Nemzeti Drogstratégia hatálya alá tartozó bármely, akár a későbbiekben felmerülő kérdés vonatkozásában.

Például a középső kocka a kezelés/ellátás/ártalomcsökkentés – szeveritás, méltányosság – a nemzetközi együttműködés függvényében lehetőséget teremt a legtöbb kockázattal élő populáció kezelés és támogatáspolitikai modalitásai, valamint az ártalomcsökkentési beavatkozások nemzetközi kontextusban való vizsgálatára, a szomszédos országokkal együttműködésben való fejlesztésére, a szakmai irányelvek, standardok nemzetközi kooperációban történő elkészítésének átgondolására.

A jobb alsó (narancssárga) kocka vonatkozásában arra van lehetőség, hogy áttekintsük mindazon eszközöket, kutatási programokat, melyek az egyes magatartások, elkövetések, elkövetői csoportok esetében megvalósuló represszív, büntetőpolitikai eszközök értékelésében bírnak jelentőséggel. Milyen eszköz, milyen típusú és milyen tömegességű kockázatcsökkenést eredményez (vannak-e ilyenek, milyen hatékonyságot mutattak pl. költség- vagy eredményhatékonyság vonatkozásában, milyen más, Magyarországon még nem alkalmazott eszköz létezik, bevezetésükre vonatkozóan a feltételek milyen mértékben állnak rendelkezésre stb.).

A kormányzati és szakterületi döntéshozók elköteleződnek a tekintetben, hogy a Nemzeti Drogstratégia megvalósítását azzal is elősegítik, hogy minden beavatkozást és programtervezést (beleértve a költségvetés és erőforrás tervezését is) a fentiekben felvázolt eljárásban mérlegelik, valamint megvalósulásukat is ennek megfelelően értékelik.

VII. Pillérek

VII/1. Megelőzés, közösségi beavatkozások

VII/1.1. Pillérfőcél

A droghasználat megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek alkalmassá tétele az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésben. A prevenció folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jólléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé.

VII/1.2. Szemléleti keret

A prevenció tevékenység során az alábbi szemléleti megközelítéseket szükséges figyelembe venni:

- A legális és/vagy illegális szerhasználat kialakulásának megelőzése során olyan alternatívák nyújtására van szükség, melyek révén a pszichoaktív szerhasználat nem minősül vonzó életstílusnak;
- Ma a leghatékonyabb prevenció beavatkozásaitól sem várható el, hogy önmagukban megakadályozzák a szerfogyasztást, ugyanakkor az elvárható, hogy a felnövekvő generációk tájékozottsága, személyes hatékonysága a jól megtervezett beavatkozások eredményeképpen növekedjen;
- Amennyiben a szerhasználat aktuálisan nem megakadályozható, akkor annak minél későbbi életkorra történő késleltetése válhat reális célkitűzéssé;
- A veszélyeztetett populáció tagjai számára olyan készségfejlesztésre, illetve olyan információ nyújtására van szükség, melyek eredményeképpen mérséklődnek az egyéni és közösségi károk;
- A kísérleti használat rendszeres használatá válásának megelőzése elősegíthető pl. a negatív kortárs-közösségi hatások kockázatainak csökkentése, a kortárs-közösségi hatások védő faktorainak erősítése révén;
- A prevenció tevékenység fontos szerepet tölthet be a korai kezelésbevitelben, vagyis a szerhasználói magatartás szövődményeinek, a veszélyeztető faktoroknak korai felismerésében és szükség esetén a megfelelő, rendszerszerűen működő ellátási formába juttatás biztosításában;
- Minthogy a prevenció tevékenység tervezését és megvalósítását is a szűkebb és tágabb közösségek erőterében látjuk egyedül megvalósíthatónak, a közösségi erőforrások kiaknázását, fejlesztését továbbra is meghatározó jelentőségűnek tartjuk. Ez azt jelenti, hogy a prevenció tevékenység nem korlátozódik egyetlen színtérre, bizonyos beavatkozásoknak képesnek kell lenniük az egész lakosságot megszólítani, ezáltal hatást kifejteni a népesség egészének droghasználatával összefüggő attitűdjeire, a kábítószer-probléma társadalmi észleletére;
- A prevenció tevékenység tartalma lehet az információátadás, a készségek fejlesztése, a szerfogyasztás elfogadottságának csökkentése és ezek által a kockázati viselkedés befolyásolása és a szükségletekre reflektáló szolgáltatásokba történő továbbirányítás. Ezen innovatív eszközök igénybevitelével történő megvalósítás során figyelemmel kell lenni a bizonyítékokon alapuló irányelvekre és gyakorlatokra;
- A droghasználat megelőzése egy átfogó tervezést igénylő folyamat, melynek hatékony megvalósítása érdekében az integrált megközelítések alkalmazását tartjuk célravezetőnek, vagyis a droghasználatával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi színtér és célcsoport vonatkozásában az egészségfejlesztés tágabb kontextusában kell megfogalmazódnia. Ki kell terjednie az illegális és legális szerek okozta kockázatok megelőzésére, továbbá javasolt a színtér és a célcsoport-orientáció egyidejű szem előtt tartása, mely utóbbi tekintetében a korszerű szakirodalom általános/univerzális, célzott, javallott megelőzés felosztást alkalmaz. A pillér célkitűzéseinek meghatározására is ez utóbbi felosztást alapul véve kerül sor, tekintettel azonban arra, hogy az egyes színterek sajátosságaiból adódóan nem lehetséges mindenhol a három kategória egyidejű megjelenítése.

Általános/univerzális prevenció: A prevenció beavatkozások irányulhatnak az átlagpopulációra, mint például az általános tájékoztató és oktató jellegű tömegkommunikációs kampányok, médiaműsorok, internetes jelenlét, közösségi kezdeményezések és nevelési-oktatási programok, melyek általánosan a diákságot, fiatalokat célozzák meg. Célzott, szelektív prevenció: Ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők (pl. alkoholista szülők gyermekei, iskolából kimaradó, tanulási problémával küzdő fiatalok). A célzott prevenció beavatkozások egy alpopuláció egészére irányulnak, függetlenül a tagjai egyéni érintettségétől, ugyanis – a szakirodalmi tapasztalatok alapján – az adott csoport a szerhasználat tekintetében nagyobb kockázatnak van kitéve, mint az átlagpopuláció.

Javallott (indikált) prevenció: Ez a kategória olyan prevenció beavatkozásokat és programokat jelöl, amelyek az érvényes diagnosztikus kategóriák alapján függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit vagy más probléma-viselkedést mutató személyek magatartását szeretnék a kívánatos irányba befolyásolni. A megnövekedett egyéni kockázat jelei lehetnek pl. jelentős iskolai teljesítményromlás, alkohol- és drogfogyasztás, elidegenedés a szülőktől, iskolától és pozitív kortársaktól. Ezek a programok elsősorban az egyén szintjén, egyénre szabott módon kezdeményezik a beavatkozásokat. Céljuk nemcsak a szerhasználat kialakulásának megakadályozása, hanem minden olyan viselkedészavar befolyásolása is, amely vélhetőleg kapcsolódik vagy elvezet a szerhasználó életút kialakulásához.

A korábbi Nemzeti Stratégia tapasztalataira támaszkodva az alábbi szinterek vonatkozásában szükséges a célkitűzéseket megfogalmazni és a tevékenységeket tervezni:

- család;
- iskola (nevelési-oktatási intézmény);
- munkahely;
- szabadidő-eltöltés helyszínei;
- internet, más médiumok;
- gyermekvédelmi intézményrendszer;
- büntető-igazságszolgáltatás intézményei;
- speciális szükségletű csoportok.⁵

VII/1.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő az egyes szinterekhez kapcsoltan:

a) Család

Univerzális prevenció

- Reális, szakszerű és közérthető információ eljuttatása a lakossághoz a kábítószer-probléma sajátosságaival, veszélyeivel és a probléma-kezelés lehetőségeivel összefüggésben;
- Olyan programok kidolgozása és megvalósítása, amelyek alkalmasak a szülői készségek és a szülők kontrollképességének megerősítésére, különös tekintettel a szerfogyasztásra.

Célzott prevenció

- A családi rendszer és családi menedzsment megerősítését szolgáló intervenciók kidolgozása a viselkedészavaros, enyhébb fokú deviáns megnyilvánulásokat mutató gyerekek és fiatalok hozzátartozói, elsősorban szülei számára.

Javallott prevenció

- Az önségítés és a hatékony problémakezelés módszereinek hozzáférhetővé tétele a bajban lévő, droproblémával küzdő, illetve egyéb okból veszélyeztetett serdülők és fiatalok, valamint hozzátartozóik számára (szülői, hozzátartozói klubok, önségítő csoportok).

⁵ Bár nem szintériként jelenik meg, a két szempontrendszer (szinterek és célcsoport-orientáció) együttes figyelembevétele lehetővé teszi, hogy az esélyegyenlőség szempontjából különösen problematikus helyzetű csoportok (szegregált lakókörnyezetben élők, fogyatékkal élők, állami gondoskodásban lévők, csellengők, iskolából kimaradók stb.) számára is megfelelő céltételezéssel éljünk.

b) Iskola (nevelési-oktatási intézmény)

Univerzális prevenció

- A nevelési-oktatási intézmény szervezeti légkörét, a konfliktuskezelő-képesség, illetve az egyéni megküzdőképesség fejlődését kedvezően befolyásoló programkínálat kialakítása és/vagy növelése;
- A nevelési-oktatási intézményi szinten kínált prevenciós programok tekintetében szakmai irányelvek módszeres érvényesítése. Bizonyítékokon alapuló módszereket alkalmazó hosszú távú (évfolyamonként egymásra épülő tartalommal rendelkező) akkreditált programok megvalósítása;
- A drogproblémára is kiterjedő nevelési-oktatási intézményi egészségstratégiák kidolgozása, illetve aktualizálása a probléma aktuális sajátosságainak függvényében;
- A nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló prevenciós programok pénzügyi hátterének (szükségletekhez illeszkedő prevenciós-egészségfejlesztési normatíva) első ütemben 2014-ig az 5–10. évfolyamon, második ütemben 2018-ig az 1–4. évfolyamon való biztosítása;
- A nevelési-oktatási intézmények számára segédlet, módszertan biztosítása a szülők bevonására a droghasználat megelőzése és a drogproblémák kezelése érdekében.

Célzott prevenció

- A fiatalok életvezetési nehézségeire reagálni képes programok kimunkálása és alkalmazása a tanintézményekben;
- Speciális, megfelelően képzett szakemberek továbbképzése és rendelkezésre állása (az iskolai/intézményi drogügyi koordinátori feladatokat is ellátó szakemberek, védőnők, nevelési tanácsadók, iskolapszichológus, egészségfejlesztő, mentálhigiénés szakember, iskolai szociális munkás, addiktológiai konzultáns) a problémák korai észlelése és szakszerű kezelése érdekében, különös tekintettel a magas kockázatú fiatalokkal foglalkozó közoktatási intézményekre;
- A prevenciós programok lebonyolításához szükséges tárgyi feltételek biztosítása.

Javallott prevenció

- A szerhasználó fiatalok adekvát, nem stigmatizáló ellátásba juttatása, speciális ellátási formák (önismeret-javító, megterhelésekkel való megbirkózást elősegítő mechanizmusokat alkalmazó, kommunikációs készségeket fejlesztő stb.) kialakítása és/vagy a meglévő ellátások profiljának szükségleteknek megfelelő bővítése, rendszerszerű fejlesztése, a működés szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése;
- Az egyeztetett szakmai munka (közös esetkezelés, szolgáltatások és iskolák közötti kooperációk) szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése.

c) Munkahely

Univerzális prevenció

- Egészséget támogató munkahelyi légkör megteremtését szolgáló programok kimunkálása és alkalmazása, a „jó gyakorlatnak” minősülő modellprogramok adaptálása, kimunkálása és alkalmazása. Lehetőség biztosítása a stresszkezelés és a konfliktuskezelés kulturált módjainak elsajátítására;
- Átfogó munkahelyi drogpolitikák feltételrendszerének megteremtése, beleértve a megelőzés, korai észlelés, kezelésbe irányítás, támogató programok megvalósítását és a belső szabályzatok kialakítását is;
- A munkáltatók érdekeltségi viszonyainak megteremtése annak érdekében, hogy lehetőség teremtődjön akkreditált, komplex egészségfejlesztési és drogprevenciós programok megvalósítására.

Javallott prevenció

- A szerhasználó, illetve szerhasználatuk miatt problematikus helyzetbe kerülő munkavállalók ellátásba irányítása, együttműködés kialakítása a helyi szinten elérhető (alap- és szakellátás, szociális szolgáltatások) ellátórendszer különböző szegmenseivel.

d) Szabadidő-eltöltés színterei

Univerzális prevenció

- Elsősorban a helyi közösség erőforrásaira támaszkodva olyan közösségi tevékenységek (pl. sporttal kapcsolatos közösségi programok) feltételeinek, tartalmának és módszertanának kimunkálása és megvalósítása, amelyek erős és vonzó alternatívának tekinthetők a szerhasználattal szemben;
- A helyi közösségben szerveződő programok finanszírozási feltételeinek megteremtése, az önszerveződés lehetőségeinek megteremtése, azok támogatása;
- Szórakozóhelyekre eljutás, illetve az onnan való hazajutás lehetőségeinek megteremtése és támogatása;
- A szórakozóhelyeken a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése, a feltételrendszer megvalósulásának ellenőrzése.

Céltzott prevenció

- A fiatalok által látogatott színtereken (bevásárlóközpontok, zenés-táncos szórakozóhelyek, fesztiválok, lakótelepek, leromló lakókörnyezetek, ifjúsági közösségi terek és kistelepüléseken létrehozandó integrált közösségi szolgáltató terek (IKSZT) stb.) könnyen hozzáférhető prevenciók szolgáltatások létesítése és rendszeres működtetése, szükség esetén az ellátásba juttatás formáinak kimunkálása;
- A felkereső ifjúsági munka támogatása;
- Innovatív, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő, velük együttműködésben kialakítandó programok hozzáférhetővé tétele.

Javallott prevenció

- Az együttműködésre irányuló kapcsolatok kialakítása a szórakozóhelyek és egyéb szabadidős terek üzemeltetői, a helyi közösségek, valamint a segítő szolgáltatások között. Így lehetővé válik a szórakozóhelyek közösségi integrálása, a kockázati szerhasználók korai felismerése és segítő szolgáltatásokba irányítása.

e) Internet, más médiumok**Univerzális prevenció**

- Lehetőséget kell teremteni arra, hogy elsősorban az ifjúság által nagy gyakorisággal használt, az interneten keresztül elérhető felületeken (weboldalakon, chat-fórumokon, egyéb interaktív alkalmazásokban) a szerhasználathoz és általában a függőségekhez kapcsolódó legfontosabb információk elérhetőek legyenek. Mind tartalmi, mind pedig formai szempontból az innovatív megoldások alkalmazását javasoljuk, hogy azok használata minél szélesebb körben elterjedjen. Fontos kíváncsi, hogy a különböző tartalmak megfelelő üzeneteket jelenítsenek meg, tehát a szerhasználattal összefüggésben kedvezőtlennek tartjuk mind a normalizáló, mind pedig a túlzó, mitizáló megközelítéseket;
- Az internet mint virtuális közösség nemcsak a végső célközönséget (droghasználat szempontjából kockázati csoportba tartozók) éri el könnyen, hanem felületet és virtuális közösségi színteret teremt a szakemberek és az érdeklődő laikusok számára is, ezért támogatjuk azokat a kezdeményezéseket, amelyek a szakmai közösségek (e-community) megerősödését, szakmaiságuk fejlődését teszik lehetővé.

Céltzott prevenció

- Fontos, hogy a szerhasználattal szempontról érintett csoportok az ártalomcsökkentési szolgáltatásokat bemutató önálló honlapjaikat interaktív formában üzemeltessék, hogy a szerhasználók felmerült kérdéseikre választ kaphassanak, de ne okozzanak károkat a kívülálló érdeklődők akaratlan tájékoztatásával;
- A szakmai közönség, de a laikusok által is jól használható informatív és interaktív felületek, amelyek tájékoztatást adnak a kábítószer-problémával küzdők ellátására szakosodott intézményekről, szolgáltatásokról, fontos szerepet tölthetnek be abban, hogy minél többen eljussanak a szakszerű segítséget nyújtó szolgáltatásokhoz, ily módon hozzájárulva ahhoz, hogy a problémás szerhasználattal kialakulása a korai kezelésbevitel révén megakadályozható legyen.

Javallott prevenció

- Internetalapú prevenciók és ártalomcsökkentő szolgáltatások indításának támogatása.

f) Gyermekvédelmi intézményrendszer**Céltzott prevenció**

- A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok körében az egészségfejlesztés tágabb kontextusában megfogalmazódó, de drogvenciók céltelezéssel is élő, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő programok kialakítására és elterjesztésére van szükség. Ezek a programok szükségképpen különböznek a közoktatási intézményekben használatos egyéb prevenciók beavatkozásaitól, egyfelől a célközönség szocializációs előzményei, másfelől a családi rendszer diszfunkcionális működése okán. A programoknak a közösségépítést, valamint a szerhasználattal és az egészséget veszélyeztető magatartásformákkal összefüggésben, a protektív tényezők megerősítését és fejlesztését kell szolgálniuk.

Javallott prevenció

- A gyermekvédelmi és az addiktológiai ellátások közötti együttműködés kialakítása, az egyéni esetkezelés rendszerének kialakítása.

g) Büntető-igazságszolgáltatás intézményei

Célzott prevenció

- A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került egyének, főleg a büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartott fiatalok esetében, szabadon bocsátásukat megelőzően olyan programok, beavatkozások kimunkálására van szükség, amelyek utóbb a sikeres társadalmi beilleszkedést, az életminőséget kedvezően befolyásoló készségek és jártasságok kialakítását segítik elő, ezáltal teremtve védettséget a droghasználattal és általában az egészséget veszélyeztető magatartásformákkal szemben. Ezeknek az átívelő (kigondozási) programoknak a helyi közösséggel, a büntetés-végrehajtási intézeten kívüli civil-szakmai szervezetekkel, a munkaügyi központokkal, az Igazságügyi Hivatal Pártfogó Felügyelői Szolgálatával szükséges a hatékonyság elérése érdekében együttműködniük;
- A büntetés-végrehajtási intézeteken belül folytatott prevenció elsősorban a drogprevenciós körletekben zajlik. Biztosítani szükséges, hogy ezek a drogprevenciós részlegek valamennyi büntetés-végrehajtási intézetben hozzáférhetőek legyenek, valamint, hogy a fogvatartottak ezen részlegekben történő elhelyezésének időzítése a szabadon bocsátást megelőző periódusra essen, hiszen esetükben különösen hangsúlyosan merül fel a bűnisméltés, valamint a droghasználat kockázata. A súlyos drogproblémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátását nem helyettesíti a drogprevenciós körletekben történő elhelyezés.

Javallott prevenció

- A fogyasztói típusú magatartást folytatók esetében továbbra is szükséges fenntartani a büntetés helyett kezelés intézményrendszerét. Ezen eszközrendszer illeszkedik a helyreállító, közösség-központú igazságszolgáltatás modelljéhez. A módszer egyfelől a bűnisméltés megakadályozását, másfelől és hangsúlyozottan az életvezetési készségek fejlesztését, a hatékony adaptációs mechanizmusok kialakítását célozza. Ezen céltételezés megfelelő színvonalú megvalósítása érdekében az elterelés intézményrendszerének jelenleginél rugalmasabbá tételét szükséges megvalósítani, vagyis a megelőző, felvilágosító szolgáltatás keretében végzett tevékenység tartalmi és időbeli kereteit a kliens tényleges szükségleteihez és a mérvadó szakmai megfontolásokhoz, standardokhoz igazítani.

h) Színterek és célcsoport-orientáció mentén nem besorolható, további céltételezések

- Szakemberek képzése, pedagógusok, iskolai szociális munkások, iskolapszichológusok szak- és szakirányú továbbképzési rendszerének kialakítása és megerősítése. Ennek keretében meg kell vizsgálni regionális prevenciós, képző és módszertani központok kialakításának lehetőségét, elsősorban a már meglévő intézményrendszer bázisán;
- Kortárs segítők és oktatók képzése;
- A közoktatás intézményrendszerében, iskola-egészségügyben, illetve a munkahelyen el nem érhető fiatal populáció elérésében közreműködő háziorvosi ellátás fejlesztése, a háziorvosok szakirányú továbbképzése;
- A fiatalokat támogató civil szervezetek, valamint a hajléktalanellátó intézmények munkatársainak továbbképzése, a kliensek számára nyújtott prevenciós és szabadidős tevékenységek támogatása;
- A honvédség és a rendőrség személyi állománya körében komplex megelőzési program fejlesztése;
- A bizonyítékokon alapuló programtervezés/fejlesztés során szükséges az értékelési, kutatási tevékenység (tervezés-, folyamat- és eredményértékelés) támogatása. Meg kell teremteni annak a lehetőségét, hogy a prevenciós beavatkozások természetes részévé váljon az egységes módszertani elveket megjelenítő értékelés;
- A minőségügyi rendszerek működtetéséhez szükséges a transzparens eljárásmodok kimunkálása, melynek eredményeképpen egyértelmű elvárásrendszer fogalmazódhat meg az egyes beavatkozási formákkal kapcsolatban;
- A koordinációs mechanizmusok hatékony működtetése az egyes intézményekben, az intézmények között, a helyi és nemzeti szintű beavatkozások tervezése, finanszírozása és megvalósítása során, különös tekintettel a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok ilyen irányú tevékenységére;
- A stratégiai periódus végére a közoktatási intézményekben és az egyéb színtereken az akkreditált prevenciós tevékenység/programok normatív finanszírozásának kialakítása.

VII/1.4. A megvalósítás indikátorai és lehetséges célértékei

- A családokra irányuló prevenció programok száma;
- A nevelési-oktatási intézményekben folyó prevenció programok által elért diákok aránya;
- A nevelési-oktatási intézményekben folyó prevenció programok hatékonyságvizsgálata alapján mért változások;
- A nevelési-oktatási intézményekben szakirányú szakképesítéssel rendelkező szakemberek száma;
- Munkahelyi egészségfejlesztési és dropprevenció programok által elért munkavállalók száma;
- A fiatalok által látogatott színtereken működő programok száma;
- Gyermekvédelmi intézményekben élő, prevenció programok által elért gyermekek és fiatalok aránya;
- Javallott prevenció programok elterjedtsége;
- Az első szerhasználat életkora;
- A fiatalok körében a droghasználat prevalencia-értékei;
- A prevenció közöltségei és annak a többi pillérre fordított összegekhez viszonyított aránya.

VII/2. Kezelés, ellátás, ártalomcsökkentés

VII/2.1. Pillérfőcél

A kezelés-ellátás-ártalomcsökkentés hármas meghatározottságában elsősorban a problémás szerhasználat visszaszorítását, a kezelésbevitel elősegítését, ott és ahol lehetséges, a tartós absztinencia elérését, a szerhasználatlal összefüggő egyéni és közösségi ártalmak csökkentését, és a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozói szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását kell biztosítani.

VII/2.2. A pillér szemléleti kerete

A később kifejtendő célkitűzések helyes megfogalmazása és megvalósítása érdekében a kezelés-ellátás-ártalomcsökkentés pillér keretében valódi paradigmaváltás szükséges. Ennek értelmében nem csupán az ágazatilag elkülönítve értelmezhető problémák adott keretek közötti megoldását, kezelését tartjuk a fő feladatnak, hanem sokkal inkább egy, az ellátásra szorultat és komplex élethelyzetét a középpontba helyező kliensközpontú megközelítés módszeres alkalmazását.

Ennek az elvnek az alkalmazása érdekében az alábbi szemléleti megközelítéseket szükséges figyelembe venni:

- tudományos megalapozottság;
- pragmatizmus – a droghasználat kezelésében, ellátásában reális, megvalósítható elvárásokat szükséges megfogalmazni;
- humanisztikus értékek – a drogproblémával küzdők kezelése, ellátása során tartózkodni szükséges a morális állásfoglalásoktól;
- célok hierarchiája – a célokat a célpopuláció, a kliensek szükségleteit és lehetőségeit figyelembe véve rugalmasan szükséges kialakítani;
- a kezelési rendszerbe illesztés (mainstreaming) – a drogproblémákkal küzdők ellátása érdekében kialakított intézményrendszernek illeszkednie kell az egészségügyi és szociális ellátások rendszerébe, míg az eredményesség érdekében a kliens szükségleteihez megfelelően illeszkedő diverzifikált ellátási spektrum biztosítása a célravezető;
- értékelési rendszerek fejlesztése – folyamatos értékelést lehetővé tevő rendszerek kialakítására van szükség a különböző kezelési-ellátási-ártalomcsökkentő beavatkozások hatásának, hatékonyságának mérhetősége, továbbá a komparatív előnyök felbecsülése érdekében;
- az ellátás teljes vertikumában a felépüléscentrikus megközelítés alkalmazása.

VII/2.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő az egyes pillérterületekhez kapcsolatosan:

A) A kezelő-, ellátórendszer fejlesztése

a) A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése

- A kliensszükségletekhez illeszkedő átfogó, területi lefedettséget biztosító intézményrendszer kialakítása és rendszerszerű működtetése, a veszélyeztetett és a speciális szükségletű csoportok tagjai számára is megfelelő ellátási formákkal.
- Az egészségügyi és a szociális ellátások fogadóképességének, elérhetőségének és hatékonyságának növelése. A „kezelési spektrum” megfelelő kapacitással történő teljes kiépítése, összehangolt addiktológiai ellátások kialakításával.

- Az illegális és különösen a problémássá váló szerhasználók kezelésbe-ellátásba kerülési arányának jelentős növelése.
 - A korai kezelésbevételi programok fejlesztése. Az egészségügyi és szociális alapellátásban, valamint a kapcsolódó szakellátásokban dolgozó szakemberek érzékenyítése a drogprobléma irányába, az addiktológiai ellátórendszerrel való együttműködés, a korai kezelésbevétel segítése és a stigmatizáció csökkentése érdekében.
 - Kliensmenedzsment fejlesztése az érintett egészségügyi és szociális szolgáltatások együttműködése révén.
- b) A fekvőbeteg-ellátás fejlesztése
- (i) A sürgősségi addiktológiai ellátást (intoxikáció, delírium, megvonási szindróma) a sürgősségi szakma hatáskörébe kell utalni és a betegek ellátásába addiktológiai és pszichiátriai konzulenseket kell bevonni.
 - (ii) A pszichiátriai és addiktológiai ellátások munkamegosztásának elősegítése
A hazai addiktológiai osztályokon nincs megfelelő háttér a delíriumok kezelésére, ezért cél az intenzív osztályokon történő, optimális ellátás feltételeinek kialakítása, gyakorlati szintű megvalósítása az érintett szakmai grémiumok bevonásával. A delírium lezajlása után a további kezelést célszerű addiktológiai ellátás keretén belül folytatni. A szerhasználattal összefüggő pszichotikus zavarok (alkoholos pszichózisok, drogindukált pszichózisok, szkizofréria) pszichiátriai osztályos kezelést igényelnek az aktív időszakban. Az addiktológiai osztályok tekintetében célszerű az alkohol- és drogbetegeket más-más osztályon kezelni.
 - (iii) A komorbid esetek ellátásának fejlesztése
Amennyiben a szerfüggőség másodlagosan szövődött az affektív vagy szorongásos kórképhez, akkor mindenképpen a pszichiátriai kezelést kell előtérbe helyezni. A primer szerfüggőséghez társuló hangulati és/vagy szorongásos zavarok az addiktológiai ellátókörben kezelendők. A szkizofrériához és a bipoláris affektív zavarhoz társuló addikciók elsősorban a pszichiátriai ellátás kompetenciakörébe tartoznak, hasonlóképpen a drogindukált pszichózisokhoz.
 - (iv) A drogfüggő terhesek és újszülötteik számára speciális programok (fenntartó kezelések, speciális méregtelenítő programok, megfelelő szülészeti-nőgyógyászati és neonatológiai ellátás) létesítése, illetve bővítése, továbbá a neonatológusok, nőgyógyászok képzésében a releváns ismeretek, készségek és jártasságok megjelenítése.
 - v) A gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás jelenleg megoldatlan. Az addiktológiai és gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakmai grémiumok együttműködésével a vonatkozó szakmai feltételek kialakítása, képzések biztosítása.
- c) A járóbeteg-ellátás fejlesztése
- Minden megyében, nagyobb ellátási területen szükséges egy olyan ellátó egység (drogambulancia), amely döntően vagy túlnyomórészt a súlyos függőségi problémákkal küzdő, magas kockázatú szerfogyasztási mintázatot mutató betegeket látja el (pl. intravénás szerfogyasztók, súlyos pszichoszociális problémákkal küzdő disszociális életvezetésű legális vagy illegális fogyasztók, HCV-fertőzöttek). Ezzel párhuzamosan szükséges, hogy a szolgáltatók nagyobb része a tágabb értelemben vett addiktológiai betegpopulációra koncentráljon, a közösségi kapcsolattartást, korai kezelésbevételt, indikált prevenciót végezze. A fejlesztések során szükséges figyelemmel lenni a pszichiátriai és addiktológiai gondozók szerepére a szerfogyasztók ellátásában (lásd a komorbiditás szakaszt). Az ehhez szükséges akkreditált képzések, szakmai fejlesztések megvalósítása az ellátás minőségét és a szerfogyasztók kezeléshez jutási esélyeit növelheti.
 - Minden megyében addiktológiai centrumok kialakítása és működési feltételeinek megteremtése szükséges. A fejlesztés lehetséges stratégiai iránya rövid távon az együttműködések kialakítása a meglévő addiktológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés ellátókkal, szociális ellátókkal, hosszabb távon – a megfelelő feltételek biztosításával – pedig olyan addiktológiai centrumok kialakítása, amelyek több kistérséget, illetve budapesti kerületet látnak el a helyi sajátosságoknak megfelelően, de minden kistérségben aktívan megjelenve, így biztosítva a betegek hozzáférését. Tevékenységükben az alkohol- és gyógyszerfüggők ellátása mellett megjelenik az illegális szerek fogyasztóinak ellátása is. Az addiktológiai centrumok szoros kapcsolatokat építenek ki a szociális szolgáltatókkal, például a közösségi szenvedélybeteg-ellátással és az alacsonyküszöbű szociális ellátásokkal, továbbá aktívan keresik a korai kezelésbevétel, indikált prevenciók tevékenységek megvalósításának lehetőségét is, együttműködve a helyi közösségek legfontosabb szereplőivel (iskolák, munkahelyek). Ez a kapcsolatépítés a többlettevékenység megfelelő finanszírozásával biztosítható.

- Fontos cél az addiktológia területén tapasztalható szakemberhiány megszüntetése, a szakembergárda utánpótlása. Ehhez az akkreditált képzések mellett megfelelő ösztönzőrendszer kialakítása is szükséges.
- d) A rehabilitációs programok fejlesztése
 - A drogterápiás intézetek ellátási igényeknek megfelelő kapacitásfejlesztése, különös tekintettel az új ellátási szükségletekre (fiatalkorúak, családban élő drogfüggők, hajléktalanok, HIV- és STD-fertőzöttek, pszichiátriai problémákkal küzdő szerfüggők, szerfüggő édesanyák és gyermekeik együttes fogadását biztosító kapacitások, valamint a büntetés-végrehajtási intézetek és a gyermekvédelmi intézmények keretében megvalósuló programok).
- e) Fiatalok kezelési, rehabilitációs programjainak, szolgáltatásainak fejlesztése
 - Jelenleg nem áll rendelkezésre a fiatalok szerfogyasztók számára a korcsoport sajátosságaira adaptált speciális addiktológiai szolgáltatás. Azok a szakmák, melyek az ellátás szakmai alapjait képezik (addiktológia, gyermekpszichiátria) önmagukban is hiányszakmák. Átmeneti célként fogalmazható meg a jelenleg már működő ellátók (addiktológia, gyermekpszichiátria, gyermekgyógyászat, pszichiátria) kompetenciájának kiterjesztése, speciális szakmai, személyi feltételek és infrastruktúra kialakításával. Akkreditált szakemberképzés szükséges a jelenlegi képzések kiegészítésével (gyermekgyógyászat, addiktológia, gyermekpszichiátria, pszichiátria). A megvalósítás a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és az addiktológiai grémiumok együttműködésével lehetséges. Olyan feltételek kialakítása szükséges (képzési, működési), mely a potenciális szakembereket motiválhatja és hosszabb távon képes hozzájárulni a megfelelő számú, az ellátás további fejlesztéséhez szükséges szakembergárda létrejöttéhez. Szükséges speciális, átmeneti otthonok létrehozása a szerhasználó, állami gondoskodásban élő gyermekek kezelési igényének kielégítésére, majd reintegrációjuk elősegítésére.
- f) Az egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése
 - A szociális és egészségügyi ellátások közötti összehangolt működés feltételeinek megteremtése a felépülésközpontú, az életminőség javítását célzó programok megvalósítása érdekében.
- g) A szenvedélybetegek szociális alapszolgáltatásainak és szakosított ellátási formáinak fejlesztése, illeszkedve a kezelési spektrum más elemeihez
- h) Az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése
 - Az alacsonyküszöbű ellátások célja a rejtőzködő droghasználó csoportok felkutatása, kontaktusteremtés, valamint egészségügyi és/vagy szociális ellátásokba irányítása. A kontaktusteremtés módszerei elsősorban a megkereső szolgáltatások: megkereső munka ártalomcsökkentő és speciálisan fertőzőbetegség-megelőző tartalommal, a sorstársak bevonásával.
- i) A közösségi, önszervező programok fejlesztése
 - Együttműködésben szükséges biztosítani az ellátási spektrum egyéb szereplőivel, különös tekintettel a drogterápiás intézetekre, addiktológiai centrumokra, alacsonyküszöbű szolgáltatásokra.
- j) A felépülőben lévő szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése
 - A munkaerőpiacról kiszorult és munkaképességeiben korlátozott drogbetegek, drogproblémával küzdők életesélyeinek javítása érdekében szükséges félutas házak létrehozása, a védett munkahelyek számának növelése, megfelelő finanszírozási környezet kialakítása, intenzív szakmai együttműködés kialakítása a munkaügyi központokkal.
- k) Kezelési-ellátási spektrum leglényegesebb elemeinek megteremtése és tényleges működtetése a büntető-igazságszolgáltatás rendszerében
 - Ennek keretében biztosítani szükséges:
 - a kábítószer-problémával küzdő fogvatartottak kezelési és rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést;
 - a megvonásos tünetek kezelésének feltételeit;
 - az opiátfüggő fogvatartottak számára a subsztitúciós kezelés lehetőségét;
 - más szükséges ártalomcsökkentő programok rendelkezésre állását, figyelembe véve mindezeknél a lehetséges egyéni és közösségi kockázatokat;
 - valamennyi egyéb, a drogproblémával küzdők ellátásában bevált, bizonyítottan hatásos intervenció hozzáférhetőségét az egyenlő ellátás alkotmányos elve alapján.

- l) Szakemberképzés fejlesztése
- Hosszabb távon el kell indítani az érintett területen a szakemberek akkreditált képzését, a jelenlegi képzések kiegészítésével, mind az alapellátásban (pl. védőnői szolgálat, gyermekgyógyászat, háziorvosi ellátás területén), mind a szakorvosképzésben (pl. addiktológia, gyermekpszichiátria, pszichiátria).
 - További fejlődési teret szükséges biztosítani az addiktológiai konzultáns rendszernek.
 - Egyben olyan szervezeti és pénzügyi feltételeket szükséges biztosítani, amelyek következtében az adott szakterület vonzereje megnő és orvosolhatóvá válik a krónikus szakemberhiány. Az ismeretanyagok növelésére, „speciálkollégiumok” szervezésére van szükség.
- m) Adatnyilvántartás, statisztikai rendszer fejlesztése
- Szükséges az ellátórendszer valamennyi szegmensében biztosítani az egyedi kliens nyilvántartási/regisztrációs rendszert az adatvédelmi előírások maximális figyelembevételével. A kliensforgalomról tájékoztató adatok egyfelől a kliensutak megismerését, másfelől pedig a reális kapacitástervezést teszik lehetővé.
- n) Az adatvédelem biztosítása összhangban a stigmatizáció elkerülését célzó intézkedésekkel
- A drogfüggők körében különösen jelentőssé válik az adatvédelem kérdése, mivel esetükben – a stigmatizáción túlmenően – betegségük tünete bűncselekményként is értékelhető, illetve a kezelésük során keletkezett adatok visszaélésre adnak lehetőséget. Fontos a helyes adatvédelmi gyakorlat kialakítása, a kliens megfelelő tájékoztatása. Elengedhetetlenül fontos az, hogy az orvosok és más egészségügyben dolgozók az orvosi titoktartás, illetve adatvédelem szabályozásával tisztában legyenek, ennek érdekében szükség van továbbképzések, tanfolyamok szervezésére.
- o) Szakmai fejlesztések a minőségi ellátások érdekében
- Szükséges a lejárt szakmai protokollok megújítása, a hiányzó szakmai protokollok elkészítése. Az érvényes szakmai protokolloknak megfelelő eljárásrendek és az ellátók folyamatos minőségi ellenőrzése. A szakmának indokolt meghatároznia azokat az indikátorokat, melyek a hatékony működés megfelelő mutatói.
 - Az egyes ellátási formákhoz szükséges hozzárendelni a megfelelő értékelési rendszereket.
 - A szakfelügyeleti rendszer fejlesztése, indikátorrendszerek kialakítása az ellátás színvonalának javítása érdekében.
 - Az ellátásokhoz kapcsolódó jogi szolgáltatások fejlesztése (pl. a droghasználók gyermekvállalásával összefüggésben gyermek elhelyezése, szülői felügyeleti jog gyakorlása stb.).
 - Szükséges az érintett szakmai kollégiumok bevonása a képzések megtervezésére, a szakmai programok kialakítására, a modellek előkészítésére, a szakemberhiány megszüntetésére vonatkozó koncepciók kialakításába.
- B) A drogfogyasztás ártalmainak csökkentése
- a) Az intravénás szerfogyasztáshoz kapcsolódó fertőző betegségek populációs kockázatainak [HIV, Hepatitis-C (HCV), Tbc, illetve további szexuális úton terjedő fertőzések (STD-k)] csökkentése.
- Az ártalomcsökkentő szolgáltatások egyik legfontosabb célja a fertőző betegségek terjedésének csökkentése, mind injekciós, mind pedig szexuális úton. A másik cél a szűrésbe, illetve a szükség szerinti további ellátásokba irányítás.
- b) Növelni kell a tűcsereprogramok lefedettségét az injekciós droghasználók tekintetében.
- A cél az, hogy a programok komplex alacsonyküszöbű szolgáltatásokhoz integrálódjanak, azok pedig együttműködjenek a drogambulanciákkal és a kistérségi addiktológiai centrumokkal.
 - A tűcsereprogramok esetében kívánatos a helyszínen megvalósítható (folyamatos) HIV/HCV-szűrés lehetőségének mérlegelése és lehetőség szerinti alkalmazásuk.
 - A szűrés megfelelő intervenciónak (pre- és posztteszt tanácsadás), kivizsgálásnak, szükség szerint kezelésnek kell követni. A tűcsereprogramok mellett a megkereső munka (asszertív megkeresés), az érintettek bevonása és az ehhez szükséges képzése biztosíthatja az egyéni, illetve a közösségi ártalmak és kockázatok csökkentését.
 - Szükséges az alacsonyküszöbű szolgáltatások egységes minőségügyi rendszerének kialakítása.
- c) A szubsztitúciós kezelés elérhetőségének javítása, továbbá a szubsztitúciós kezelésben résztvevők számának növelése.
- A 2005–2012 EU drogellenes stratégia hangsúlyozza, hogy jelentősen emelni kell a szubsztitúciós programok elérhetőségét és a kezelésben lévő opiáthasználók számát.

- A megfogalmazott célok elérésére a következő lépéseket ajánlott megvalósítani:
 - a már létező és működő drogambulanciák szakmai tevékenységének bővítése szubsztitúciós kezelési lehetőséggel;
 - a buprenorfin/naloxon-kezelés további bővítése;
 - a folyamatos képzési rendszerekben akkreditált szakmai képzés az orvosok, pszichológusok, szociális munkások stb. számára.
- d) A droghasználat belgyógyászati és egyéb szövődményeinek kezelését biztosító ellátások fejlesztése.
- A fertőző betegségekkel (HIV/AIDS-betegek, hepatitisz- stb. fertőzöttek), fogászati, kardiológiai és neurológiai problémákkal összefüggő egészségügyi ellátókapacitások biztosítása, elsősorban a nem addiktológiai és/vagy pszichiátriai specializációra irányuló orvoscépzés és továbbképzés profiljának ez irányú bővítése révén.
 - A járulékos kezelések finanszírozási feltételeinek megteremtése az egyes ellátási modalitásokban.
- e) Az országos surveillance-típusú és célzott fertőző betegségeket monitorozó vizsgálatok folytatása az intravénás droghasználók körében.
- f) A kábítószer-túladagolások megelőzését szolgáló komplex beavatkozások fejlesztése innovatív eszközök, információs és képzési rendszerek fejlesztése révén.

VII/2.4. Indikátorok és lehetséges célértékeik

- Gondozásba/kezelésbe vett új betegek száma növekszik a 2008-ban regisztrált értékekhez képest;
- Az EMCDDA (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja) standard alapján számított problémás droghasználók száma, az ilyen módon becsült szám viszonya a kezelésben lévők számához;
- Túladagolás következtében elhunytak száma (direkt halálesetek) nem nő a 2008-ban mért értékekhez képest;
- Indirekt halálesetek száma;
- Nem halálos kábítószer-túladagolások száma;
- Alacsonyküszöbű szolgáltatások forgalmi adatai (pl. túcsere);
- Az egészségügyi ellátók és alacsonyküszöbű szolgáltatások területi lefedettségének mutatói;
- Az egészségügyi ellátók betegforgalmi adatai, a kezelésben maradás időtartama, a kezelések kimenetelét jelző számok (absztinenciaarány, súlyos pszichiátriai szövődmények száma, intravénás használati arány csökkentése);
- HIV/HCV-szűrésben részt vettek és kezelésbe vettek száma a drogfogyasztók körében;
- Intravénás fogyasztók körében az új HIV- és HCV-fertőzöttek száma, valamint a kezelésbe kerültek száma;
- Szubsztitúciós kezelésben részesültek száma;
- Kábítószerfüggő terhesek és újszülöttjeik számára nyújtott speciális programok száma, valamint az ellátásba vett terhesek száma;
- Kistérségi szinten együttműködő ellátóhálózatok aránya;
- Rehabilitációs és reintegrációs programok elérhetősége és ellátásban részesülők száma;
- A büntetés-végrehajtási intézetekben különböző ellátási formákban részesülők száma;
- Az egyes ellátási formák hatékonyságvizsgálatainak eredményei;
- Megújított kezelési protokollok száma;
- A kezelés-ellátás és az ártalomcsökkentés közöltségei és egymáshoz, valamint a többi pillérre fordított összegekhez viszonyított aránya;
- Szerfüggőséggel rendelkező pszichiátriai kezelésben részesülők száma.

VII/3. Kínálatcsökkentés

VII/3.1. Pillérfőcél

Csökkenteni kell a drogok hozzáférhetőségét, valamint a drogok használatából és kereskedelméből fakadó egyéni és közösségi ártalmakat és kockázatokat. Az alapvető emberi jogok tiszteletben tartásával biztosítani szükséges a társadalom közösségeinek legnagyobb fokú biztonságát a kábítószeres illegális előállítás, kereskedelme és a prekursorok, kábítószeres és pszichotróp anyagok eltérítése elleni hatékonyabb fellépés segítségével. Emellett a droghasználatot kapcsolatos bűnelkövetés csökkentése érdekében mennyiségileg és minőségileg is fejleszteni kell a megelőzési programokat a közreműködő szervezetek számának, és egymás közötti együttműködésének növelésével, a megvalósítás társadalmisításával a közösségi politikák keretében. E cél megvalósítása érdekében a bűnüldözés területén a kábítószerrel való visszaélés bűncselekményi körének kínálati oldali elkövetéseire kell összpontosítani.

VII/3.2. A pillér szemléleti kerete

Az Európai Unió tagországai büntetőpolitikájukban egyre nagyobb figyelmet fordítanak az emberi jogokra, a szakszerűségi, hatékonysági és költséghatékonysági szempontokra. A társadalompolitika részeként megvalósuló büntetőpolitika szükségszerűen túlnyúlik a büntető-igazságszolgáltatás rendszerén. Az így felfogott büntetőpolitika nemcsak azt határozza meg, hogy milyen magatartásokat kell büntetendővé nyilvánítani, illetve, hogy a büntetendő cselekmények elkövetőit milyen mértékben kell büntetni, hanem kijelöli a bűncselekmények egyéni és közösségi következményeivel kapcsolatos beavatkozások rendszerét is. Ennek keretében kialakítja a büntetés-végrehajtás rendjét és a pártfogó felügyeletet, ellátja a bűnmegelőzés állami feladatait, valamint feltárja a közösségi erőforrásokra építő együttes beavatkozások rendjét a társadalmi és rendészeti bűnmegelőzés eszközeivel. Proaktívan, a nemzeti és települési szintű megelőzési programokban való részvétellel, a bűnisméltés lehetőségének csökkentését szolgáló programok kialakításával, a bűnelkövető reintegrációs esélyeinek növelésével, a kezelésbe irányítás és bizonyos helyi szinten megjelenő ártalmak csökkentésében való részvétellel hozzájárul az egyéni és közösségi biztonság kiteljesedéséhez. Az állami büntetőpolitikának emellett gondot kell fordítania a bűnözés okozta sérelmek, a bűncselekmények elszenvedői és az emiatt életminőségükben veszélybe került személyek társadalmi, morális és anyagi sérelmeinek enyhítésére is. Ma már rendelkezésre állnak bizonyítékok a tekintetben, hogy a büntető-igazságszolgáltatási eszközök megvalósítása is csak más beavatkozásokkal együttesen, interszektoriálisan, és a közösség életébe beágyazottan lehet hatékony. A kínálat- és keresletcsökkentés területei tehát egymást feltételező és kiegészítő módon lehetnek csak eredményesek.

A kínálatcsökkentés érinti a jogi szabályozást, a bűnüldözés területét, az illegális kábítószer-termelés felszámolását, az ún. prekursoranyagok szigorú ellenőrzését, a Rendőrség, a Vám- és Pénzügyőrség felderítő tevékenységét, a Nemzetbiztonsági Szakszolgálat (NBSZ) kapacitásainak bővítését, a fejlesztési feladatok összehangolt végrehajtását, a büntetés-végrehajtás területén a szükséges terápiás, illetve ellenőrzési funkciók működtetését, ezen túlmenően nemzetközi szinten összehangolt vagy fedett nyomozást, a pénzmosás és a korrupció elleni fellépést, a kábítószer-hatóságok és a nyomozati szervek közötti együttműködés két- és többoldalú, regionális és széles nemzetközi megvalósulását, valamint kiterjed a közösségi alapú kínálatcsökkentési és resztoratív programokra is. A büntető-igazságszolgáltatás működtetése során kiemelt figyelmet kell fordítani a kábítószer-fogyasztó emberi jogainak tiszteletben tartására és az elérhető legjobb ellátáshoz való hozzáférés biztosítására.

A Nemzeti Drogstratégia célja annak megfogalmazása, hogyan hasson egymásra, illetve miképpen működjön együtt a büntető- és a drogpolitika annak érdekében, hogy megfelelő konszenzus alakuljon ki a tudományos és szakmai irányelvek, valamint a jogalkotás és jogalkalmazás területén. A büntetőpolitika alakítása során a drogpolitika szakmai észrevételeit/igényeit a felelős döntéshozónak fokozottan figyelembe kell vennie.

Mérlegelni kell a kábítószer-előállításától az elfogyasztásig tartó láncolat minden résztvevőjének és elemének szerepét és kockázatát a szerfogyasztás megjelenése, állandósulása, a társuló bűncselekmények megjelenése szempontjából.

Hatékony együttműködés esetén e két politika összhangban van, egymással nem versenyez, mellérendelt szerepet tölt be, és kölcsönösen reflektál egymásra. Ennek elérése és összhangja egy modern stratégia fontos célkitűzése.

Éppen ezért kívánatos a Büntető Törvénykönyv kábítószerrel való visszaélés tényállásaira vonatkozó szabályozását a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseivel összhangba hozni. A módosítás feleljen meg annak a korábbi jogalkotói akaratnak, amely szerint a kábítószerrel visszaélés tekintetében elsősorban a kábítószer-terjesztőket, a kereskedelemből hasznot húzókat vegye célba a büntető-igazságszolgáltatás. Ennek érdekében a fogyasztás céljából történő megszerzést külön, enyhébben minősülő esetként szükséges kezelni. Az alkotmányossági kritériumokkal összhangban ehhez szükséges alakítani mind a speciális, mind pedig az eljárási szabályokat. A Btk. és ezzel összefüggésben a büntetőeljárási törvény módosítása során a keresleti oldali szereplők, azaz a fogyasztók tekintetében – a fogyasztásukkal összefüggő kisebb súlyú kínálati bűncselekmények elkövetése esetén is – növelni kell a társadalmi befogadásukat, (re)integrációjukat szolgáló megoldásokat (pl. vádelhalasztás, „elterelés” kiterjesztése stb.). Kívánatos a fogyasztói magatartás nyomozati és bizonyítási érdekből történő üldözése helyett a nyílt és titkos eszközöket, innovatív technikákat igénybe venni, illetve a felderítést a terjesztői hálózatok feltérképezésére és felszámolására összpontosítani. Ugyanakkor kiemelten kell alkalmazni a kábítószer-kereskedők esetében a kutatási adatok alapján leghatékonyabb eszközök egyikét, azaz hogy fel kell tárnunk és a pénzkörforgásból ki kell vonni a kereskedésből származó hasznot annak elkobzásával.

Kiemelten fontos a kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése, ennek érdekében a célzott közúti ellenőrzések fokozása és a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrése kábítószer-fogyasztására.

A jogi szabályozás fontos feladata lehet a kereskedelmi kommunikációban szabályozni és korlátozni azokat a megjelenéseket, amelyek kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó normalizáló hatásokat érhetnek el. A kínálatcsökkentés egyik eleme lehet a kábítószerekkel kapcsolatos bűncselekményekre felhívó, illetve a kábítószerek forgalmazásának, előállításának teret adó honlapokkal szembeni fellépés.

VII/3.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő:

- A) A kábítószer-kereskedelem, -terjesztés elleni fellépés hatékonyságának növelése
- a) A hatékony fellépés érdekében megfelelő szervezeti változtatásokra, a szakemberek számának növelésére (minden szinten, de elsősorban a megyei rendőr-főkapitányságokon), a képzések számának növelésére, a nemzetközi együttműködések fejlesztésére, az ún. új típusú kábítószerek monitorozására, szükséges gyorsasággal történő azonosítására, kockázatelemzésére, valamint a szükséges és megfelelő jogi szabályozás módosítására van szükség.
- A szerek listára vétele során tudományos megalapozottsággal kell eljárni. Emellett szükség van az új típusú kábítószerek, valamint a már ismert anyag új, visszaélésre alkalmas használatával kapcsolatos kockázatok és a szabályozásukkal kapcsolatban megtett lépések kommunikációjára.
- A Korai Jelzőrendszer (Early Warning System) működtetése mellett javasolt az illegális piacon megjelenő új kábítószerekről, illetve a kábítószerek hatóanyagtartalmának változásairól a hatóságok mellett a szakmai szervezeteket, valamint a tömegkommunikációs eszközökön keresztül a drogfogyasztókat is tájékoztatni a droghalálzás megelőzése céljából.
- b) Meg kell vizsgálni egy országos kábítószer-bűnözés elleni szolgálat felállításának lehetőségét. Szükség lehet egy egységes, a jelenlegi szervezetek technikai, személyi, anyagi bázisán létrehozott és továbbfejlesztett, Európa számos államában sikeresen működő, országos illetékességgel bíró kábítószer-bűnözés elleni hatóság felállítására, amely kizárólagos hatáskörrel végezné a kiemelt (jelenleg megyei hatáskörbe tartozó) visszaélés kábítószerekkel bűncselekmények felderítését. Egy ilyen szervezet megalapítása többszörösére növelheti a kábítószer-bűnözés elleni fellépés eredményességét.
- c) A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét.
- d) Hatékonyabbá kell tenni a kábítószer-terjesztésből származó pénzek pénz- és tőkepiaci rendszeren keresztül történő tisztára mosása elleni fellépéseket. Növelni kell az ilyen illegális tevékenységből származó javak és pénzeszközök elkobzásának mértékét.
- e) Rugalmas és innovatív eszközökkel, módszerekkel, megerősített erőforrásokkal, a fejlesztési feladatok összehangolásával kell az új kihívásokra reagálni, elsősorban az ún. párhuzamos piacok, valamint az internetalapú és a csomagküldő szolgálatok révén működtetett kábítószer-kereskedelem vonatkozásában.
- f) Csökkenteni kell a különbséget a lefoglalt és a drogepidemiológiai és egyéb kutatási adatok alapján ténylegesen a piacon jelen lévő becsült kábítószer-mennyiség között.
- g) Növelni kell az illegális kábítószer-laboratóriumok felderítésére fordítható erőforrásokat.
- h) Szükséges a leginkább kockázatos okozó elkövetési módok és környezetek azonosítása, ezekkel szemben a bűnüldözés kiemelt nyomozati eszközeivel való fellépés, valamint a közösség érdekeit szolgáló rendészeti bűnmegelőzési beavatkozások és politikák erősítése.
- i) Kiemelt figyelmet kell fordítani a lefoglalt kábítószerek biztonságos tárolására és megsemmisítésére. Ennek érdekében meg kell vizsgálni, hogy van-e jogszabályi lehetőség a lefoglalt kábítószerek mielőbbi megsemmisítésére és a jelenlegi bonyolult rendszer egyszerűsítésére.
- j) Az ellenőrzött anyagokkal kapcsolatos hatósági feladatokat – ideértve az előzetes adatkérési és helyszíni hatósági ellenőrzéseket, valamint a monitorozást is – ki kell terjeszteni a pszichotróp anyagokról szóló, 1971. évi Egyezmény 3. és 4. jegyzékében szereplő nyugtató- és altatószerekre is.
- k) Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükséges továbbá olyan jogszabályi változtatások előkészítése, bevezetése, amelyek lehetővé teszik, hogy konkrét ügyben, adott bűncselekmény elkövetésével megalapozottan gyanúsítható személy részére, a megfelelő garanciák beépítése mellett, a folyamatban lévő büntetőeljárás bármely szakaszában vagy azt követően törvényes úton kedvezmény legyen adható. Így különösen az úgynevezett vádalku kiterjesztése a büntetőeljárás ügyészi, valamint bírósági szakaszára, enyhébb végrehajtási fokozatba helyezés, más ügyben vádelejtési lehetőség megteremtése, adott ügyben vagy ügyekre a tárgyalásról való lemondás kiterjesztése.

- l) Fel kell lépni a kábítószer-fogyasztásra buzdító, a kábítószeres beszerzéséhez, előállításához segítséget nyújtó honlapok ellen.
- m) A kereskedelmi kommunikációban korlátozni kell azokat a megjelenéseket, amelyek a különböző szerfogyasztáshoz kapcsolódó, azokat normalizáló hatásokat érhetnek el.
- n) A kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése érdekében fokozni kell a célzott közúti ellenőrzéseket, és meg kell teremteni a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrésének lehetőségét.
- B) Együttműködések kialakítása, kutatás, képzés, értékelés
- a) A bűnüldöző és büntető-igazságszolgálati intézményeknek fokozottabban együtt kell működnie a szociális és egészségügyi szférában tevékenykedőkkel az eljárás alá vont drogfogyasztók ellátásokba és támogató programokba irányításának elősegítése érdekében, a jogalkotónak pedig olyan támogató jogeszközöket kell kialakítania, melyek ezt a célt támogatják.
- b) A rendelkezésre álló nemzetközi tapasztalatok alapján meg kell vizsgálni a fogvatartottak ellátásba irányítási rendszere (arrest referral) bevezetésének lehetőségét, a bűnisméltés csökkentése és az eljárás alá vontak egészségi állapotának, valamint szociális integrációjának növelése érdekében.
- c) Más ellátókkal közösen kialakított programokra (esetmenedzment) van szükség a drogfogyasztók támogatása érdekében azon kulcsfontosságú időszakokban (pl. a börtönből való szabadulás ideje), amikor a visszaesés és a bűnisméltés veszélye különösen magas.
- d) Növelni kell az együttműködést az egészségügyi és szociális ellátókkal, valamint az önkormányzatok képviselőivel és a civil szervezetekkel, egyházakkal a kábítószer-fogyasztással összefüggő, a helyi közösségek biztonságára kockázatot jelentő jelenségek kapcsán. Meg kell teremteni a biztonságos szórakozás szabályozási és szolgáltatási feltételeit, a biztonságos szabadidő-eltöltés lehetőségét, a szerfogyasztás által különösen érintett környezetek szociális integrációját és a helyi szektorközi együttműködés rendszereit. Mindenhol biztosítani kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban a kínálatcsökkentési szervezetek képviselőit.
- e) Mivel a kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés része, a hatékony fellépéshez elengedhetetlen a nemzetközi kapcsolatok fejlesztése. Biztosítani kell a kábítószer-bűnözés elleni rendőri egységek számára a napi szintű nemzetközi kapcsolattartást. A kapcsolattartás szorosabbá tétele céljából angol nyelven jól beszélő, tapasztalt nyomozók számának növelésére van szükség.
- f) Meg kell erősíteni a pártfogók személyi állományát, valamint képzésekkel és más erőforrásokkal kell biztosítani tevékenységük hatékonyságát.
- g) A kábítószer prekursorokkal, valamint a kábítószerrel és pszichotróp anyagokkal kapcsolatos visszaélések lehetőségének csökkentése érdekében a lehetséges illegális felhasználás és eltérítés elleni fellépést elsősorban a megelőzés oldaláról kell erősíteni. Ennek eszközrendszere egyrészt a korszerű engedélyezési és nyilvántartási rendszer, valamint a vegyipari cégek és kereskedők szervezeteinek bevonása a felvilágosító és megelőző munkába.
- h) A büntető-igazságszolgáltatás intézményeinek és beavatkozásainak tudományos igényű, független értékelővel történő vizsgálatát mind módszertani, mind forrásoldalról meg kell teremteni. A kutatások eredményét szakmai vitákban kell feldolgozni, annak eredményeit és a megfelelő javaslatokat pedig a döntéshozó elé kell tárni.
- i) Az oktatás területén a Rendőrtiszti Főiskola keretein belül ki kell dolgozni a kábítószerrel kapcsolatos rendészeti ismeretek külön tantárgyként történő oktatásának módját és lehetőségeit, valamint olyan speciális szakképzések rendszerét, melyek a szakember-utánpótlást elméleti és gyakorlati ismeretekkel, a szolgálatokkal és más együttműködő szervezetekkel szoros kapcsolatban biztosítják.
- j) Szükséges fejleszteni és harmonizálni a bűnüldöző, nyomozó szervek helyzetértékelő/elemező, monitorozó rendszerét.

VII/3.4. Indikátorok

- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma;
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények elkövetésének mintázata (keresleti – ezen belül saját használatra – és kínálati oldal aránya);
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők száma;
- Ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményben megjelenő szertípusok aránya;
- Felderített illegális kábítószer-laboratóriumok száma;
- A látens bűnözés becsült mértéke;
- Kezelésbe irányítás aránya az eljárás alá vontak körében;
- Beszerzési és következménybűnözés aránya és vagyoni mértéke;

- Kábítószeres hozzáférhetősége a társadalom megítélése alapján;
- Visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető visszaesők száma;
- Fiatalkorúak aránya az elkövetőkön belül;
- Lefoglalt kábítószeres mennyisége és a lefoglalások száma;
- Az illegális kábítószeres utcai és nagykereskedelmi ára és tisztasága;
- A kábítószerrel való visszaélés összébűncselekményi körének becsült társadalmi költségei;
- A kábítószer-bűnözésre fordított közöltségek és a többi pillérre fordított összegekhez viszonyított aránya;
- Kábítószer-terjesztésből származó lefoglalt pénzeszközök, vagyontárgyak mértéke;
- A kábítószerpiacon jelenlévő kábítószeres tényleges mennyiségének becslése.

VIII. Átívelő eszközök

VIII/1. Együttműködés, közösség

VIII/1.1. Átívelő eszköz főcél

Megteremteni az együttműködés lehetőségeit és igényét a drogfogyasztással összefüggő problémák kezelésének tudatosításával, a lehetőségekre és összefogásokra vonatkozó készségek és elköteleződések támogatásával. A beavatkozások tervezésében meg kell szerezni az önkormányzati, a civil, a szakmai, az egyházi és sportszervezetek egymást erősítő támogatását, és együtt kell működni a közvetlenül érintettek (droghasználók, hozzátartozók, lakóhelyi érdekvédelem) szervezeteivel a legjobb hatékonyságú és minőségű ellátások tervezése érdekében.

VIII/1.2. Szemléleti keret

A helyi közösségekre nemcsak mint a kábítószer-használattal összefüggő kockázatok és ártalmak által leginkább érintettek kell tekintenünk, hanem úgy is, mint amelyek térben és időben a probléma kialakulásához legközelebb állóként a leghatékonyabban tudnak közreműködni azok kezelésében. Az együttes cselekvések, a lokális és közösségi együttműködések megsokszorozzák hatásukat, és erőforrásokat mobilizálnak. Ezért szükséges minden, az emberi közösségek legalapvetőbb formáival és szereplőivel (család, hozzátartozók, a nevelési-oktatási intézmény és a munkahely világa, a lakóhelyi és települési közösség szervezetei, egyházak és közösségei, valamint a társadalmi szervezetek) közös felismerésen alapuló, egyeztetett fellépés megvalósítása.

A Nemzeti Drogstratégia a polgárok közösségeit partnernek, a megvalósítás legfontosabb szereplőinek tekinti. Közismert, hogy a csupán állami akaratot megtestesítő szemlélet nem lehet elégséges és eredményes a probléma kezelésében. Nem képzelhető el semmilyen, a Nemzeti Drogstratégia szándékaival egybeeső elmozdulás a közösség támogatása nélkül. Minden ilyen beavatkozás eredményességének legfontosabb mérőszáma az, hogy képes-e a helyi közösség életébe beágyazódni, támogatását megszerezni és együttműködését kiváltani.

VIII/1.3. Célkitűzések

A stratégiai periódus végére, 2018-ra az alábbi célkitűzések teljesülését irányozzuk elő:

Célok:

- a) A szakmai együttműködések fejlesztése
 - A Nemzeti Drogstratégia a megvalósítás során széles körű összefogásra, a civil szervezetek bevonására épít. A civil szervezetek által létrehozott szakmai szövetségek megteremthetik a hatékonyabb érdekérvényesítés és a közösségekben rejlő erőforrások kiaknázásának lehetőségét.
 - A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájának alapvető feltétele a helyi igazgatási, közösségi és szakmai szervezetek együttműködése. A fórumokat úgy kell működtetni, hogy helyi koalíciókat teremtsenek meg. Az önkormányzatok képviselői számítsanak a szervezetekre, kérjék ki véleményüket, és szerezzék meg egyetértésüket.
- b) A nem kormányzati szakmai szervezetek helyi és országos támogatási feltételeinek összehangolása
 - A szakmai szervezetek a helyi szintű problémakezelés legfontosabb szereplői. Ők biztosítanak ellátásokat, és valósítanak meg szolgáltatásokat. Támogatásuk ezért elengedhetetlen. Ezt az országos és helyi támogatási lehetőségek összehangolásával és kiaknázásával lehet elérni.
- c) Meg kell teremteni a közvetlenül érintettek bevonásának lehetőségét és szervezeti feltételeit a döntéshozatali folyamat során
 - Hosszú időn keresztül a társadalmi problémák (pl. hajléktalanság, romakérdés stb.) kezelésének tervezéséből a közvetlenül érintettek ki voltak zárva. Ez a helyzet folyamatosan változik, és számos problématerületen a beavatkozások kialakításában már fontos és elengedhetetlen szempontokat, javaslatokat adnak az érintettek. A nehezen megközelíthető populációk ellátása esetén megkerülhetetlen

feltétel közreműködésük megnyerése a számukra adekvát ellátási formák kialakításakor. Az érintettek bevonása nemcsak az intervenciók adekvátabb tervezése, hanem az emberi jogok kiteljesülése tekintetében is fontos fejlemény, valójában tehát egy olyan szemléleti döntésről van szó, mely tágabb értelemben is hatással lehet a drogpolitikák alakítására. Az EU stratégiája és számos állásfoglalása ugyanúgy javasolja az érintettek bevonását, mint más negatív megítélés alá eső probléma (HIV/AIDS, prostitúció, hajléktalanság stb.) kezelésére vonatkozóan teszik az illetékes nemzetközi fórumok.

- d) Elő kell segíteni a Nemzeti Drogstratégia végrehajtásának egységes kommunikációját
- Korábbi tapasztalatok alapján szükséges a legfontosabb államigazgatási szereplők közötti rendszeres kommunikációs egyeztetés. Szükséges továbbá kommunikációs egyetértési nyilatkozat elfogadása, mely az együttműködő partnerek, elsősorban a nyilvánosság és a döntéshozók számára irányelvként szolgál, egyben biztosítja, hogy a különböző fórumokon és csatornákon megfogalmazódó társadalmi üzenetek ne olták ki egymás hatásait.

VIII/1.4. Indikátorok

- A Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseinek megvalósításában részt vevő civil, önkormányzati, egyházi, szakmai és sportszervezetek száma;
- A támogatott programok keretében megvalósult tevékenységek a támogató felé történt beszámolók alapján;
- Közvetlenül érintettek szervezeteinek partnerként való elfogadása (helyben és országosan) kompetenciakörükön belül;
- Kommunikációs egyetértési nyilatkozat kerül elfogadásra.

VIII/2. Koordináció, nemzetközi együttműködés

VIII/2.1. Átívelő eszköz főcél

A drogprobléma mind globális és földrajzi határokon, mind szakmai-tudományos szempontból átívelő jellegéből következően a drogpolitikának kiemelt hangsúlyt kell fektetnie az együttműködések kérdésére a szektorok közötti összehangolás és a nemzetközi együttműködés szempontjából.

VIII/2.2. Szemléleti keret

Minthogy a Nemzeti Drogstratégia elsősorban fejlesztési irányokat határoz meg és azok megvalósítását kívánja a rendelkezésre álló eszközök igénybevitelével előmozdítani, meghatározó jelentősége van a nemzeti szintű koordinációs mechanizmusok hatékony működtetésének. A kábítószerügyi koordináció államigazgatási reprezentációját indokolt magas szinten megállapítani, elsősorban azért, mert szinte valamennyi döntés hordoz kockázatot. A szakmailag indokolt irányok meghatározása és konzekvens végigvitele a döntéshozók azonnali tájékoztatását teheti szükségessé. A probléma szerteágazó, folyamatos ágazatközi egyeztetést és döntéshozatalt megkívánó volta, az ellátórendszer sajátos fejlesztési igényei, az egészségügyi és szociális ellátások egymásra való tekintettel történő fejlesztése, a kereslet- és kínálatcsökkentési beavatkozások egymásra reflektáló finom hangolása iránti szükséglet teszik különösen is indokolttá a magas államigazgatási képviseletet.

A kábítószer-probléma okozta ártalmak elsősorban a helyi közösségekben válnak kitapinthatóvá, ezért a kezelésük érdekében tett lépések elsődleges megfogalmazására is ott van szükség. Ez a felismerés tükröződött az előző stratégiai periódusban életre hívott Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok rendszerében. A helyi együttműködések és koordinációs mechanizmusok mellett az intézményi és közösségi (lakóhelyi, szakmai, szakmaközi) egyeztetési mechanizmusokat is a Nemzeti Drogstratégia megvalósítása érdekében kell támogatni és kiteljesíteni. Csak mindezek együttese, a koordináció „szövege” eredményezheti a Nemzeti Drogstratégia hatékony megvalósítását.

VIII/2.3. Célkitűzések

- a) Szektorok közötti összehangolás fejlesztése
- A Kormány kábítószerügyi tanácsadó testületeként továbbra is nagy jelentősége van a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottságnak (KKB), mely a politikai, államigazgatási szereplők, valamint a civil-szakmai szervezetek képviselőinek magas szintű egyeztetési fóruma, azok együttes részvételével tud érdemi hatást gyakorolni a döntésekre. A Nemzeti Drogstratégia eredményes megvalósítása érdekében – hasonlóan az eddigiekhez – szabályozni szükséges a Bizottság működésmódját, kiegészítve azzal, hogy milyen szerepet játszanak a Bizottság javaslatai a döntéshozatalban. A Bizottság vezetésében magas szintű állami képviseletre van szükség, tagjai esetében pedig vezetői szint javasolt. A nemzeti drogkoordinátornak a tárcák munkáját a Nemzeti Drogstratégia hatáskörében kell támogatnia, elősegítve a tervezett feladatok összehangolását. Államigazgatási pozícióját ennek megfelelően kell meghatározni. A nemzeti drogkoordinátor

munkáját segítő KKB titkárság, a Bizottság tevékenységének adminisztratív bonyolítása mellett magas szintű döntés-előkészítő funkciókat is ellát, ezért az ágazati információk feldolgozása érdekében megfelelő szakmai hálózattal, kapacitással kell rendelkeznie. A nemzeti koordinációnak fontos feladata van abban a tekintetben is, hogy a kábítószer-probléma szakmai prioritásai közérthetőek és ismertek legyenek a problémakezelésben közvetlenül nem vagy kevésbé érintett államigazgatási szereplők körében is.

- b) Helyi szintű összefogások előmozdítása és koordinációja, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) fejlesztése
- A továbbiakban is szükség van a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működtetésére helyi, kerületi, regionális, valamint kistérségi szinten. A különböző közigazgatási szinteken működő testületek feladatai és kompetenciakörei értelemszerűen eltérnek. A KEF-ek feladata elsősorban a Nemzeti Drogstratégia megvalósításáért felelős helyi szervezetek (pl. önkormányzatok, ellátásszervezéséért felelős más intézmények) támogatása, az egyes szereplők közti együttműködések, egyeztetés fórumának megteremtése. A KEF-ek véleményükkel, javaslataikkal támogatják az integrált addiktológiai ellátási szolgáltatások kialakítását, a különböző szintereken zajló prevenciós beavatkozások tervezését, megvalósulásukat, a minőségi standardoknak megfelelő beavatkozások elterjesztését, elősegítik a helyi szükségletfelmérések elvégzését. A KEF-ek tevékenységének hatékonyabbá tétele, a fennmaradás és a fejlődés érdekében működésük feltételeit az önkormányzati rendszer fejlesztésével, az önkormányzati feladatok átgondolásával, a helyi egészségpolitikák megvalósításának támogatásával megfelelő jogszabályi szinten szükséges rögzíteni.
 - Más intézményi struktúrák kompetenciájára is tekintettel, a stratégiai periódus végére kívánatos elérni, hogy a KEF-ek működési feltételeinek lehető legjobb kihasználása érdekében az ellátástervezésre vonatkozó szerepüket ki tudják teljesíteni, véleményük, javaslataik jelenjenek meg, és kerüljenek figyelembevételre az érintett intézmények döntéshozatali tevékenysége során.

- c) A nemzetközi együttműködések fejlesztése

Magyarország az alábbi kiemelt nemzetközi szervezetek vonatkozásában biztosít és tart fenn együttműködéseket. A jelentésteljesítési kötelezettségek, az adatszolgáltatási feladatok ellátása egységes nemzeti álláspont koordinált kialakítását teszik szükségessé.

ENSZ Kábítószer Bizottsága

A ENSZ Kábítószer Bizottsága (CND) az ENSZ azon központi szervezete, amely a kábítószerekkel kapcsolatos ügyekben meghatározza a követendő irányelveket, a globális kábítószer-politikát, illetve ellenőrzi annak végrehajtását. Az ENSZ rendszerén belül ez a központi döntéshozó testület, amely minden kábítószerüggyel kapcsolatos kérdésben felelős szerepet játszik.

ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala

Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) az ENSZ illegális kábítószerek és nemzetközi bűnözés elleni fellépésének fő szerve. Kutatási és elemzési tevékenységeket végez, segíti a tagállamokat a nemzetközi egyezmények ratifikálásában és alkalmazásában, illetve szakmai együttműködések kezdeményezését a tagállamok között. Fontos feladata továbbá a CND titkársági feladatainak ellátása.

Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv

A Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB) egy, mind a kormányoktól, mind az ENSZ-től független, az ENSZ kábítószerügyi konvencióinak végrehajtását ellenőrző szervezet.

Az Európa Tanács Pampidou Csoportja

A Pampidou Csoport az Európa Tanács részeként működik, ellátva annak kábítószerral való visszaéléssel és kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatos tevékenységét.

Az Európai Unió Tanácsának Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja

Az Európai Unióban a Tanács Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja (HDG) felelős a kábítószerüggyel kapcsolatos kezdeményezésekért, vizsgálatokért és a programok koordinációjáért.

Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központjának (EMCDDA) feladata, hogy a tagországi által továbbított objektív, megbízható és összehasonlítható nemzeti szintű információk és adatok alapján európai szintű adatokat biztosítson a tagországok számára a kábítószer-probléma minden területéről és az arra adott válaszokról.

Dublin Csoport

A Dublin Csoport (Dublin Group) 1990-ben, az Egyesült Államok kezdeményezésére, az Európai Unió ír elnöksége alatt alakult, széles körű kábítószerügyi kezdeményezés, az azonosan gondolkodó országok informális koordinációs csoportja.

VIII/3. Monitorozás, értékelés, kutatás

VIII/3.1. Átívelő eszköz főcél

Hatékony beavatkozások tervezéséhez és végrehajtásához pontos ismeretekkel kell rendelkezünk a folyamatosan változó kábítószer-probléma mintázódásáról, társadalmi és egyéni meghatározó tényezőiről. A kutatási és értékelési tapasztalatokat széles körben és közérthető formában kell hozzáférhetővé tenni. Ez a feltétele annak, hogy a politikai és szakmapolitikai döntések helyes problémaelemzés alapján szülessenek.

VIII/3.2. Szemléleti keret

A drogpolitika már az eddigiekben is fokozott hangsúlyt helyezett a tényalapúságra. A drogprobléma összetettsége, komplex társadalmi és politikai beágyazottsága kiemelkedően fontossá teszi a beavatkozások célszerűségének folyamatos vizsgálatát. Az anyagi források korlátozott volta a gazdaságossági megfontolások érvényesítésére, a fenntarthatóság biztosítására irányítja a figyelmet. Az adatgyűjtési, kutatási tevékenységnek egyfelől a problémamegértést, másfelől a beavatkozás tervezését kell szolgálnia. A kutatási tevékenységnek szolgálnia kell a rendszeres adatgyűjtés fejlesztését is. A monitorozás, értékelés megkerülhetetlen forrása az önreflexivitásnak, amelynek valamennyi pillér és átívelő eszköz esetében konzekvensen érvényesülnie kell. Biztosítani szükséges, hogy a döntéshozás ne esetleges vélekedésekre, hanem a tudományosan megalapozott felismerésekre alapozódjon.

VIII/3.3. Célkitűzések

- Szükséges a nemzeti adatgyűjtési rendszerek áttekintése és fejlesztése. A kábítószerrel összefüggő kezelésre vonatkozó nemzeti szintű kábítószerügyi adatgyűjtések körében szükséges átvállalni a szolgáltatónkénti aggregált adatszolgáltatásról az esetalapú, on-line adatszolgáltatásra.
- Az adatgyűjtések vonatkozásban a rendszeres képzés, továbbképzés, szolgáltatói tájékoztatás, a fogalomtár folyamatos kommunikációja szükséges.
- Az EMCDDA által kidolgozott kulcsindikátorok mentén történő adatgyűjtés további fenntartása, teljessé tétele, az adatgyűjtés intézményi, jogszabályi és finanszírozási feltételrendszerének megerősítése szükséges.
- A kínálatcsökkentési tevékenységek eredményességi-hatékonysági értékelhetőségének megvalósítása érdekében 2014-ig az EMCDDA által ajánlott indikátorrendszer kidolgozására és bevezetésére van szükség. A célkitűzés megvalósításához elengedhetetlen az értékelés alapját képező adatgyűjtés intézményi és jogszabályi feltételeinek megteremtése.
- Annak érdekében, hogy a tudományos eredmények minél nagyobb mértékben határozhassák meg a drogkérdéssel kapcsolatos szakpolitikai döntéseket, Drogkutatások Tanácsának felállítására van szükség.
- A drogproblémával összefüggő alap- és alkalmazott kutatások összehangolt támogatására van szükség a különböző pályázati és támogatási alapok együttműködése révén. Elengedhetetlen a követéses vizsgálatok intézményi és pénzügyi feltételeinek megteremtése.
- Meg kell teremteni a metaanalízisek, eredményességi vizsgálatok végzéséhez szükséges szakmai és szervezeti infrastruktúrát.
- Meg kell teremteni a korszerű, nemzetközi standardokon alapuló drogpolytások végzéséhez szükséges szakemberképzés feltételeit, szervezeti formáit.
- Lényeges továbbá a médiakampányok hatékonyságvizsgálatának végrehajtása és támogatása.
- Folytatni és rendszeressé szükséges tenni a speciális populációs vizsgálatokat a kábítószer-probléma elterjedtségével összefüggésben (pl. Honvédség, hajléktalanok, fogvatartottak stb.).
- Harmonizálni szükséges a releváns hazai kutatások módszertanát, minőségét az EMCDDA által meghatározottakkal.

VIII/3.4. A megvalósítás indikátorai

- Az EMCDDA epidemiológiai kulcsindikátorai mentén 2014-re teljes körű, az EMCDDA módszertani, szakmai iránymutatása szerint megbízhatóan ismétlődő adatgyűjtések zajlanak;
- 2014-ig megkezdődik a kínálatcsökkentési indikátorok mentén zajló rendszeres adatgyűjtés;
- 2018-ig megvalósul legalább egy átfogó metaanalízis a prevenció programok eredményességével kapcsolatban;

- Áttekinthető adatbázis a kábítószerterében végzett összes kutatásról (kutató, finanszírozó, terület, módszertan stb.);
- Alap-, tovább-, illetve szakképzések elérhetősége a drogprobléma kutatómódszertanával (kvantitatív, kvalitatív) összefüggésben.

IX. A Nemzeti Drogstratégia végrehajtása

A Nemzeti Drogstratégia elfogadása csak az első feltétele a problémakezelésnek. A program kihirdetéséhez további politikai elhatározásokra és technikai egyeztetésekre, költségvetési forrásokra, a kialakult konszenzus ápolására, a társadalmi figyelem fenntartására és őszinte kommunikációra van szükség.

A Nemzeti Drogstratégia önmagában mint dokumentum kevés eredményre hivatott, ha nem támogatják más eszközök az abban megfogalmazott elveket és célokat. A modern stratégiák valójában nem is kizárólag dokumentumok, hanem olyan folyamatok, melyek eredményeként a dokumentumok mellett jogeszközök, költségvetési tervezések, utasítások, rendelkezések jelennek meg összehangolt és egymást erősítő formában, melyeket szabályozott értékelési folyamatok egészítenek ki.

A Nemzeti Drogstratégiában kitűzött célok megvalósításához elengedhetetlen a végrehajtásban közreműködő valamennyi intézmény, szervezet fejlesztése, a kiegyensúlyozott finanszírozás feltételeinek biztosítása.

IX/1. Rendszerszemléletű tervezés, rendszerszemléletű megvalósítás

A Nemzeti Drogstratégia megtervezése a probléma kezelésében érintett rendkívül nagyszámú elem, intézmény, hatóság és intézkedés összehangolásának hosszadalmas folyamata. Csak rendszerszemléletű megközelítés és folyamatvezérlés járhat eredménnyel. Ennek eszközei elsősorban is egymás kompetenciáinak elismerése, a multidiszciplinaritás szemlélete, de ide tartozik a tervezési, rendszerfejlesztési eszközök – pl. a logikai keretmátrix – alkalmazása is. Ezzel lehet biztosítani, hogy szinergikus viszonyban hatásoptimalizáló módon megvalósuló rendszer alakulhasson ki.

A rendszerszemléletű tervezés azonban rendszerszemléletű megvalósítást is igényel, hiszen abból indul ki, hogy a meghatározott egységek összessége és nem esetleges válogatása vezethet eredményre. A Nemzeti Drogstratégiában meghatározottakhoz tehát következetesen kell a döntéshozónak tartania magát, módosítások/módosulások esetében pedig újra kell tervezni az elemek arányát, viszonyát. Az egyes elemek esetleges fejlesztése/fejlődése során figyelembe kell venni azok szervezeti, intézményi környezetét, azzal való kölcsönhatását, hogy a fejlődési folyamat harmonizáltan történjék.

IX/2. Költségvetési tervezés szempontjai

Az átgondolt, rendszerszerű tervezés érdekében rendkívül fontos, hogy a döntéshozók figyelembe vegyék a kábítószer-problémának a hazai közfeladatok rendszerében kialakult finanszírozási sajátosságait, törekedve a kialakult alrendszerek kiegyensúlyozottságára, folyamatos összehangolására.

A drogprobléma sajátos összetettsége igényli a többszintű beavatkozást biztosító hálózatok működtetését és fejlesztését. A korszerű és költséghatékony megközelítéseket szem előtt tartva a drogbetegek ellátásának és kezelésének állami intézményi bázisa a civil szervezetek által ellátott feladatokkal kiegészülve alkot összefüggő kezelési rendszert. A kábítószer-probléma társadalmi, szociális és egészségügyi vetületét érintő állami kötelezettségekből jelentős feladatot vállalnak át a civil szervezetek. Mindezen munkamegosztás folytán az érintett közintézmények normatív rendszerű támogatása mellett minimum finanszírozási szükségletet jelent a civil társadalom közfeladat-ellátása. Ezek ma jellemzően pályázati úton támogatott prevenció, rehabilitációs és reintegrációs, valamint ártalomcsökkentő típusú szolgáltatásokra, az ezekkel összefüggő intézményfejlesztésekre és fenntartási kötelezettségekre terjednek ki. Ugyanakkor a központi költségvetési forrásból biztosítandóak a több ágazathoz is kapcsolható szakemberképzés, kutatásfejlesztés igényei, a Nemzeti Drogstratégia koordinált megvalósításának innovációs jellegű feltételei is.

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzései mentén a részletes feladatokat a cselekvési programok fogalmazzák meg. Az akciótervek kidolgozását éppen ezért az aktuális információkra alapozott teljes körű szükséglet- és forráselemzéseknek kell megelőznie, a tervezést pedig a kormányzati pénzügyi feltételekkel összhangban kell elvégezni, tekintettel az európai uniós források felhasználási lehetőségére is.

A Nemzeti Drogstratégia konkrét célkitűzései az alapfeladatok ellátását szolgáló fenti költségvetési minimumfeltételeken túl a Drogstratégiában kitűzött célokhoz ütemezetten rendelt, azok hiteles elérését szolgáló

forrásokkal biztosíthatóak, éppen ezért a társadalom tagjait közvetlenül és közvetve is érintő intézkedések megalapozása következetes döntéshozatalt, felelős elköteleződést kíván a Nemzeti Drogstratégia végrehajtásában felelős minisztériumoktól, állami, önkormányzati intézményektől.

IX/3. A cselekvési programok, akciótervek

A stratégiai elveket és célkitűzéseket a cselekvési programok formálják konkrét beavatkozásokká, meghatározva egyúttal a felelősöket és határidőket is. A cselekvési programok felépítése a következő: helyzetfelmérés/szükségletelemzés, melyre a program egy vagy több célt határoz meg, abból fakadó akció, végrehajtásért felelős, időtáv/határidő, eredménymutató, valamint a cél végrehajtásának értékelését egybefoglaló dokumentumok, eszközök. Az első cselekvési program az új Nemzeti Drogstratégia elfogadását követő három hónapon belül lép életbe.

A Nemzeti Drogstratégia cselekvési programjait más, szakterületi, települési, földrajzi egységhez kötött, hatósági (pl. rendőrségi), intézményi (pl. nevelési-oktatási intézményi, munkahelyi, sportegyesületi stb.) cselekvési programok egészíthetik ki. Kiemelkedő jelentőségű ez utóbbi programok koordinált előkészítése, az együttműködő, szinergikus viszony biztosítása a Nemzeti Drogstratégiával.

IX/4. A Nemzeti Drogstratégia megvalósításának értékelése

A Nemzeti Drogstratégia végrehajtásának elengedhetetlen eleme a folyamatos értékelés, mely végrehajtási feladatokat is előír. Az értékelés érdekében 2014-ig ki kell dolgozni azt az indikátorrendszert, amely alapján a Nemzeti Drogstratégia megvalósításának félidős értékelése megkezdődhet.

Rendszeresen értékelni kell a Nemzeti Drogstratégia megvalósulását. Kétévente átfogó, a Nemzeti Drogstratégia részterületeire kiterjedő értékelési tanulmány, 2014-ben, a Nemzeti Drogstratégia félidejében pedig független, külső partner által végzett értékelés készül. Ez utóbbi eredményei mentén készülnek el a Nemzeti Drogstratégia második periódusára érvényes cselekvési programok, illetve szükség esetén a döntéshozó ennek alapján módosítja a Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseit, hangsúlyait.

Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2010–2018
1. számú melléklet

Külső meghatározottságok – a droghelyzet nemzetközi vonatkozásai

A kábítószer-ellenőrzés

A nemzetközi kábítószer-ellenőrzésnek két alapvető célja és feladata van. Egyrészt a nemzetközi kábítószer-egyezmények hatálya alá eső, ellenőrzés alatt álló kábítószerek és pszichotróp anyagok gyógyászati és kutatási felhasználásának maradéktalan biztosítása, másrészt annak biztosítása, hogy az ezen anyagok ellenőrzésére alkalmazott módszerek és szabályozások összhangban legyenek a hatósági gyógyszer-ellenőrzési rendszerrel. Biztosítani kell tehát a gyógyszerként használt kábítószerek és pszichotróp anyagok (elsősorban a fájdalomcsillapítók) bürokráciamentes hozzáférhetőségét, és meg kell vizsgálni más kábítószerek gyógyászati alkalmazásának lehetőségét is. Hatékony eszközökkel kell ugyanakkor fellépni az ellenőrzés alatt álló kábítószerek és pszichotróp anyagok illegális útra való eltérítésének megakadályozásáért, az ellenőrzés alatt álló kábítószerek illegális termelésének, kereskedelmének és használatának visszaszorításáért.

A Nemzeti Drogstratégia e két párhuzamos, részben egymást erősítő, részben egymással ellentétes szempontot a nagyobb társadalmi érdek elvét követve érvényesíti. Mindeközben figyelemmel van a terjesztés és kereskedelem új, nehezen ellenőrizhető és igen hatékonyan működő formáinak ellenőrzésére is (pl. az ún. párhuzamos piacok vagy az internetalapú „gyógyszertárak” terjedése), melyek mindkét területet együttesen érintik, s egyre komolyabb veszélyt jelentenek. Ezen újszerű és nagy társadalmi veszélyt jelentő mechanizmusokkal szemben innovatív beavatkozásokat kell kialakítani. Döntő fontosságú, hogy a két illegális tevékenységgel szembeni ellenőrzési rendszert a kábítószer-rendészeti és gyógyszer-ellenőrzési hatóságok együttesen és koordináltan alakítsák ki.

A nemzetközi kábítószer-kereskedelem

A XX. század második felében a kereskedelmi termékek piacával együtt a kábítószerpiac is globális méreteket öltött, az egész világot átszövik az illegális droggereskedelmi útvonalak. Bár a legtöbb kábítószer előállítását nem igényel különösebb szaktudást és anyagi forrást, az Európai Bizottság 2009-es tanulmánya beszámol arról, hogy az árak jelentős mértékben nőnek mialatt a kábítószer a termelőtől eljut a fogyasztóig. A terjesztői lánc közepén álló

nagykereskedők dolgoznak a legnagyobb árréssel, amit nyilvánvalóan a magas kockázat is indokol. Egyes drogok termelése speciális régiókhoz kötődik, míg más drogok gyakorlatilag bárhol előállíthatók. Az előbbi csoportba tartozik az ópium, amely az ópiummák gubójából kinyert gyanta. Az ópiummák termőterületei különféle geopolitikai tényezők miatt többször is megváltoztak, és ez a piac, valamint a kereskedelmi útvonalak átrendeződéséhez vezetett. Jelenleg a heroint elsősorban két útvonalon szállítják Európába, az egyik a volt szovjet utódállamokon halad keresztül, míg a másik Törökországot és a Balkánt szeli át. A kokaint a kokacserje leveléből állítják elő. A kokatermesztés központja elsősorban Kolumbia, másodsorban Peru és Bolívia. A kokaint a Karib-térségen és Mexikón keresztül csempészik az Egyesült Államokba, az Atlanti-óceánon és Nyugat-Afrikán át pedig Európába.

A kokain világgpiaci ára az elmúlt évtizedekben jelentősen csökkent, ami – tekintve az ugyanebben az időszakban bekövetkezett inflációt – az illegális hozzáférhetőség jelentős növekedését feltételezi.

A szinte bárhol előállítható drogokra példa a kannabisz, amit az ENSZ becslései szerint mintegy 170 országban termesztnek. Nyugat-Európát elsősorban a marokkói kannabisztermesztők látták el, az elmúlt évtizedben azonban jelentősen megnőtt az Európában beltéri módszerrel termesztett marihuána részesedése a piacból. Az amfetamin típusú stimulánsok (ATS) termelését szintén nem lehet egyetlen régióhoz kötni, előállításuk azonban kevesebb országra korlátozódik, mint a kannabiszé. A legjelentősebb termelő országok közé tartozik Hollandia az MDMA (ecstasy), Oroszország az amfetamin és Myanmar a metamfetamin tekintetében.

A nemzetközi drokkontrollrendszer kialakulása

A nemzetközi drokkontrollrendszer kiépítésében az Amerikai Egyesült Államok játszott vezető szerepet, amely sokoldalú (multilaterális) diplomáciai együttműködések kialakításával próbált gátat vetni a brit indokínai ópiumkereskedelemnek. A kábítószer-kereskedelem kontrollját szolgáló első nemzetközi egyezményt 1909-ben Sanghaiban írták alá a Nemzetközi ópium Bizottságban részt vevő államok, köztük az Osztrák–Magyar Monarchia is. A résztvevők megállapodtak abban, hogy az ópium fogyasztását gyógyászati célokra kell korlátozni, a nem gyógyászati felhasználást pedig a kínálat fokozatos csökkentésével kell megszüntetni. 1912-ben Hágában fektették le a Nemzetközi ópium Egyezményt, amelyben az aláíró felek kötelezettséget vállaltak az ópium termelésében és kereskedelmében részt vevő vállalkozások ellenőrzésére. Az egyezményt ekkor csupán 12 állam hagyta jóvá, azonban 1919-ben beépítették azt a versailles-i szerződésbe is, így a drokkontroll globális jelentőségűvé vált. 1925-ben a Népszövetség genfi konferenciáján az egyezményt módosították, ekkor Egyiptom kezdeményezésére a kannabiszt is hozzáadták a kontrollált anyagok listájához. 1931-ben Genfben a Népszövetség elfogadta a „Kábítószeres előállításának korlátozásáról és forgalmazásának szabályozásáról szóló egyezményt”, amely maximalizálta az egyes országok által megtermelhető ópium mennyiségét. Fordulatot jelentett az 1936-ban szintén Genfben aláírt „Egyezmény a veszélyes kábítószeres illegális kereskedelmének elfojtásáról”, amely az eddigi szerződésekkel szemben már nem a legális kereskedelem korlátozásáról, hanem az illegális kereskedelem elleni harcról szólt.

A második világháború után az Egyesült Nemzetek Szervezetének keretein belül folytatódott a drokkontrollrendszer fejlődése. Az ENSZ közgyűlésén 1961-ben 73 állam képviselője írta alá az Egységes Kábítószer Egyezményt,⁶ amely 116 kábítószert vont kontroll alá, négy jegyzékbe sorolva ezeket attól függően, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslése szerint mekkora a visszaélési (abúzus-)kockázatuk és a gyógyászati hasznuk (a gyógyszerkészítményekben megjelenő hatóanyagtartalom szempontjából). Az aláíró felek kötelezték magukat arra, hogy ezen anyagok illegális előállításának és kereskedelmének megszüntetésére töreksenek. Az egyezmény ezt a célt elsősorban a drogok alapanyagául szolgáló növények kiirtásán keresztül próbálta elérni (a kokalevél esetében 25, az ópiummák esetében 15 év alatt). Az egyezményt 1971-ben a pszichotróp anyagokról szóló konvencióval⁷ egészítették ki, amely 111 pszichotróp anyagot vont ellenőrzés alá. Az 1988-as Kábítószeres és Pszichotróp Anyagok Tiltott Forgalmazása Elleni Egyezmény⁸ meghatározta a kábítószeres és pszichotróp anyagok gyártásában gyakran használt ún. prekursoranyagok listáját. Ez volt ezenkívül az első egyezmény, amely kimondottan büntetni rendelte a kábítószeres személyes használat céljából való tartását, amennyiben az adott állam számára ez szükséges a kereskedelem elleni harchoz, illetve ha összeegyeztethető az alkotmányos alapelvekkel. Hazánk mindhárom nemzetközi egyezményhez csatlakozott.

⁶ Kihirdette az 1965. évi 4. törvényerejű rendelet.

⁷ Kihirdette az 1979. évi 25. törvényerejű rendelet.

⁸ Kihirdette az 1998. évi L. törvény.

A UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) 2008-as tanulmánya (E/CN.7/2008/CRP.17) megállapítja, hogy a három nemzetközi egyezmény a világon a legmagasabb arányban támogatott, legáltalánosabb mértékben elfogadott ENSZ-egyezmények közé tartozik (182–186 aláíró, ami az összes ország 94–96%-át jelenti).

A kontroll eredményének tulajdonítja, hogy a kábítószer-fogyasztás a világ 15–64 éves korú népességének kevesebb, mint 5%-át érinti (egyéves prevalenciára vonatkoztatva), ezen embereknek is kevesebb, mint egytizede tartozik a problémás droghasználók körébe. A legális kábítószer (cigaretta, alkohol) fogyasztásával összevetve ez nyilvánvaló sikernek tekinthető. A halálzási adatok is beszédesek: dohányzás miatt évente 5 millióan, alkoholfogyasztás miatt 2 millióan, míg kábítószer-használat miatt 200 ezren halnak meg a világon évente.

A kokain, amfetamin és ecstasy előállításának mértéke is stabilizálódott 2000–2002 után. A kannabiszelőállítás a 2004-ig tartó növekedés után stagnált, talán már enyhén csökken is azóta. Az Arany Háromszögben az ópiumtermelés is visszaszorult. Ezek a kedvező eredmények a kínai oldal területén, más folyamatok sajnos kevésbé biztatóak: különösen az Afganisztánban megugró opiáttermelés jelent igen komoly gondot.

A fejlett országokban (Amerikai Egyesült Államok, európai országok) egyes kábítószer fogyasztásában is megjelentek kedvező tendenciák. Azonban a pozitív folyamatok ezekben az országokban is csak egyes kábítószerre korlátozódnak, más régiókban pedig a fogyasztási tendenciák még kevésbé kedvezőek.

A fenti megállapítások mellett a tanulmány öt nem kívánt következményt is tulajdonít a nemzetközi drogkontrollrendszernek, ezek a következők: 1) bűnszervezetek által irányított feketepiac alakult ki; 2) a politika súlypontja a rendészetre helyeződött, az egészségügy háttérbe szorult; 3) ha az egyik régióban sikerül felszámolni a drognövények termesztését, az mindig más földrajzi régiókba helyeződik át (ún. léggömbeffektus); 4) folyamatosan megújul a kínálat a piacon, eddig ismeretlen drogok fogyasztása terjed el; 5) a társadalom kirekeszti és marginalizálja a drogfüggőket.

Az utóbbi években az ENSZ szervezetei a drogabúzus közegészségügyi problémaként is való értelmezését szorgalmazzák. Ban Ki-Mun, az ENSZ főtitkára 2008. június 26-án sajtóközleményében kijelentette, hogy „senkit sem szabad megbélyegezni, vagy hátrányosan megkülönböztetni kábítószer-függősége miatt”. (Forrás: ENSZ Információs Iroda Bécs, www.unis.unvienna.org)

Nemzeti és nemzetközi drogpolitikai megközelítések

Az Egyesült Államok drogpolitikájának alakulása meghatározó jelentőségű volt az egész világ számára. Miután 1969-ben Richard Nixon meghirdette a drogellenes háborút, az amerikai drogpolitikát egyre szigorodó büntetőpolitikai intézkedések jellemezték, amelyek hatására jelentősen nőtt a börtönnépesség aránya. Ez a – kínálatcsökkentésre összpontosító – szemléletmód mindmáig jelentősen befolyásolja a nemzetközi gondolkodásmódot is.

Egyes nyugat-európai országokban, így például Hollandiában és Dániában, a 70-es évektől a zérótolerancia megközelítéstől eltérő jogi szabályozást vezettek be, amely a fogyasztókat nem büntette (dekriminalizáció), és egyes esetekben a kannabisz kiskereskedelmi forgalmazása felett is szemet hunyt. Más európai államokban azonban fokozatosan szigorodó jogszabályok és rendészeti attitűdök határozták meg a nemzeti drogpolitika irányvonalát, mindezek az európai országokban általában a támogató szolgáltatások körének és hozzáférhetőségének jelentős növekedésével jártak együtt.

Az 1980-as években a HIV-járvány megjelenése az injekciós droghasználók körében az ún. ártalomcsökkentés elméletének és gyakorlatának kialakulásához vezetett. Bár az ártalomcsökkentés, mint kifejezés azóta is viták tárgya, maguk az ártalomcsökkentő beavatkozások költséghatékonyságuk folytán először a tudományos közvélemény, majd az ENSZ egészségügyi, később pedig a kábítószerkontroll intézményeinek elismerését is elnyerték. A harmadik világ legtöbb országában azonban az ellátórendszer csupán a marginalizáció és stigmatizáció miatt rejtőzködő rászorultak töredékét éri el. Becslések szerint 13,2 millió injekciós droghasználó él a fejlődő országokban, közülük csupán 8% jut hozzá hatékony HIV-prevenációs szolgáltatásokhoz.

Kelet-Közép-Európában a Vasfüggöny évtizedekig viszonylag hatékonyan megakadályozta az illegális drogkereskedelem behatolását. A piaccgazdaságra való áttérés és a határok megnyitása azonban a 90-es években a kábítószer-használat drámai gyorsaságú növekedéséhez vezetett. Míg azonban a volt Szovjetunió utódállamaiban a tömeges méretű injekciós droghasználat a világ leggyorsabban terjedő HIV/AIDS járványának kialakulásához vezetett, addig Közép-Európában, így hazánkban a vírus előfordulása alacsony maradt és főleg szexuális úton terjed. Ugyanakkor kevesebb eredményt mutathatunk fel a HCV-fertőzés terjedését tekintve az intravénás droghasználók körében, ahol magas arányú az átfertőzöttség.

Az Európai Unió nem rendelkezik olyan drogpolitikával, mint amilyen például a közös agrárpolitika, számos, a kábítószerügyet érintő kérdés ugyanis nemzeti hatáskörben van. A tagállamok ugyanakkor közös célkitűzéseiket stratégiai dokumentumokban fektették le. Az első közös uniós drogstratégiát és akcióttervet 2000-ben hagyta jóvá az Európai Tanács. Az Európai Unió hatályos drogstratégiája a 2005–2012. évek között határoz meg célkitűzéseket.

Az uniós drogstratégia alapját mindenekelőtt az uniós jog alapelvei képezik, továbbá minden tekintetben képviseli az EU alapító értékeit: az emberi méltóság, a szabadság, a demokrácia, az egyenlőség, a szolidaritás, a jogállamiság és az emberi jogok tiszteletben tartását. Célja a társadalom és az egyén jólétének védelme és növelése, a közegészségügy védelme, magas szintű biztonság nyújtása a lakosság számára, valamint a kábítószer-probléma kiegyensúlyozott, egységes megközelítése. Az EU drogstratégiája a célkitűzéseit átfogó témakörökben fogalmazza meg: kereslet- és kínálatcsökkentés, nemzetközi együttműködés, tájékoztatás, kutatás és értékelés.

1993-ban lisszaboni székhellyel létrehozták a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központját (EMCDDA), amelynek célja, hogy megfelelő, bizonyítékokon alapuló információkat, megbízható és összehasonlítható módszerekkel gyűjtött adatokat szolgáltatson a döntéshozók számára a nemzeti drogpolitikák kialakítása során.

2009-ben került sor az ENSZ Kábítószer Bizottsága (CND) 52. ülészakájának magas szintű szegmensére, 130 állam mintegy másfél ezer küldöttjének részvételével. A szegmens célja az ENSZ Rendkívüli XX. Közgyűlésén (UNGASS) 1998-ban elfogadott határozat tízéves végrehajtása eredményeinek, illetve a tapasztalatok alapján a jövőben szükséges intézkedések áttekintése volt. A résztvevők a magas szintű szegmens záró dokumentumaként Politikai Nyilatkozatot és Akciótervet fogadtak el.

A Nyilatkozat kinyilvánítja, hogy a világméretű kábítószer-probléma megoldásához közös felelősségvállalás, kiegyensúlyozott és átfogó megközelítés szükséges. A nemzetközi drogpolitika alapvető célja a társadalom és az egyén egészségének biztosítása, az ehhez kapcsolódó eszköztár hangsúlyos eleme pedig az emberi jogok tiszteletben tartása. Támogatja a tradicionális termelő országokat abban, hogy fenntartsák az ópiátok kínálatának egyensúlyát a legális gyógyászati, illetve kutatási célra. Üdvözli a civil társadalom, különös tekintettel a nem kormányzati szervezetek szerepét a kábítószerhelyzet kezelésében. Elismeri az eddigiekben tett kínálatcsökkentési erőfeszítéseket, különös tekintettel az illegális heroin-, kokain- és kannabisztermelés és -kereskedelem, valamint a fokozódó prekurzoreltérítések elleni fellépésre.

A deklaráció hangsúlyozza, hogy az effektív kínálatcsökkentési intézkedések megvalósítása érdekében nemzeti, regionális és nemzetközi erőfeszítések egyaránt szükségesek. Kiemeli, hogy az amfetaminszármazékok és pszichotróp anyagok továbbra is veszélyeztetik a társadalom, különösen a fiatalok biztonságát, egészségét és jólétét. Fontosnak tartja a megbízható, pontos és összehasonlítható adatok gyűjtését és elemzését. Megerősíti a Kábítószer Bizottság vezető szerepét, amely a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szervvel együtt a kábítószer-ellenőrzés legfontosabb szereplője. Együttműködésre szólítja fel a tagállamokat, az INCB-t és az Egészségügyi Világszervezetet, hogy gyógyászati és tudományos célra biztosítsa az ellenőrzött szerek rendelkezésre állását. Komoly aggodalommal veszi tudomásul a kábítószer-használat egyénre és társadalomra gyakorolt hatásait, amelyeket egy átfogó és multiszektoralis keresletcsökkentési stratégiával tart csökkenthetőnek. Kiemelten fontosnak tartja a prevenció programokhoz, kezelési lehetőségekhez és kapcsolódó segítő szolgáltatásokhoz való általános hozzáférhetőséget. Elkötelezett az effektív integrált és átfogó keresletcsökkentési stratégiák megalkotása, felülvizsgálata és megerősítése mellett. Elismeri a fenntartható ültetvény-ellenőrzési stratégiák létjogosultságát, mint az illegális kábítószer-termelés elleni fellépés eszközt. Ezen stratégiáknak nemzetközi együttműködésen és a közös felelősség elvén kell alapulniuk, miközben minden esetben tiszteletben tartják a jogállamiságot. Megerősíti a prekurzor-ellenőrzés fontosságát, különös tekintettel ezen anyagok eltérítésének megelőzésére. Hangsúlyozza a nemzeti, regionális és nemzetközi kutatások, tudományos bizonyítékok elemzésének fontosságát. Az Akcióterv a politikai deklaráció következtetéseit alapul véve a kábítószer-probléma megoldásának hatékonyabb eszközeit foglalja össze. (A dokumentumok szövege elérhető a www.drogstrategia.hu internetes felületen.)

Belső meghatározottságok – a droghatalom Magyarországon

Az alábbi összefoglaló a magyarországi kábítószerhelyzet jellemző adatait mutatja be az országjelentések alapján.

Droghasználat a népesség és a fiatalok körében

A legutóbbi populációs vizsgálatra 2007-ben került sor. Ennek tanúsága szerint a különböző kábítószeres életprevalencia értékei a következők szerint alakultak a 18–53 éves populációban: kannabisz: 10,5%, ecstasy: 2,9%, amfetamin: 2,1%, LSD: 1,2%, az összes egyéb tiltott szer vonatkozásában 1% alatti értéket mértek. A 2003-as vizsgálat által mért életprevalencia értékek ugyanebben a korcsoportban a következők voltak: kannabisz: 10%, ecstasy: 3,1%, amfetamin: 2,5%, LSD: 1,7%, az összes többi illegális szer vonatkozásában 1% alatt.

A 2007-es kutatás fiatal felnőttekre (18–34 évesek) vonatkozó adatai szerint a megkérdezettek 19,1%-a fogyasztott valaha életében kannabiszt, ez az arány az ecstasy esetében 5,1%, az amfetamin esetében pedig 4% volt. A kannabiszfogyasztás elmúlt évre vonatkozó prevalencia értéke 5,7%, míg az elmúlt havi prevalencia értéke 2,7% volt. A 16 éves iskolás népesség tekintetében országos becslésre az ESPAD- (Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról) vizsgálat adatai alapján van lehetőségünk. Ezt a vizsgálatot 4 évenkénti gyakorisággal ismételtük 1995 óta. A legutóbbi, 2007-es ESPAD-vizsgálat adatai azt mutatják, hogy a kérdéses népesség 13,1%-a használt életében már legalább egy alkalommal marihuánát vagy hasist (2003-ban ez az érték 15,8% volt). Az ecstasy tekintetében mért életprevalencia érték 4,6% volt, amfetaminokat 3,5%-uk, LSD-t vagy más hallucinogént 2,8%-uk, kokaint 1,9%-uk, heroint pedig 1,3%-uk próbált már életében. A kannabisz vonatkozásában mért éves prevalencia 10% volt (2003-ban 11,2%), míg az elmúlt hónapra vonatkozó érték 5% (2003-ban 5,7%). A nemi különbségek tekintetében megállapítható, hogy a fiúk kannabiszfogyasztásának életprevalencia értéke magasabb, mint a lányoké: 16%–11%.

Prevenció

Az iskolai prevenció programokkal kapcsolatosan, amely szintén a legtöbb prevenció tevékenység zajlik, részletes információ áll rendelkezésre a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet által működtetett Szakmai Információs Portálon (www.ndi-szip.hu). A programok különböző keresési feltételeknek megfelelően lekérdezhetőek.

A rendelkezésre álló kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a prevenció programok legnagyobb mértékben az iskolai szinten jelennek meg, ahol mintegy kétharmaduk közvetlenül a gyerekek számára biztosít prevenció beavatkozásokat.

A prevenció szintén iskolán kívüli szegmensén 162 szolgáltató azonosítása történt meg egy 2008-ban folytatott kutatás során. Az iskolán kívüli, helyi közösségekben szerveződő prevenció tevékenységgel kapcsolatban elmondható, hogy azok célcsoportja rendkívül változatosan alakul: a szociális problémákkal küzdő és/vagy problémás családból származó és/vagy rossz környéken élő fiatalokat, tanulási problémákkal küzdő fiatalokat, illetve bűnelkövető és/vagy iskolából kimaradó és/vagy valamilyen etnikai csoporthoz tartozó fiatalokat célozzák meg.

A közelmúlt szakmai fejlesztéseinek egyik új elemeként jelent meg Pécs városában az iskolai szociális munkás hálózat. A tevékenység homlokterében az iskola diákjai, a szülők és az iskolai személyzet áll, ugyanakkor bárki segítséget, támogatást, tanácsot kérhet a szociális munkásoktól, aki, illetve amelyik szervezet kapcsolatba kerül a közoktatási intézménnyel. A tevékenység keretében egyedi esetkezelés, tanácsadás, illetve megfelelő ellátásba irányítás történik. Célzott prevenció tevékenység keretében több program irányul veszélyeztetett fiatalokra, kisebbségekre (roma fiatalok), illetve a szórakozóhelyeket látogató fiatalokra. Az etnikai kisebbségek körében végzett tevékenységek sorában újszerű megközelítésként jelentkezik a roma és nem roma fiatalok együttes részvételével tartott kortárssegítő képzés. 2005 óta szintén újfajta szolgáltatásként jelent meg a bevásárlóközpontokban működtetett prevenció/tanácsadó iroda. Először Budapesten és Pécsen, majd pedig Nyíregyházán, Békéscsabán és Debrecenben is hasonló szolgáltatások kezdtek el működni. Ezen szolgáltatások keretében az odalátogató fiatalok információhoz jutnak, különböző spontán és előre eltervezett módon kiscsoportos foglalkozásokon vehetnek részt, továbbá az egyéni konzultáció lehetőségei is rendelkezésre állnak. A csoportfoglalkozások jellemzően az alábbi témaköröket ölelik fel: önismeret, kapcsolatok, szexualitás, droghasználat stb., olyan témaköröket tehát, amelyek iránt a serdülőkorú fiatalok leginkább érdeklődnek. Ezen szolgáltatások legfőbb célkitűzése, hogy azon túl, hogy az adott helyszínen információval, segítséggel, tanácsadással lássa el a fiatalokat, szükség esetén megfelelő szakirányú ellátásba tudják irányítani az arra rászorulókat.

2007 végén megkezdődtek a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság felállításának előkészületei. 2009-ben, a vonatkozó kormányhatározatban meghatározott tevékenységi körrel, az érintett tárcák együttműködési megállapodása alapján létrejött a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság. A Bizottság feladata az egészségfejlesztési programok átfogó akkreditációs rendszerének kialakításához és működéséhez az iskolai drogmegelőzés sajátos szempontjainak biztosítása, az erre vonatkozó szakmai javaslatok kialakítása. Az egyéb prevenció szinterek vonatkozásában megállapítható, hogy a programok számossága elmarad a fentiekben ismertetettéktől, ugyanakkor ismeretes, hogy mind a munkahelyeken, mind pedig a fegyveres testületek (elsősorban a Honvédség) körében számos ígéretes beavatkozás zajlik.

Nagy fejlődés történt az elmúlt években a büntetés-végrehajtás intézményrendszerén belül, ugyanis jelentékeny mértékben gyarapszik a drogprevenció részlegek száma, az ezekben zajló szakmai tevékenység az esetek túlnyomó többségében az adott településen vagy régióban tevékenykedő civil szakmai szervezetek részvételével valósul meg.

Problémás droghasználat⁹

A problémás droghasználat elterjedtségére vonatkozó első – még nem országos hatáskörben végzett – becslésre 2003-ban került sor. A 2005. évi, az EMCDDA által meghatározott definíció szerint végrehajtott első országos becslés adatai szerint a problémás szerhasználók aránya 2,4/1000 lakos volt. Az injektló droghasználók arányát ugyanekkor mintegy 4000 főre becsülték.

Kezelési igény¹⁰

2007-ben 100 kezelő-, ellátóhely jelentett adatot a TDI-rendszerbe. Összességében 4142 kliens jelent meg az egészségügyi ellátórendszerben szerhasználat miatt, közülük 2733 fő életében először vett igénybe kezelést.

2007-ben a kezelésbe lépő kliensek 68,2%-ánál a kannabisz volt az elsődlegesen használt szer (ezek 84%-a elterelés révén került kezelésbe), 10,5%-uk esetében valamilyen opiát, 10%-uknál pedig valamilyen amfetaminszármazék. Az életükben először kezelésbe lépők körében az esetek 77,9%-ában kannabisz volt az elsődleges szer, 10,2%-uknál amfetamin, míg mindössze 3,5%-uk jelentkezett kezelési igénnyel opiátszármazék miatt.

2007-ben a droghasználat miatt kezelésbe került kliensek 52%-ban 25 évnél fiatalabbak voltak. Az életükben első ízben kezelésbe került kliensek 59%-a volt fiatalabb 25 évnél. A nemi megoszlást tekintve megállapítható, hogy az összes kezelésbe lépő szerhasználó 85%-a férfi volt, hasonló arányt (86%) lehetett tapasztalni a kezelést életükben első alkalommal igénybe vevők körében is.

A kábítószer-használattal összefüggő fertőző megbetegedések

Különböző információforrások állnak rendelkezésre a kábítószer-használattal összefüggő fertőző megbetegedések elterjedtségével kapcsolatban: az egyik az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályán működő országos fertőzőbeteg-nyilvántartás, valamint az országos HIV/AIDS és hepatitisz surveillance adatbázis. Ezekon kívül kutatási adatok is rendelkezésre állnak, amelyek az intravénás droghasználók körében vizsgálják a fertőző betegségek elterjedtségét.

Az Országos Epidemiológiai Központ adatai szerint 22 akut HCV- (Hepatitis C vírus) fertőzöttet regisztráltak 2007-ben, közülük 5-en intravénás droghasználat révén fertőződtek meg. HBV- (Hepatitis B vírus) fertőzöttet 81-et regisztráltak 2007-ben. A 2007-ben regisztrált fertőzöttek közül 2 fő szerezte fertőzését intravénás droghasználat következtében. 2007-ben 119 új HIV-fertőzöttet regisztráltak, ami azt jelenti, hogy másfélszer annyi új esetet jelentettek, mint az azt megelőző 2006-os évben (81). Az incidencia 11,9 eset/1 millió lakos. 3 fő az intravénás szerhasználói rizikócsoporthoz tartozott.

⁹ EMCDDA-definíció szerint problémás drogfogyasztó: aki opiát-, kokain- és/vagy amfetaminszármazékokat használ rendszeresen vagy hosszabb ideje, vagy intravénás fogyasztó.

¹⁰ A kezelési igény felmérése 2007-ben két különböző típusú adatgyűjtés keretein belül történt. Egyrészt az OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtő Program) által gyűjtött adatokon keresztül történt elemzés, másrészt a 2007. évi kezelési igény indikátor (treatment demand indicator – TDI) adatok elemzése történt meg. A két adatbázis adatszolgáltatóinak köre és az adatgyűjtés módjai, ebből fakadóan az adatai, nem teljesen egyeznek, ezért azok nem teljesen összevethetőek. Az OSAP nem szűri ki az esetleges duplikációkat a rendszerből, és prevalencia adatokat is gyűjt, míg a TDI-ben az adott évben újonnan kezelésbe jelentkezőkről kaphatunk információt. A TDI-rendszerben gyűjtött adatok körét az EMCDDA definíciója határozza meg minden EU-s tagállam számára.

2007-ben az országos prevalencia vizsgálat során, amikor 567 intravénás kábítószer-fogyasztóra terjedt ki a szűrés, egyetlen HIV-fertőzöttet sem találtak. Azonban 141 HCV pozitív esetet (25,7%) azonosítottak, valamint 2 HBV-fertőzöttet is kiszűrtek. Budapesten a HCV fertőzöttségi arány 36%-os volt.

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás

A kábítószer-használattal összefüggő közvetlen halálesetek számában nem tapasztalható számottevő változás az elmúlt években. 2007-ben 25 halálos kábítószer-túladagolási eset történt, 2006-ban 26, 2005-ben pedig 28. A túladagolási halálesetek túlnyomó többsége heroin-túladagolás miatt következett be. Az elhunytak között nagyobb arányt képviselnek a férfiak (2007-ben 23 férfi, 2 nő), 2007-ben a legtöbb eset a 30–34 éves korosztályból került ki (az átlagéletkor 34,3 év volt).

Kezelőrendszer

A kábítószer-problémával küzdők egészségügyi ellátását döntő mértékben állami vagy önkormányzati fenntartású szervezetek biztosítják, emellett hangsúlyosan vannak jelen a civil szervezetek is. A kábítószer-fogyasztók kezelése különböző fekvő- és járóbeteg-ellátási formákban történik, melyekhez többek között rehabilitációs központokban, terápiás intézetekben, pszichiátriai, illetve krízisintervenciós osztályokon, terápiás közösségekben férhetnek hozzá. Már a 80-as évek során markáns igény fogalmazódott meg a járóbeteg-ellátást végző intézetek fejlesztésére és az első szolgáltatások is ebben a periódusban jöttek létre. 2007-ben Magyarország 15 megyéjében összesen 22, elsősorban drogbetegek ellátására szakosodott járóbeteg-ellátó és -kezelő központ (drogambulancia) működött. A járóbeteg-ellátásban számos helyen az addiktológiai gondozók is szerepet vállalnak. A fekvőbeteg-ellátás pszichiátriai, addiktológiai és krízisintervenciós osztályokon zajlik. Az egyházi és civil szervezetek különösen aktívak terápiás közösségek, rehabilitációs szolgáltatások fenntartásában. 2007-ben az országban működő 17 rehabilitációs otthon közül 12 kötött szerződést az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral összesen 260 ágyra. Az általuk folytatott kezelésben kisebb mértékben jelenik meg gyógyszerek alkalmazása, főként a közösségi programok dominánsak, ezek keretében munkaterápia vagy szociális reintegrációt célzó fejlesztő tevékenység zajlik.

Az első metadonfenntartó kezelést 1994-ben indították, jelenleg 9 intézetben alkalmazzák az ország 6 városában. A buprenorfin-naloxon alkalmazását 2007-ben kezdték meg, 33 kliens részvételével.

2007 folyamán opiátszubsztitúciós kezelésben összesen 807 kliens vett részt.

Ártalomcsökkentő válaszok

Annak ellenére, hogy az ártalomcsökkentő megközelítés évek óta jelen van Magyarországon, csak az utóbbi néhány évben kapott szélesebb körű szakmai, illetve drogpolitikai támogatást. A Nemzeti Drogstratégia kiterjed az ártalomcsökkentő beavatkozások, programok megvalósítására is. Az elmúlt évek jelentős fejlesztései ellenére is ezen programok országos elterjedtsége ugyancsak korlátozott. Az alacsonyküszöbű szolgáltatók tanácsadást, hosszú távú kezelésbe történő irányítást, szociális, valamint jogi segítségnyújtást biztosítanak. Tű- és fecskendőcsere-programok az országban több helyen elérhetőek: 9 állandó telephelyű (2 Budapesten, 7 vidéken) és 3 mobil program (2 Budapesten, további 1 másik városban) nyújtja szolgáltatásait.

Összességében 5 tűcsere-automata működik az országban (ebből 1 Budapesten). Továbbá 9 utcai megkereső program biztosít még tűcsere-szolgáltatást, ebből 3 Budapesten, további 6 vidéken működik.

2007-ben összességében 14 szervezet foglalkozott tű- és fecskendőcsere-programokkal. 2007-ben Magyarországon 213 774 fecskendő került kiosztásra (beleértve az automaták forgalmát is), a visszahozatali arány 49,3% volt.

Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés

Magyarország a Közép-Keletről Nyugat-Európába, a Balkán útvonalon keresztül történő heroinkereskedelem szempontjából tranzitországnak tekinthető. Az utóbbi években fény derült arra a körülményre, hogy azok a szervezett bűnözői csoportok, amelyek a Balkán útvonalon keresztül heroint csempésznek, aktív részt vállalnak a szintetikus kábítószer-előállításában és csempészetében is.

A lefoglalási adatok egyfelől a Rendőrség, másfelől a Vám- és Pénzügyőrség által lefoglalt anyagok együttes mennyiségét tartalmazza. A lefoglalások számának és mennyiségének elemzése alapján megállapítható, hogy még mindig a marihuána a legelterjedtebb illegális szer. A lefoglalt mennyiségek folyamatosan növekedtek az elmúlt években. 2007-ben 347 kg marihuána lefoglalására került sor, a lefoglalások száma 1352 volt. A lefoglalások számát tekintve a következő leggyakrabban lefoglalt szertípus az amfetamin (36 kg); ezt a heroin követi (80 kg). A lefoglalt ecstasy tabletták száma 131 632, míg a lefoglalt kokain mennyisége 15 kg volt. Hasonlóan az előző év tendenciájához

a lefoglalt ecstasy tabletták száma további csökkenést mutat. Emelkedő tendenciát figyelhetünk meg a kokainlefoglalások tekintetében: 2007-ben ez a szer ugyanolyan gyakorisággal fordult elő, mint a heroin vagy az ecstasy.

A kábítószeres utcai árai tekintetében – összehasonlítva a 2007-es és 2006-os évet – megállapíthatjuk, hogy a hasis, a marihuána, az amfetamin és az LSD ára emelkedett, míg a heroin és a kokain grammonkénti ára csökkent.

A kábítószer-bűnözés tekintetében elmondható, hogy 2006-hoz képest (6734 eset) 2007-ben az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma tovább csökkent (4667 eset, 30,7%-os csökkenés).

A bűnelkövetők száma szintén tovább csökkent 2007-ben (3881 személy, 32,2%-os csökkenés).

Kábítószerrel való visszaéléssel kapcsolatos jogszabályok

A kábítószerkérdés jogi vetületeit a Büntető Törvénykönyvön (1978. évi IV. törvény) belül a 282–283. § rendezi. A szabályozásban legutóbb a 2003. évi II. törvénnyel történt jelentősebb jogalkotói módosítás, melynek értelmében az elterelés intézménye – mint büntethetőséget megszüntető ok – újra választható lett egyes keresleti és meghatározott helyen elkövetett, együttesen történő fogyasztás alkalmával megvalósuló kínálati típusú elkövetési magatartások esetén (együttes fogyasztás keretében kínál-átad) a nem kábítószerfüggő elkövetők számára is. Azonban az 54/2004. (XII. 13.) AB határozat jogbizonytalanságra való hivatkozással alkotmányellenesnek minősítette a kínálati oldali magatartások ilyen típusú mentesítését, így a jelenleg hatályos szabályozás szerint erre a továbbiakban nincs lehetőség.

Az eltereléshez kapcsolódó eljárási szabályokat a büntetőeljárásról szóló törvény (1998. évi XIX. törvény) és annak felhatalmazása alapján megalkotott, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás részletes szabályairól szóló 42/2008. (IX. 14.) EüM–SZMM együttes rendelet tartalmazza.

A büntetőeljárásról szóló törvény 2006. évi módosítása (2006. évi LI. törvény) tette lehetővé az elterelés intézményének már a nyomozati szak kezdetétől történő igénybevételét is a terheltek számára. A korábban hatályban lévő szabályozásnak megfelelően a gyakran hosszabb idő után megtörténő ügyészi vádhalasztásig kellett várni az elterelés valamely szolgáltatásába történő belépésig.

Az 1/2007. büntető jogegységi határozat az egységes jogalkalmazást kívánja elősegíteni. Eszerint kábítószerrel visszaélés megvalósulásakor természetes egységet csak az azonos törvényi tényállásba ütköző magatartások képeznek. A természetes egységbe tartozó részselekmény esetében szükségszerű következmény a kábítószer-mennyiségek összegzése és a bűncselekmény minősítése szempontjából az összmennyiség az irányadó, s nincs jelentősége annak, hogy az összmennyiség egésze vagy egy része valamilyen módon már megsemmisült. Tehát akkor is összegezni kell az azonos vagy különböző kábítószereseknek a tiszta hatóanyag-tartalom alapulvételével kiszámított részmennyiségeit, ha az elkövető a természetes egységbe tartozó magatartásainak kifejtései révén birtokába került kábítószerrel elfogyasztotta.

Nemzeti Drogstratégia

Magyarország első Nemzeti Drogstratégiája a 2000–2009 közötti periódust öleli fel. Ezt egészítik ki az akciótervek, amelyek kormányhatározatok formájában jelentek meg. Először 2002-ben (1036/2002. Korm. határozat), majd 2004-ben (1129/2004. Korm. határozat), végül 2007-ben (1094/2007. Korm. határozat). Ezek a dokumentumok meghatározzák azokat a kormányzati feladatokat, amelyeket a stratégia minél hatékonyabb megvalósulása érdekében az államigazgatási szereplőknek végre kell hajtaniuk.

Koordinációs mechanizmusok a kábítószerügy területén

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) a Kormány tanácsadó testülete, elnöke a szociális és munkaügyi miniszter, társelnöke az egészségügyi miniszter, tagjai a kábítószer-probléma kezelése szempontjából leginkább releváns minisztériumok és országos intézetek, valamint 2007 óta a civil szervezetek képviselőitől 4 fő.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szinten koordinálják a kábítószer-probléma kezelésével összefüggő tevékenységeket. Ezek a testületek 8–10 taggal működnek, körükben megjelennek a civil szervezetek, egészségügyi és szociális ellátók, a kínálatcsökkentésben érdekelt szakemberek. A KEF-ek feladata, hogy helyi adatgyűjtést végezzenek, azonosítsák a legfontosabb kockázati csoportokat, meghatározzák a közösségi alapú beavatkozások célcsoportjait, valamint feltárják a kezelési szükségleteket. A KEF-ek további feladata, hogy a helyi ellátásokra vonatkozó információk széles körben hozzáférhetőek legyenek. A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet koordinálja a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkáját. Jelenleg 89 KEF működik az országban különböző közigazgatási szintekhez kötötten.

A kábítószerkérdéssel összefüggő kutatások helyzete

A kábítószerügyi koordinációért felelős kormányzati szerv, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium vállal felelősséget a területet érintő kutatások támogatásáért is, elsősorban pályázati formában. A Nemzeti Drogstratégia egy egész fejezetet szentel a monitorozás és értékelés fontosságának, valamint minden egyes pillér esetében felsorolásra kerülnek a leglényegesebb kutatási területek, amelyek részben a helyzet felmérését, részben pedig az egyes beavatkozások értékelését hivatottak szolgálni. Az epidemiológiai kutatás immár tradicionálisnak tekinthető Magyarországon, ugyanakkor a beavatkozások eredményességének vizsgálatát megcélzó kutatások viszonylag ritkán fordulnak elő. A Nemzeti Drog Fókuszpont, amely maga is végez, illetőleg kezdeményez kutatásokat, minden egyéb kutatásról beszámolót gyűjt, és törekszik azok minél szélesebb körben történő elterjesztésére. Az országban működő egyéb terjesztési csatornák közé tartoznak még például a tudományos folyóiratok és a hamarosan elérhető új elektronikus adatbázis a kutatásról.

Kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások

2006-ban készült az első olyan átfogó magyarországi kutatás, mely a kábítószerrel összefüggő költségvetési kiadásokat vizsgálja. 2009-ben újabb kutatás mérte fel a kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások szerkezeti változását 2000 és 2007 között, négy vizsgálati évben. A vizsgálat a kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadásokat négy területen mérte fel: a büntető-igazságszolgáltatás; a kezelés; az ártalomcsökkentés és a prevenció és kutatás. Az utolsó vizsgálati évben a teljes, egy évre vonatkozó kiadások összesen mintegy 10 milliárd forintot tettek ki. Ennek legnagyobb része, mintegy háromnegyede (7,4 milliárd forint) a büntető-igazságszolgáltatás területén került felhasználásra. A kezelés-ellátás kiadásai egymilliárd forintot tettek ki, a szociális ellátások, melyek az ártalomcsökkentő kiadásokat is tartalmazzák, további mintegy 660 millió forintot jelentettek. A prevenció programok működésére szánt kiadások és a kutatási támogatások összesen mintegy 900 millió forintos ráfordítást jelentettek. A négy vizsgálati évben a kiadások szerkezetében jelentős változás nem történt.

Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2010–2018
3. számú melléklet

A Drogstratégia megvalósítására ható egyéb addiktológiai problémák (az alkohol, dohányzás, gyógyszer, viselkedési addikciók) helyzete

Az illegális szerek használata általában egyéb, a legális szerek használatával egyidejűleg, vagy azokkal kombináltan tapasztalható. A szerhez kötődő, illetve viselkedési addikciók kialakulásának hátterében gyakran ugyanazon vagy hasonló neurobiológiai, személyiség-lélektani, társas, társadalmi tényezők azonosíthatóak. Természetesen az egyes beavatkozások meghatározása más szakmapolitikai dokumentumok feladata, az egyes függőségi problémák társadalmi szintű befolyásolása jelentősen eltérő társadalmi, politikai közegben, jelentősen eltérő eszközrendszerrel történhet meg. Azonban jelen Drogstratégia esetében is indokolt ezen viselkedésformák elterjedtségét is áttekinteni azért, hogy beavatkozásaink jól célzottak, következményesen hatékonyabbak legyenek.

A dohányzás elterjedtségére vonatkozó adatok

A Hungarostudy 2002 kutatás alapján a magyarországi felnőtt lakosság 28%-a dohányzik (Kopp, 2003). Hasonló értéket jeleznek a 2007-ben készült Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) vizsgálat (Paksi és mtsai, 2009) eredményei is. E szerint a 18–64 éves népesség 29,9%-a dohányzik rendszeresen, további 6,2% pedig alkalmanként.

Az Országos Dohányfüstmentes Egyesület és a Magyar Gallup Intézet rendszeresen végzett – a fentiekől eltérő módszertant alkalmazó – dohányzásmonitorja szerint 2004-ben a 18 év feletti lakosság 31%-a, 2006-ban és 2007-ben 33%-a dohányzik napi rendszerességgel, a férfiak jóval magasabb arányban, kb. 40%-nyian.

A dohányzók átlagosan napi 16 szál cigarettát szívnek el, a dohányosok közel fele (46%) 20 vagy több szálát szív el naponta.

A középiskolásokat tekintve az ESPAD- (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) kutatás szolgáltat reprezentatív adatokat (Elekes, 2009). E szerint 2007-ben a 8–10. évfolyamos diákok 64,1%-a dohányzott már életében, míg 30,8% azok aránya, akik a kérdezést megelőző hónapban is dohányoztak. A napi rendszerességgel dohányzók aránya ebben a populációban 21,9%. Azok aránya, akik legalább 10 szál cigarettát elszívnek naponta 5,4% (fiúk: 6,1%; lányok: 4,8%).

Az alkoholprobléma elterjedtségére vonatkozó adatok

A problémás alkoholfogyasztásra utaló jelzőszámok egyértelmű növekedést mutatnak az elmúlt évekre vonatkozóan mind a középiskolás, mind a felnőtt populációban. A felnőtteket tekintve a 18–54 éves populációról az ADE (Alkohol- és Drogepidemiológiai Vizsgálat) 2001 és 2003 (Elekes, 2004, Elekes és Paksi, 2004), a 2003-ban végzett Országos Lakossági Egészségfelmérés adatai (Boros, 2005), valamint az OLAAP (Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról) 2007 (Paksi és mtsai, 2009) kutatások nyújtanak adatokat. Eszerint az alkoholhasználat életprevalenciája Magyarországon 2007-ben 86,1% (férfiak: 90,8%; nők: 81,4%), a havi prevalencia pedig 57,7% (férfiak: 70,6%; nők: 44,6%). A legalább hetente alkoholt fogyasztók aránya 23,9% (férfiak: 36,9%; nők: 10,7%), míg a megelőző hónapban lerészegedők aránya 10,6% (férfiak: 17,4%; nők: 3,7%). Az alkoholfogyasztással kapcsolatos további problémaviselkedések gyakorisága is fontos jelzőszáma az alkoholprobléma kiterjedtségének. Példaként: a középkorú magyar férfiak (35–64 éves korcsoport) jelentős része nem képes kontrollálni alkoholfogyasztását, többet iszik, mint szeretne (13,2%), vagy képtelen abbahagyni a megkezdett italozást (8,7%) (OLEF).

A 8–10. évfolyamos középiskolások harmada (33,3%) jelezte, hogy a kérdezést megelőző hét során fogyasztott alkoholt (fiúk: 36%; lányok: 31%). Az elmúlt hónapban öt vagy több italt legalább egy alkalommal fogyasztók aránya a középiskolások körében 35,4%; s a fiú dominancia itt is megjelenik (fiúk: 39,6%; lányok: 31,2%).

A kóros játékszenvedély okozta addikciók jellemzői

A viselkedési addikciók közül megbízható adatokkal a kóros játékszenvedély mértékét illetően rendelkezünk (Paksi és mtsai, 2009). Az OLAAP 2007 kutatás alapján elmondható, hogy a felnőtt populáció 42,2%-a játszott valaha életében valamilyen szerencsejátékot legalább heti rendszerességgel. A teljes populáció 7,5%-a számolt be kismértékű problémákról a szerencsejáték tevékenységét illetően, míg a problémás játékosként azonosítható személyek aránya 1,9%. A felnőtt populáció 1,4%-a valószínűsíthetően patológiás játékos (Demetrovics és mtsai, 2008).

A problémás internethasználat jellemzői

Manapság már közismert, hogy az internethasználat intenzitása és annak mintázódása más függőségekhez hasonlóan súlyos, elsősorban következményes életvezetési problémákat okozhat. Ezért is indokolt ennek a speciálisnak tekinthető viselkedéses addikciónak az elterjedtségét vizsgálni. A túlzott internethasználattal kapcsolatos problémák mértékének becslése számos módszertani problémát vet fel. Az internet mint médium játékfüggőséggel, más viselkedésaddikciókkal (pl. szexfüggőség) is összekapcsolható. Mindazonáltal, egy hazai mérőeszközzel történt, internethasználók nem reprezentatív populációján végzett vizsgálat 4,3%-ra teszi a feltételezhetően problémás használók arányát (Demetrovics és mtsai, 2004 és 2008).

Irodalom

- Agrawal A, Lynskey MT. (2009). Candidate genes for cannabis use disorders: findings, challenges and directions. *Addiction*. 2009 Apr;104(4):518–32.
- Demetrovics Zs., Szeredi B., Nyikos E. (2004). A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. *Psychiat Hung*, 19(2), 141–160.
- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The Three Factor Model of Internet Addiction: The Development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563–574.
- Demetrovics, Zs., Paksi, B., Kun, B., Rózsa, S., Arnold, P. (2008). A kóros játékszenvedély elterjedtsége Magyarországon: az első normál populációs adatok. *Psychiat Hung*, 23(Suppl), 31–32.
- Elekes Zs. (2004): Alkohol és társadalom. Budapest. Országos Addiktológiai Intézet.
- Elekes Zs., Paksi B. (2004): Nagyivók Magyarországon. MAT V. Országos Kongresszusa. Balatonfüred, október 21–23.
- Elekes, Zs. (2009). Egy változó kor változó ifjúsága. Budapest: L'Harmattan.
- Koob GF, Volkow ND. (2009). Neurocircuitry of Addiction *Neuropsychopharmacology*. 2009 Aug 26.
- Kopp M. (2003). A mentális és magatartási betegségek és zavarok gyakorisága és az általuk okozott társadalmi teher. In: Ádány R. (szerk.): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón (p. 191–206). Budapest: Medicina.
- Paksi B., Rózsa S., Kun B., Arnold P., Demetrovics Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. Előkészületben.
- Schuckit MA. (2009). An overview of genetic influences in alcoholism. *J Subst Abuse Treat*. 2009 Jan;36(1):S5–14.

A korábbi Nemzeti Stratégia értékelése

Az Országgyűlés által 2000 decemberében elfogadott „Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című stratégiai program (a továbbiakban: Stratégia) külső értékelését a kábítószerügyi koordinációért felelős szaktárca rendelte el 2009-ben.

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. kutatást végzett a stratégiai program megvalósulásának értékelése céljából. Az értékelés elsődleges célja volt a hazai drogszcénában megfigyelhető változások tudományos vizsgálata alapján megállapítani, hogy a Stratégia megvalósulását elemezve, milyen tapasztalatok vonhatók le. A kutatás az alábbi kérdésekre kereste a választ:

- A hazai drogszcénában megfigyelhető változások összhangban vannak-e a Stratégia célkitűzéseivel?
- A Stratégiához köthető tevékenységek összefüggnek-e a változásokkal?
- A tapasztalatok és a ma elérhető szakmai ismeretek alapján, mennyire feleltek meg a Stratégia céljai és az azokhoz rendelt erőforrások és a kapcsolódó tevékenységek?

Az értékelés kétféle módszertani megközelítést alkalmazott: egyrészt leíró jellegű volt, azaz a megfigyelések alapján információt állított elő, másrészt feltáró jellegű volt, mert az információk elemzése alapján új ismereteket, tudást hozott létre.¹¹

Az értékelés módszertana az értékelésben résztvevők köre alapján is kettős volt: egyrészt a Stratégia elkészítésétől és végrehajtásától független személyek, másrészt az azokban résztvevők értékelték a Stratégia megvalósulását.¹²

Az értékelés során négy különböző módszer alkalmazására került sor:

- Dokumentumelemzés;
- Mélyinterjúk döntéshozókkal és szakemberekkel;
- Az értékelés első eredményeinek fókuszcsoportos megbeszélése;
- Problémafa-elemzések.

A négy értékelési eljárással nyert tapasztalatok rövid összefoglalása

A stratégiai dokumentum táblázatosan megadott, 90 azonosított hosszú távú célkitűzéséhez kapcsolható tevékenységek dokumentumok alapján történő elemzése azt mutatta, hogy összesen 123 olyan tevékenységet sikerült azonosítani, melyek egyértelműen összekapcsolhatók voltak a Stratégia céljaival. A tevékenységek közül 17 több célhoz is kapcsolódott. A célkitűzések közül 14-hez nem sikerült egyetlen tevékenységet sem hozzárendelni, közöttük 5 cél esetében feltehetően a túlzottan általános megfogalmazás miatt. Az azonosított tevékenységek közül 8 ellentétes volt a célkitűzésekkel, és ezek mindegyike a Kezelés, ellátás területén megvalósult tevékenység volt.

A Stratégia négy pillérében, mindhárom időtávot figyelembe véve összesen 153, a stratégiai dokumentum szövegében azonosított célkitűzés (függetlenül annak időtávjától) megvalósulására történt dokumentumelemzés. Az azonosított 153 célkitűzés teljesülése igen egyenlőtlenül oszlott meg mind a pillérek, mind az időtáv szerint. A legkevesebb célt tartalmazó pillér az Érzékeny közösség (26) volt, a legtöbb célkitűzés pedig a Kezelés, ellátás (55) pillérben volt azonosítható. Az időtáv szempontjából összesítve rövid távon 24, középtávon 54, hosszú távon 75 megvalósítandó cél szerepelt a Stratégiában. A Stratégia egészére – azaz mind a négy pillérré és mindhárom időtávra együtt vonatkoztatva – a célkitűzések 30%-a egészen, 30%-a részben teljesült, míg a nem teljesültek aránya meghaladja a 40%-ot. A Községek pillér ettől némileg eltérő megoszlást mutat: az egészen teljesültek aránya megközelíti a 40%-ot, míg a célok közül minden harmadik egyáltalán nem teljesült. A Prevenció esetében található a legtöbb teljesült és a legkevesebb nem teljesült cél egyaránt: 43% és 16%. A Kezelés, ellátás céljai közül mindössze 22% teljesült egészében, és 64%-uk pedig egyáltalán nem. Ehhez hasonlóan „teljesített” a Kínálatcsökkentés pillér: 18% és 54%-kal. Elmondható tehát, hogy figyelmen kívül hagyva a célok időtávját, a Kezelés, ellátás és a Kínálatcsökkentés pillér célkitűzései teljesültek legkevésbé és a Prevenció céljai a leginkább. Amennyiben kizárólag a hosszú távú célokat vizsgáljuk, megállapítható, hogy azok jelentős mértékben nem teljesültek egyik pillérben sem (49%, 33%, 75%, 67%), a pilléreket összevonva kevesebb mint a célkitűzések fele teljesült legalább részben vagy egészben.

¹¹ Lásd ehhez: E Stern. Editor's Introduction. In: Evaluation research methods, edited by E Stern, London:Sage Publication, 2005, p. XXI–XLIII.

¹² V.ö. M Scriven. The logic of evaluation and evaluation practice. In: Evaluation research methods, edited by E Stern, London:Sage Publication, 2005, p. 3–29.

A fentiekből látható, hogy a korábbi félidős értékelés során is megállapított ambiciózus céltételezések ellenére a Stratégia valamennyi területén történt kisebb vagy nagyobb mértékű pozitív elmozdulás. A félig üres vagy félig teli pohár problematikáján túlhaladva a hiteles értékelési tapasztalatok az új Drogstratégia megalapozottságát segítik elő. Az új Drogstratégia kialakítása során a fenti értékelési tapasztalatok beépítése a messze menőig megtörtént. Éppen ezért az új Drogstratégia átlátható, a kitűzött időtávra realizálható céltételezéseket fogalmaz meg, ahol a teljesülés pontosabb mérhetősége érdekében minden egyes területre vonatkozóan indikátorrendszer kidolgozása történt meg. Ezen indikátorokhoz konkrét célértékek meghatározása is megtörténik majd az ütemezett akciótervekben, ahogy ez a hatályos drogstratégia utolsó időszakára már gyakorlattá vált.

A 2000-ben elfogadott nemzeti drogstratégiát a mélyinterjúk és azok tapasztalatainak fókuszcsoportos megbeszélése során szinte mindenki nagyon jelentős lépésnek tekintette, mert a Stratégia segítségével jelentős fejlődést sikerült elérni a megfogalmazott célkitűzésekkel összefüggésben. Elsőként említendő a kábítószer-probléma kezelését koordináló intézményrendszer kiépülése, az országotól (KKB) a települési szintig (KEF). A kapcsolódó kutatás és monitorozás intézményi háttere (NDI, OAI, Drogfókuszpont) ugyancsak jelentősen hozzájárult a célkitűzések megvalósulásához. A Stratégia megvalósulásának záloga volt a más társadalmi célokra fordítható összegeket meghaladó mértékű költségvetés, valamint a Stratégia időszakában megindított képzési programok eredményeképpen létrejövő szakemberbázis. A bővülő erőforrások lehetővé tették, hogy a prevenció tevékenység kiszélesedése mellett kiépüljön a kezelési, ellátási szolgáltatások közel teljes vertikuma. Ezek működési feltételeit néhány igen fontos új jogszabály biztosította. Végül pedig – talán mindezek eredményeképpen – kedvező irányba változott a társadalmi elfogadottság, és a drogprobléma megítélésének legkülönbözőbb irányzatai „láthatóvá váltak” a magyar társadalomban.

Egybehangzó vélemények szerint a Stratégia hatékonyságát a forrásszűke mellett korlátozta az ágazati szereplők szükségesnél kisebb mértékű együttműködési készsége. Változásokat e területen leginkább a koordináció szabályozásától, továbbfejlesztésétől, illetve a döntéshozókat jobban elérő, hatásosabb kommunikációtól lehet várni, vélik a legtöbben. Az új Drogstratégia ezért is fektet nagyobb hangsúlyt az elmúlt években kialakult koordinációs mechanizmusok és koordinációs intézményrendszer további fejlesztésére.

Egyetértés mutatkozott a tekintetben is, hogy a kábítószer-probléma társadalmi megítélése – a kedvező változások ellenére – messze elmarad a kívánatostól: fontosságát általában nem ismerik fel. A probléma okainak és a megoldási lehetőségek számbavételkor legtöbbször figyelmen kívül hagyják azt, hogy a kábítószer-fogyasztásnak és más káros egészségmagatartásnak közesek a gyökerei. A szemléletformálás szükségességét a megkérdezettek egybehangzóan hangsúlyozták, felhívták a figyelmet a média viselkedésének kedvező irányú változtatására.

Az értékelésbe bevont szakpolitikusok, szakemberek a megelőzést egyöntetűen erősen javítandónak ítélik mind a célcsoportok és a szinterek lefedettsége, mind pedig eredményessége vonatkozásában. Az okok között legtöbbször az akkreditáció hiányát és az erre a célra fordítható források elégtelenségét említették. A szakszerűség növelésének szükségességén kívül nem volt egyetértés a tennivalók tekintetében. Felvetődött, hogy a megelőzésre, illetve az egészségfejlesztésre fordítható erőforrások növelhetők lennének, ha sikerülne egy erre a tevékenységre vonatkozó jogszabályt elfogadtatni.

Az új Drogstratégia a szintér és célcsoport szempontok hatékonyabb összekapcsolása mentén fogalmazza meg a prevenció célkitűzéseit, az akkreditáció bevezetésére szintén célkitűzést fogalmaz meg.

A fogyasztók kezelésének és ellátásának megítélésében közös véleményként az ártalomcsökkentés megjelenésének pozitív értékelése és a szakemberhiány problematikus volta emelhető ki, a terület megítélése egyébként – mint a fentiekben – szinte minden más kérdésben – ellentmondásos volt.

Az értékelés talán egyik legfontosabb tapasztalata volt a Stratégiával és annak megvalósulásával kapcsolatban megfogalmazott, esetenként szélsőségesen eltérő vélemények megjelenése. A problémák és lehetséges megoldások igen eltérő megítélését a tények részleges ismerete, a megkérdezetteknek a Stratégia megvalósításában betöltött különböző szerepe, a magyar társadalomban megfigyelhető sokféle, egymásnak gyakran ellentmondó nézetek tükröződése magyarázhatja. Az új Drogstratégia készítői számára emiatt kiemelten fontos feladatot jelent a minél szélesebb szakmai konszenzus kialakítása és a társadalmi támogatottság elnyerése.

A stratégiakészítés valamennyi szakaszában széles körben egyeztetésre került sor az érintett civil, szakmai szervezetekkel. A szélesebb nyilvánosság számára megkezdte működését a www.drogstrategia.hu honlap, ahol az állampolgárok a készülő koncepcióval, az értékelés tapasztalataival is megismerkedhettek.

Egyetértés volt tapasztalható még az új Drogstratégiára vonatkozó néhány további javaslatban is. Különös figyelmet kell szentelni a végrehajtás monitorozása valamennyi területre történő kiterjesztésének, ezzel biztosítható csupán a szűkös erőforrások hatékony felhasználása. Az új Drogstratégiával szemben egyöntetű igényként merült fel, hogy

a jövőbeli tevékenységek valamennyi veszélyeztetett célcsoport helyzetén javítsanak, valamint hogy a megközelítés komplex, azaz az egészségfejlesztés keretében szélesen értelmezett legyen. Általános vélekedés továbbá, hogy az új Drogstratégiának a célok hierarchikus rendszerén túl az azok elérését szavatoló tevékenységek prioritizált rendszerét is tartalmaznia kell. Végül pedig hogy a megvalósítás sikerességéhez nélkülözhetetlenek a kapcsolódó, a beavatkozások ugyancsak prioritizált rendszerére épülő rövid távú cselekvési programok a hozzájuk rendelt szükséges forrásokkal.

Mindezen az értékelés során megfogalmazott elvárásoknak az új Drogstratégia eleget kíván tenni. Szakmai újítása a Drogstratégiának az a háromdimenziós szerkezeti megoldás, amely az összetett célrendszer mentén kialakított beavatkozások prioritizálására is lehetőséget teremt.

A kutatás során alkalmazott valamennyi eljárás eredményét áttekintve, összességében megállapítható, hogy a 2000-ben elfogadott Stratégia eredményeképpen egy igen extenzív fejlődés volt megfigyelhető a kábítószer-probléma területén. E probléma megoldására kipróbált legjobb nemzetközi gyakorlat szinte valamennyi eleme megjelent Magyarországon, és a Stratégia jóvoltából megindult azoknak rendszerszerű alkalmazása. Az új Drogstratégia feladata lehet a rendszer intenzív fejlesztése: a szolgáltatások minőségének javítása és földrajzi kiterjesztése, valamint valamennyi célcsoport szükséges mértékű elérésének biztosítása.



KÖZLÖNY

§

A Nemzeti Drogstratégia célkitűzéseinek kapcsolata más társadalmpolitikákkal

Célok	Nemzeti Drogstratégia	Alkoholpolitika	Nemzeti Népegészségügyi Program	„Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Cserecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program	Leleki Egészség Operatív Program	Ifjúsági Stratégia	Roma Integráció Évtervezete Program	Hajléktalanügyi Stratégia	AIDS Stratégia	Társadalmi Büntemegelőzés Nemzeti Stratégiája
1. pillér Megelőzés	Főcél: A droghasználat megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek alkalmassá tétele az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésben. A preventációs folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jóléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé. Család									
	Univerzális prevenció – Reális, szakszerű és közérthető információ eljuttatása a lakossághoz a kábítószer-probléma sajátosságaival, veszélyeivel és a problémakezelés lehetőségeivel összefüggésben; – Olyan programok kidolgozása és megvalósítása, amelyek alkalmasak a szülői készségek és a szülők kontrollképességének megerősítésére, különös tekintettel a szerfogyasztásra.	X	X	X	X	X				
	Céltzott prevenció – A családi rendszer és családi menedzsment megerősítését szolgáló intervenciók a viselkedészavaros, enyhébb fokú deviáns megnyilvánulásokat mutató gyerekek és fiatalok hozzátartozói, elsősorban szülei számára.	X		X	X	X				
	Javallott prevenció – Az önszolgálat és a hatékony problémakezelés módszereinek hozzáférhetővé tétele a bajban lévő, droghasználóval küzdő, valamint egyéb okból veszélyeztetett serdülők és fiatalok hozzátartozói számára (szülői, hozzátartozói klubok, önszolgálati csoportok).	X		X	X	X				
	Iskola									
	Univerzális prevenció – A nevelési-oktatási intézmény szervezeti légkörét, a konfliktuskezelő képesség, illetve az egyéni megküzdőképesség fejlődését kedvezően befolyásoló programkínálat kialakítása és/vagy növelése; – A nevelési-oktatási intézményi szinten kínált preventációs programok tekintetében szakmai irányelvek módszeres érvényesítése. Bizonyítékokon alapuló módszerek alkalmazásához hosszú távú (évfolyamonként egymásra épülő tartalommal rendelkező) akkreditált programok megvalósítása; – A droghasználatra is kiterjedő nevelési-oktatási intézményi egészségstratégiák kidolgozása, illetve aktualizálása a probléma aktuális sajátosságainak függvényében; – A nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló preventációs programok pénzügyi hátterének (szükségletekhez illeszkedő preventációs-egészségfejlesztési normatív) első ütemben 2014-ig az 5–10. évfolyamon, második ütemben 2018-ig az 1–4. évfolyamon való biztosítása; – A nevelési-oktatási intézmények számára segédlet, módszertan biztosítása a szülők bevonására a droghasználat megelőzése és a droghasználat kezelése érdekében.	X	X	X	X	X			X	
	Céltzott prevenció – A fiatalok életvezetési nehézségeire reagálni képes programok kimunkálása és alkalmazása a tanintézményekben; – Speciális, megfelelően képzett szakemberek továbbképzése és rendelkezésre állása (az iskolai/intézményi droghasználat koordinátori feladatokat is ellátó szakemberek, védőnők, nevelési tanácsadók, iskolapszichológus, egészségfejlesztő, mentálhigiénés szakember, iskolai szociális munkás, addiktológiai konzultáns) a problémák korai észlelése és szakszerű kezelése érdekében, különös tekintettel a magas kockázatú fiatalokkal foglalkozó oktatási intézményekre. A preventációs programok lebonyolításához szükséges tárgyi feltételek biztosítása.	X	X	X	X	X				

Javallott prevenció – A szerhasználó fiatalok adekvát, nem stigmatizáló ellátásba juttatása, speciális ellátási formák (önismeret-javító, megerhelésekkel való megbirkózást elősegítő mechanizmusokat alkalmazó, kommunikációs készségeket fejlesztő stb.) kialakítása és/vagy a meglévő ellátások profiljának szükségleteknek megfelelő bővítése, rendszerszerű fejlesztése, a működés szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése; – Az egyeztetett szakmai munka (közös esetkezelés, szolgáltatások és iskolák közötti kooperációk) szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése.	X	X	X	X	X				
Munkahely									
Univerzális prevenció – Egészséget támogató munkahelyi légkör megteremtését szolgáló programok kimunkálása és alkalmazása, a „jó gyakorlatnak” minősülő modellprogramok adaptálása, kimunkálása és alkalmazása. Lehetőség biztosítása a stresszkezelés és a konfliktuskezelés kulturált módjainak elsajátítására; – Átfogó munkahelyi drogpolitikák feltételrendszerének megteremtése, beleértve a megelőzés, korai észlelés, kezelésbe irányítás, támogató programok megvalósítását és a belső szabályzatok kialakítását is; – A munkáltatók érdekeltségi viszonyainak megteremtése annak érdekében, hogy lehetőség teremtődjön akkreditált, komplex egészségfejlesztési és dropprevenció programok megvalósítására.	X	X		X					
Javallott prevenció – A szerhasználó, illetve szerhasználatuk miatt problematikus helyzetbe kerülő munkavállalók ellátásba irányítása, együttműködés kialakítása a helyi szinten elérhető (alap- és szakellátás, szociális szolgáltatások) ellátórendszer különböző szegmenseivel.	X	X		X					
Szabadidő eltöltésének színtere: Univerzális prevenció – Elsősorban a helyi közösség erőforrásaira támaszkodva olyan közösségi tevékenységek (pl. sporttal kapcsolatos közösségi programok) feltételeinek, tartalmának és módszertanának kimunkálása és megvalósítása, amelyek erős és vonzó alternatívának tekinthetők a szerhasználattal szemben; – A helyi közösségben szerveződő programok finanszírozási feltételeinek megteremtése, az önszerveződés lehetőségeinek megteremtése, azok támogatása; – Szórakozóhelyekre eljutás, illetve az onnan való hazajutás lehetőségeinek megteremtése és támogatása; – A szórakozóhelyeken a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése, a feltételrendszer megvalósulásának ellenőrzése.	X	X		X	X				X
Céltzott prevenció – A fiatalok által látogatott színtereken [bevásárlóközpontok, zenés-táncos szórakozóhelyek, fesztiválok, lakótelepek, leromló lakókörnyezetek, ifjúsági közösségi terek és kistélepüléseken létrehozandó integrált közösségi szolgáltató terek (IKSZT) stb.] könnyen hozzáférhető prevenció szolgáltatások létesítése és rendszerszerű működtetése, szükség esetén az ellátásba juttatás formáinak kimunkálása; – A felkereső ifjúsági munka támogatása; – Innovatív, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő, velük együttműködésben kialakítandó programok hozzáférhetővé tétele.		X			X				X
Javallott prevenció – Az együttműködésre irányuló kapcsolatok kialakítása a szórakozóhelyek és egyéb szabadidős terek üzemeltetői, a helyi közösségek, valamint a segítő szolgáltatások között. Így lehetővé válik a szórakozóhelyek közösségi integrálása, a kockázati szerhasználók korai felismerése és segítő szolgáltatásokba irányítása.		X			X				X
Internet, más médiumok									
Univerzális prevenció – Lehetőséget kell teremteni arra, hogy elsősorban az ifjúság által nagy gyakorisággal használt, az interneten keresztül elérhető felületeken (weboldalakon, chat-fórumokon, egyéb interaktív alkalmazásokban) a szerhasználathoz és általában a függőségekhez kapcsolódó legfontosabb információk elérhetőek legyenek. Mind tartalmi, mind pedig formai szempontból az innovatív megoldások alkalmazását javasoljuk, hogy azok használata minél szélesebb körben elterjedjen. Fontos kívánalom, hogy a különböző tartalmak megfelelő üzeneteket jelenítsenek meg, tehát a szerhasználattal összefüggésben kedvezőtlennek tartjuk mind a normalizáló, mind pedig a túlzó, mitizáló megközelítéseket; – Az internet mint virtuális közösség nemcsak a végső célközönséget (droghasználat szempontjából kockázati csoportba tartozók) éri el könnyen, hanem felületet és virtuális közösségi színteret teremt a szakemberek és az érdeklődő laikusok számára is, ezért támogatjuk azokat a kezdeményezéseket, amelyek a szakmai közösségek (e-community) megerősödését, szakmaiságuk fejlődését teszik lehetővé.	X	X			X				
Céltzott prevenció – Fontos, hogy a szerhasználat szempontjából érintett csoportok az ártalomcsökkentés céljából létrehozott önálló honlapjaikat interaktív formában üzemeltessék, hogy a szerhasználók felmerült kérdéseikre választ kaphassanak, de ne okozzanak károkat a kívülálló érdeklődők akaratlan tájékoztatásával; – A szakmai közönség, de a laikusok által is jól használható informatív és interaktív felületek, amelyek tájékoztatást adnak a kábítószer-problémával küzdők ellátására szakosodott intézményekről, szolgáltatásokról, fontos szerepet tölthetnek be abban, hogy minél többen eljussanak a szakszerű segítséget nyújtó szolgáltatásokba, ily módon hozzájárulva ahhoz, hogy a problémás szerhasználat kialakulása a korai kezelésbevétel révén megakadályozható legyen.		X			X				
Javallott prevenció – Internetalapú prevenció és ártalomcsökkentő szolgáltatások indításának támogatása.		X			X				

	Gyermekvédelem												
	Célzott prevenció – A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok körében az egészségfejlesztés tágabb kontextusában megfogalmazódó, de drogprevenciós céltételezéssel élő, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő programok kialakítására és elterjesztésére van szükség. Ezek a programok szükségképpen különböznek a közoktatási intézményekben használatos egyéb prevenciós beavatkozásoktól, egyfelől a célközönség szocializációs előzményei, másfelől a családi rendszer diszfunkcionális működése okán. A programoknak a közösségépítést, valamint a szerhasználatlalt és az egészséget veszélyeztető magartásformákkal összefüggésben, a protektív tényezők megerősítését és fejlesztését kell szolgálniuk.	X	X	X			X				X	X	
	Javallott prevenció – A gyermekvédelmi és az addiktológiai ellátások közötti együttműködés kialakítása, az egyéni esetkezelés rendszerének kialakítása.	X	X	X	X	X						X	
	Büntető-igazságszolgáltatás intézményei												
	Célzott prevenció – A büntető-igazságszolgáltatás hatókörébe került egyének, főleg a büntetés-végrehajtási intézményekben fogva tartott fiatalok esetében, szabadon bocsátásukat megelőzően olyan programok, beavatkozások kimunkálására van szükség, amelyek utóbb a sikeres társadalmi beilleszkedést, az életminőséget kedvezően befolyásoló készségek és jártasságok kialakítását segítik elő, ezáltal teremtve védettséget a droghasználatlalt és általában az egészséget veszélyeztető magartásformákkal szemben. Ezeknek az átvívó (kigondozási) programoknak a helyi közösséggel, a BV-intézetben kívüli civil-szakmai szervezetekkel, munkaügyi központokkal, IH Pártfogó Felügyelői Szolgálatával szükséges a hatékonyság elérése érdekében együttműködniük; – A BV-intézményekben belül folytatott prevenció elsősorban a drogprevenciós körletekben zajlik. Biztosítani szükséges, hogy ezek a drogprevenciós részlegek valamennyi BV-intézetben hozzáférhetőek legyenek, valamint, hogy a fogvatartottak ezen részlegekben történő elhelyezésének időzítése a szabadon bocsátást megelőző periódusra essen, hiszen esetükben különösen hangsúlyosan merül fel a bűnismétlés, valamint a droghasználat kockázata. A súlyos drogproblémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátását nem helyettesíti a drogprevenciós körletekben történő elhelyezés.			X							X	X	
	Javallott prevenció – A fogyasztói típusú magartást folytatók esetében továbbra is szükséges fenntartani a büntetés helyett kezelés intézményrendszerét. Ezen eszkörendszer illeszkedik a helyreállító, közösségközpontú igazságszolgáltatás modelljéhez. A módszer egyfelől a bűnismétlés megakadályozását, másfelől és hangsúlyozottan az életvezetési készségek fejlesztését, a hatékony adaptációs mechanizmusok kialakítását célozza. Ezen céltételezés megfelelő színvonalú megvalósítása érdekében az elterelés intézményrendszerének jelenleginél rugalmasabbá tételét szükséges megvalósítani, vagyis a megelőző-felvilágosító szolgáltatás keretében végzett tevékenység tartalmi és időkereteit a kliens tényleges szükségleteihez és a mérvadó szakmai megfontolásokhoz, standardokhoz igazítani.			X									X
	Szinterek és célcsoport-orientáció mentén nem besorolható, további céltételezések												
	Szakemberek képzése, pedagógusok, iskolai szociális munkások, iskolapszichológusok szak- és szakirányú továbbképzési rendszerének megerősítése és kialakítása. Ennek keretében meg kell vizsgálni regionális prevenciós, képző és módszertani központok kialakításának lehetőségét, elsősorban a már meglévő intézményrendszer bázisán; – Kortárs segítők és oktatók képzése; – A közoktatás intézményrendszerében, iskola-egészségügyben, illetve a munkahelyen el nem érhető fiatal populáció elérésében közreműködő háziorvosi ellátás fejlesztése, a háziorvosok szakirányú továbbképzése; – A fiatalokat támogató civil szervezetek, valamint a hajléktalanellátó intézmények munkatársainak továbbképzése, a kliensek számára nyújtott prevenciós és szabadidős tevékenységek támogatása; – A Honvédség személyi állománya körében komplex megelőzési program fejlesztése; – A bizonyítékokon alapuló programtervezés/fejlesztés során szükséges az értékelési, kutatási tevékenység (tervezés-, folyamat- és eredményértékelés) támogatása. Meg kell teremteni annak a lehetőségét, hogy a prevenciós beavatkozások természetes részévé váljon az egységes módszertani elveket megjelenítő értékelés; – A minőségügyi rendszerek működtetéséhez szükséges a transzparens eljárások kimunkálása, melynek eredményeképpen egyértelmű elvárásrendszer fogalmazódhat meg az egyes beavatkozási formákkal kapcsolatban; – A koordinációs mechanizmusok hatékony működtetése az egyes intézményekben, az intézmények között, a helyi és nemzeti szintű beavatkozások tervezése, finanszírozása és megvalósítása során, különös tekintettel a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok ilyen irányú tevékenységére; – A stratégiai periódus végére a közoktatási intézményekben és az egyéb szintereken az akkreditált prevenciós tevékenység/programok normatív finanszírozásának kialakítása.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2. pillér Kezelés, Ellátás, Ártalomcsökkentés	Főcél: A kezelés-ellátás-ártalomcsökkentés hármass megváltozott állapotában elsősorban a problémás szerhasználat visszaszorítását, a kezelésbevitel elősegítését, ott és ahol lehetséges, a tartós absztinencia elérését, a szerhasználatlalt összefüggő egyéni és közösségi ártalmak csökkentését, és a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását kell biztosítani.												
A.	A kezelő-, ellátórendszer fejlesztése												
	a) A kezelésbe-ellátásba irányítás fejlesztése – A kliensszükségletekhez illeszkedő átfogó, területi lefedettséget biztosító intézményrendszer kialakítása és rendszerszerű működtetése, a veszélyeztetett és a speciális szükségletű csoportok tagjai számára is megfelelő ellátási formákkal; – Az egészségügyi és a szociális ellátások fogadókészségének, elérhetőségének és hatékonyságának növelése. A „kezelési spektrum” megfelelő kapacitással történő teljes kiépítése, összehangolt addiktológiai ellátások kialakításával; – Az illegális és különösen a problémássá váló szerhasználók kezelésbe-ellátásba kerülési arányának jelentős növelése; – A korai kezelésbeviteli programok fejlesztése. Az egészségügyi és szociális alapellátásban, valamint a kapcsolódó szakellátásokban dolgozó szakemberek érzékenyítése a drogprobléma irányában, az addiktológiai ellátórendszerrel való együttműködés, a korai kezelésbevitel segítése és a stigmatizáció csökkentése érdekében; – Kliensmenedzsment fejlesztése az érintett egészségügyi és szociális szolgáltatások együttműködése révén.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

b) A fekvőbeteg-ellátás fejlesztése (i) A sürgősségi addiktológiai ellátást (intoxikáció, delírium, megvonási szindróma) a sürgősségi szakma hatáskörébe kell utalni és a betegek ellátásába addiktológiai és pszichiátriai konzulenseket kell bevonni.	X	X		X						
(ii) A pszichiátriai és addiktológiai ellátások munkamegosztásának elősegítése A hazai addiktológiai osztályokon nincs megfelelő háttér a delíriumok kezelésére, melyeket optimálisan intenzív osztályokon kellene ellátni. A jelen gyakorlatban ezek ellátása a szubintenzív részleggel rendelkező pszichiátriai osztályokon zajlik. Elsődleges cél az (i) pontban leírt optimális ellátás kialakítása az érintett szakmai grémiumok bevonásával. Ennek megvalósulásáig alternatíva lehet az erre vonatkozó előzetes feltételeknek megfelelő, erre akkreditált pszichiátriai osztályokon ezen betegek ellátásának biztosítása. A delírium lezajlása után a további kezelést célszerű addiktológiai ellátás keretén belül folytatni. A szerhasználattal összefüggő pszichotikus zavarok (alkoholos pszichózisok, drogindukált pszichózisok, szkizofrénia) pszichiátriai osztályos kezelést igényelnek az aktív időszakban. Ezen betegek gondozása mind a pszichiátriai, mind az addiktológiai járóbeteg-ellátásban kivitelezhető. Az addiktológiai osztályok tekintetében célszerű az alkohol- és drogbevevőket más-más osztályon kezelni.	X	X		X						
(iii) A komorbid esetek ellátásának fejlesztése Amennyiben a szerfüggőség másodlagosan szövődött az affektív vagy szorongásos kórképhez, akkor mindenképpen a pszichiátriai kezelést kell előtérbe helyezni. A primer szerfüggőséghez társuló hangulati és/vagy szorongásos zavarok az addiktológiai ellátókörben kezelendők. A szkizofréniaéhoz és a bipoláris affektív zavarhoz társuló addikciós elsősorban a pszichiátriai ellátás kompetenciáikébe tartoznak, hasonlóképpen a drogindukált pszichózisokhoz.	X	X		X						
(iv) A drogfüggő terhesek és újszülötteik számára speciális programok (fenntartó kezelések, speciális méregtelenítő programok, megfelelő szülészet-nőgyógyászati és neonatológiai ellátás) létesítése, illetve bővítése, továbbá a neonatológusok, nőgyógyászok képzésében a releváns ismeretek, készségek és jártasságok megjelenítése.		X								
(v) A gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás jelenleg megoldatlan. Az addiktológiai és gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakmai grémiumok együttműködésével a vonatkozó szakmai feltételek kialakítása, képzések biztosítása.	X	X	X	X						
c) A járóbeteg-ellátás fejlesztése Minden megyében, nagyobb ellátási területen szükséges egy olyan ellátó egység (drogambulancia), amely döntően vagy túlnyomórészt a súlyos függőségi problémákkal küzdő, magas kockázatú szerfogyasztási mintázatú betegeket látja el (pl. intravénás szerfogyasztók, súlyos pszichoszociális problémákkal küzdő disszociális életvezetésű legális vagy illegális fogyasztók, HCV-fertőzöttek). Ezzel párhuzamosan szükséges, hogy a szolgáltatók nagyobb része a tágabb értelemben vett addiktológiai betegpopulációra koncentráljon, a közösségi kapcsolattartást, korai kezelésbevitelt, indikált prevenciót végezze. A fejlesztések során szükséges figyelemmel lenni a pszichiátriai és addiktológiai gondozók szerepére a szerfogyasztók ellátásában (ld. a komorbiditás szakaszt). Az ehhez szükséges akkreditált képzések, szakmai fejlesztések megvalósítása az ellátás minőségét és a szerfogyasztók kezeléshez jutási esélyeit növelheti.	X	X		X					X	
Minden megyében addiktológiai centrumok kialakítása és működési feltételeinek megteremtése. A fejlesztés lehetséges stratégiai iránya rövid távon az együttműködések kialakítása a meglévő addiktológiai, pszichiátriai, mentálhigiénés ellátókkal, szociális ellátókkal, hosszabb távon – a megfelelő feltételek biztosításával – pedig olyan addiktológiai centrumok kialakítása, amelyek több kistérséget, illetve budapesti kerületet látnak el, a helyi sajátosságoknak megfelelően, de minden kistérségben aktívan megjelenve, így biztosítva a betegek hozzáférését. Tevékenységükben az alkohol- és gyógyszerfüggők ellátása mellett megjelenik az illegális szerek fogyasztóinak ellátása is. Az addiktológiai centrumok szoros kapcsolatokat építenek ki a szociális szolgáltatókkal, pl. a közösségi szenvedélybeteg-ellátással és az alacsonyküszöbű szociális ellátásokkal, továbbá aktívan keresik a korai kezelésbevitelt, indikált prevenciók megvalósításának lehetőségét is, együttműködve a helyi közösségek legfontosabb szereplőivel (iskolák, munkahelyek). Ez a kapcsolatépítés a többtevékenység megfelelő finanszírozásával biztosítható.	X	X		X						
Fontos cél az addiktológia területén tapasztalható szakemberhiány megszüntetése, a szakembergárda utánpótlása. Ehhez az akkreditált képzések mellett megfelelő ösztönzőrendszer kialakítása is szükséges.	X	X								
d) A rehabilitációs programok fejlesztése A drogterápiás intézetek ellátási igényeknek megfelelő kapacitásfejlesztése, különös tekintettel az új ellátási szükségletekre (fiatalokorúak, családban élő drogfüggők, hajléktalanok, HIV- és STD-fertőzöttek, pszichiátriai problémákkal küzdő szerfüggők, szerfüggő édesanyák és gyermekeik együttes fogadását biztosító kapacitások, valamint a büntetés-végrehajtási intézetek és a gyermekvédelmi intézmények keretében megvalósuló programok).	X	X	X	X	X			X	X	X
e) Fiatalok kezelése, rehabilitációs programjainak, szolgáltatásainak fejlesztése Jelenleg nem áll rendelkezésre a fiatalok szerfogyasztók számára a korcsoport sajátosságaira adaptált speciális addiktológiai szolgáltatás. Azok a szakmák, melyek az ellátás szakmai alapjait képezik (addiktológia, gyermekpszichiátria) önmagukban is hiányszakmák. Átmeneti célként fogalmazható meg a jelenleg már működő ellátók (addiktológia, gyermekpszichiátria, gyermekgyógyászat, pszichiátria) kompetenciájának kiterjesztése, speciális szakmai, személyi feltételek és infrastruktúra kialakításával. Akkreditált szakemberképzés szükséges a jelenlegi képzések kiegészítésével (gyermekgyógyászat, addiktológia, gyermekpszichiátria, pszichiátria). A megvalósítás a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és az addiktológiai grémiumok együttműködésével lehetséges. Olyan feltételek kialakítása szükséges (képzési, működési), mely a potenciális szakembereket motiválhatja és hosszabb távon képes hozzájárulni a megfelelő számú, az ellátás további fejlesztéséhez szükséges szakembergárda létrehozásához. Szükséges speciális, átmeneti otthonok létrehozása a szerhasználó, állami gondoskodásban élő gyermekek kezelési igényének kielégítésére, majd reintegrációjuk elősegítésére.			X	X	X	X			X	
f) Az egészségügyi és szociális ellátások együttműködésének fejlesztése A szociális és egészségügyi ellátások közötti összehangolt működés feltételeinek megteremtése a felépülésközpontú, az életminőség javítását célzó programok megvalósítása érdekében.	X	X	X	X					X	
g) A szenvedélybetegek szociális alapszolgáltatásainak és szakosított ellátási formáinak fejlesztése, illeszkedve a kezelési spektrum más elemeihez	X	X		X						

	h) Az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése Az alacsonyküszöbű ellátások célja a rejtőzködő droghasználó csoportok felkutatása, kontaktusteremtés, valamint egészségügyi és/vagy szociális ellátásokba irányítása. A kontaktusteremtés módszerei elsősorban a megkereső szolgáltatások: megkereső munka ártalomcsökkentő és speciálisan fertőzőbetegség-megelőző tartalommal, peer-ek bevonása.		X		X	X			X	
	i) A közösségi, öngyógyító programok fejlesztése Együttműködésben szükséges biztosítani az ellátási spektrum egyéb szereplőivel, különös tekintettel a drográpiás intézetekre, addiktológiai centrumokra, alacsonyküszöbű szolgáltatásokra.	X	X		X	x				
	j) A felépülőben lévő szenvedélybetegek reszocializációs és szociális támogató rendszerének fejlesztése A munkaerőpiacról kiszorult és munkaképességeiben korlátozott drogbetegeket, droghasználókkal küzdők életesélyeinek javítása érdekében szükséges felülvizsgálni házak létrehozása, a védett munkahelyek számának növelése, megfelelő finanszírozási környezet kialakítása, intenzív szakmai együttműködés kialakítása a munkaügyi központokkal.	X	X		X	X				X
	k) Kezelési-ellátási spektrum leglényegesebb elemeinek megteremtése és tényleges működtetése a büntető-igazságszolgáltatás rendszerében Ennek keretében biztosítani szükséges: – a kábítószer-problémával küzdő fogvatartottak kezelési és rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést; – a megvonásos tünetek kezelésének feltételeit; – az opiátfüggő fogvatartottak számára a szubsztitúciós kezelés lehetőségét; – más szükséges ártalomcsökkentő programok rendelkezésre állását, figyelembe véve mindezeknél a lehetséges egyéni és közösségi kockázatokat; – valamennyi egyéb, a droghasználókkal küzdők ellátásában bevált, bizonyítottan hatásos intervenció hozzáférhetőségét az egyenlő ellátás alkotmányos elve alapján.		X						X	
	l) Szakemberképzés fejlesztése Hosszabb távon el kell indítani az érintett területen a szakemberek akkreditált képzését, a jelenlegi képzések kiegészítésével, mind az alapellátásban (pl. védőnői szolgálat, gyermekgyógyászat, háziorvosi ellátás területén), mind a szakorvosképzésben (pl. addiktológia, gyermekpszichiátria, pszichiátria). További fejlődési teret szükséges biztosítani az addiktológiai konzultációs rendszernek. Egyben olyan szervezeti és pénzügyi feltételeket szükséges biztosítani, amelyek következtében az adott szakterület vonzereje megnő és orvosolhatóvá válik a krónikus szakemberhiány. Az ismeretanyagok növelésére, „speciálkollégiumok” szervezésére van szükség.	X	X	X	X	x			X	
	m) Adatnyilvántartás, statisztikai rendszer fejlesztése Szükséges az ellátórendszer valamennyi szegmensében biztosítani az egyedi kliens nyilvántartási/regisztrációs rendszert az adatvédelmi előírások maximális figyelembevételével. A kliensforgalomról tájékoztató adatok egyfelől a kliensutak megismerését, másfelől pedig a reális kapacitástervezést teszik lehetővé.	X	X		X					
	n) Az adatvédelem biztosítása összhangban a stigmatizáció elkerülését célzó intézkedésekkel A drogfüggők körében különösen jelentősé válik az adatvédelem kérdése, mivel esetükben – a stigmatizáción túlmenően – betegségük tünete bűncselekményként is értékelhető, illetve a kezelésük során keletkezett adatok visszaélése adnak lehetőséget. Fontos a helyes adatvédelmi gyakorlat kialakítása, a kliens megfelelő tájékoztatása. Elengedhetetlenül fontos az, hogy az orvosok és más egészségügyben dolgozók az orvosi titoktartás, illetve adatvédelem szabályozásával tisztában legyenek, ennek érdekében szükség van továbbképzések, tanfolyamok szervezésére.		X							
	o) Szakmai fejlesztések a minőségi ellátások érdekében – Szükséges a lejárt szakmai protokollok megújítása, a hiányzó szakmai protokollok elkészítése. Az érvényes szakmai protokolloknak megfelelő eljárásrendek és az ellátók folyamatos minőségi ellenőrzése. A szakmának indokolt meghatároznia azokat az indikátorokat, melyek a hatékony működés megfelelő mutatói; – Az egyes ellátási formákhoz szükséges hozzárendelni a megfelelő értékelési rendszereket; – A szakfelületesi rendszer fejlesztése, indikátorrendszerek kialakítása az ellátás színvonalának javítása érdekében; – Az ellátásokhoz kapcsolódó jogi szolgáltatások fejlesztése (pl. a droghasználók gyermekvállalásával összefüggésben gyermek elhelyezése, szülői felügyeleti jog gyakorlása stb.); – Szükséges az érintett szakmai kollégiumok bevonása képzések megtervezésére, szakmai programok kialakítására, modellek előkészítésére, szakemberhiány megszüntetésére vonatkozó koncepciók kialakításába.	X	X		X					
B.	A drogfogyasztás ártalmainak csökkentése									
	a) Az intravénás szerfogyasztáshoz kapcsolódó fertőző betegségek populációs kockázatainak (HIV, HCV, Tbc, további STD-k) csökkentése Az ártalomcsökkentő szolgáltatások egyik legfontosabb célja a fertőző betegségek terjedésének csökkentése, mind injekciós, mind pedig szexuális úton. A másik cél a szűrésbe, illetve a szükség szerinti további ellátásokba irányítás.	X							X	
	b) Növelni kell a tücsereprogramok lefedettségét az injekciós droghasználók tekintetében A cél az, hogy a programok komplex alacsonyküszöbű szolgáltatásokhoz integrálódjanak, azok pedig együttműködjenek a drogambulanciákkal és a kistérségi addiktológiai centrumokkal. A tücsereprogramok esetében kívánatos a helyszínen megvalósítható (folyamatos) HIV/HCV-szűrés lehetőségének mérlegelése és lehetőség szerinti alkalmazásuk. A szűrés megfelelő intervencióknak (pre- és posztteszt tanácsadás), kivizsgálásnak, szükség szerint kezelésnek kell követni. A tücsereprogramok mellett a megkereső munka (asszertív megkeresés), az érintettek bevonása és az ehhez szükséges képzése biztosíthatja az egyéni, illetve a közösségi ártalmak és kockázatok csökkentését. Szükséges az alacsonyküszöbű szolgáltatások egységes minőségügyi rendszerének kialakítása.		X						X	

	c) A szubsztitúciós kezelés elérhetőségének javítása, továbbá a szubsztitúciós kezelésben résztvevők számának növelése A 2005–2012 EU drogellenes stratégia hangsúlyozza, hogy jelentősen emelni kell a szubsztitúciós programok elérhetőségét és a kezelésben lévő opiáthasználók számát. A megfogalmazott célok elérésére a következő lépéseket ajánlott megvalósítani: – a már létező és működő drogambulanciák szakmai tevékenységének bővítése szubsztitúciós kezelési lehetőséggel; – a buprenorfin/naloxon-kezelés további bővítése; – a folyamatos képzési rendszerekben akkreditált szakmai képzés az orvosok, pszichológusok, szociális munkások stb. számára.	X								
	d) A droghasználat belgyógyászati és egyéb szövődményeinek kezelését biztosító ellátások fejlesztése A fertőző betegségekkel (HIV/AIDS-betegek, hepatitisz- stb. fertőzöttek), fogászati, kardiológiai és neurológiai problémákkal összefüggő egészségügyi ellátókapacitások biztosítása, elsősorban a nem addiktológiai és/vagy pszichiátriai specializációra irányuló orvosképzés és továbbképzés profiljának ez irányú bővítése révén. A járulékos kezelések finanszírozási feltételeinek megteremtése az egyes ellátási modalitásokban.	X							X	
	e) Az országos surveillance-típusú, fertőző betegségeket monitorozó vizsgálatok folytatása az intravénás droghasználók körében	X							X	
	f) A kábítószer-túladagolások megelőzését szolgáló komplex beavatkozások fejlesztése innovatív eszközök, információk és képzési rendszerek fejlesztése révén	X								
3. pillér Kínalatsökkentés	Csökkenteni kell a drogok hozzáférhetőségét, valamint a drogok használatából és kereskedelméből fakadó egyéni és közösségi ártalmakat és kockázatokat. Az alapvető emberi jogok tiszteletben tartásával biztosítani szükséges a társadalom közösségeinek legnagyobb fokú biztonságát a kábítószeres illegális előállítás, kereskedelem és a prekursorok, kábítószeres és pszichotróp anyagok eltérítése elleni hatékonyabb fellépés segítségével. Emellett a droghasználattal kapcsolatos bűnelkövetés csökkentése érdekében mennyiségileg és minőségileg is fejleszteni kell a megelőzési programokat a közreműködő szervezetek számának és egymás közötti együttműködésének növelésével, a megvalósítás társadalmisításával a közösségi politikák keretében. E cél megvalósítása érdekében a bűnüldözés területén a kábítószerrel való visszaélés bűncselekményi körének kínálati oldali elkövetéseire kell összpontosítani.									
A.	A kábítószer-kereskedelem, – terjesztés elleni fellépés hatékonyságának növelése									
	a) A hatékony fellépés érdekében megfelelő szervezeti változtatásokra, a szakemberek számának növelésére (minden szinten, de elsősorban a megyei rendőr-főkapitányságokon), a képzések számának növelésére, a nemzetközi együttműködések fejlesztésére, az ún. új típusú kábítószeres monitorozására, szükséges gyorsasággal történő azonosítására, kockázatelemzésére, valamint a szükséges és megfelelő jogi szabályozás módosítására van szükség. A szerek listára vétele során tudományos megalapozottsággal kell eljárni. Emellett szükség van az új típusú kábítószeres, valamint a már ismert anyag új, visszaéléseszerű használatával kapcsolatos kockázatok és a szabályozással kapcsolatban megtett lépések kommunikációjára. A Korai Jelzőrendszer (Early Warning System) működtetése mellett szükséges a piacon történő változásokról a hatóságok mellett a szakmai szervezeteket, az érintetteket is tájékoztatni.									
	b) Meg kell vizsgálni egy országos kábítószer-bűnözés elleni szolgálat felállításának lehetőségét. Szükség lehet egy egységes, a jelenlegi szervezetek technikai, személyi, anyagi bázisán létrehozott és továbbfejlesztett, Európa számos államában sikeresen működő, országos illetékességgel bíró kábítószer-bűnözés elleni hatóság felállítására, amely kizárólagos hatáskörrel végezné a kiemelt (jelenleg megyei hatáskörbe tartozó) visszaélés kábítószerrel bűncselekmények felderítését. Egy ilyen szervezet megalapítása többszöröseire növelheti a kábítószer-bűnözés elleni fellépés eredményességét.									
	c) A nyomozati munka támogatása érdekében tovább kell fejleszteni a szakértői háttér személyi állományát és technikai felszereltségét, különös tekintettel az NBSZ rendelkezésére álló kapacitásokra.									
	d) Hatékonyabbá kell tenni a kábítószer-terjesztésből származó pénzek pénz- és tőkepiaci rendszeren keresztül történő tisztára mosása elleni fellépéseket. Növelni kell az ilyen illegális tevékenységek származó javak és pénzeszközök elkobzásának mértékét.									
	e) Rugalmas és innovatív eszközökkel, módszerekkel, megerősített erőforrásokkal, a fejlesztési feladatok összehangolásával kell az új kihívásokra reagálni, elsősorban az ún. párhuzamos piacok, valamint az internetalapú és a csomagküldő szolgálatok révén működtetett kábítószer-kereskedelem vonatkozásában.									X
	f) Csökkenteni kell a különbséget a lefoglalt és a drogepidemiológiai és egyéb kutatási adatok alapján ténylegesen a piacon jelen lévő becsült kábítószer-mennyiség között.									
	g) Növelni kell az illegális kábítószer-laboratóriumok felderítésére fordítható erőforrásokat.									
	h) Szükséges a leginkább kockázatos okozó elkövetési módok és környezetek azonosítása, ezekkel szemben a bűnüldözés kiemelt nyomozati eszközeivel való fellépés, valamint a közösség érdekeit szolgáló rendészeti bűnmegelőzési beavatkozások és politikák erősítése.									
	i) Kiemelt figyelmet kell fordítani a lefoglalt kábítószeres biztonságos tárolására és megsemmisítésére. Ennek érdekében meg kell vizsgálni, hogy van-e jogszabályi lehetőség a lefoglalt kábítószeres mielőbbi megsemmisítésére és a jelenlegi bonyolult rendszer egyszerűsítésére.									
	j) Az ellenőrzött anyagokkal kapcsolatos hatósági feladatokat – ideértve az előzetes adatkeresi és helyszíni hatósági ellenőrzéseket, valamint a monitorozást is – ki kell terjeszteni a pszichotróp anyagokról szóló, 1971. évi Egyezmény 3. és 4. jegyzékében szereplő nyugtató- és altatószerekre is.									

	k) Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükséges továbbá olyan jogszabályi változtatások előkészítése, bevezetése, amelyek lehetővé teszik, hogy konkrét ügyben, adott bűncselekmény elkövetésével megalapozottan gyanúsítható személy részére, a megfelelő garanciák beépítése mellett, a folyamatban lévő büntetőeljárás bármely szakaszában vagy azt követően törvényes úton kedvezmény legyen adható. Így különösen az ügynevezett vádalku kiterjesztése a büntetőeljárás ügyészi, valamint bírósági szakaszára, enyhébb végrehajtási fokozatba helyezése, más ügyben védelejtési lehetőség megteremtése, adott ügyben vagy ügyekre a tárgyalásról való lemondás kiterjesztése.												
	l) Fel kell lépni a kábítószer-fogyasztásra buzdító, a kábítószeres beszerzéséhez, előállításához segítséget nyújtó honlapok ellen.		X										
	m) A kereskedelmi kommunikációban korlátozni kell azokat a megjelenéseket, amelyek a különböző szerfogyasztáshoz kapcsolódó, azokat normalizáló hatásokat érhetnek el.	X	X										
	n) Kábítószer-fogyasztással összefüggő közlekedési balesetek számának csökkentése érdekében fokozni kell a célzott közúti ellenőrzéseket, és meg kell teremteni a balesetet okozó gépkocsivezetők szűrésének lehetőségét.	X											
B.	Együttműködések kialakítása, kutatás, képzés, értékelés												
	a) A bűnüldöző és büntető-igazságszolgáltatási intézményeknek fokozottabban együtt kell működnie a szociális és egészségügyi szférában tevékenykedőkkel az eljárás alá vont drogfogyasztók ellátásokba és támogató programokba irányításának elősegítése érdekében, a jogalkotónak pedig olyan támogató jogeszközöket kell kialakítania, melyek ezt a célt támogatják.		X		X								X
	b) A rendelkezésre álló nemzetközi tapasztalatok alapján meg kell vizsgálni a fogvatartottak ellátásba irányítási rendszere (arrest referral) bevezetésének lehetőségét, a bűnismétlés csökkentése és az eljárás alá vontak egészségi állapotának, valamint szociális integrációjának növelése érdekében.		X		X								X
	c) Más ellátókkal közösen kialakított programokra (esetmenedzsment) van szükség a drogfogyasztók támogatása érdekében azon kulcsfontosságú időszakokban (pl. a börtönből való szabadulás ideje), amikor a visszaesés és a bűnismétlés veszélye különösen magas.				X								X
	d) Növelni kell az együttműködést az egészségügyi és szociális ellátókkal, valamint az önkormányzatok képviselőivel és a civil szervezetekkel, egyházakkal a kábítószer-fogyasztással összefüggő, a helyi közösségek biztonságára kockázatot jelentő jelenségek kapcsán. Meg kell teremteni a biztonságos szórakozás szabályozási és szolgáltatói feltételeit, a biztonságos szabadidő-eltöltés lehetőségét, a szerfogyasztás által különösen érintett környezetek szociális integrációját és a helyi szektorközi együttműködés rendszereit. Mindenhol biztosítani kell a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban a kínálatcsökkentési szervezetek képviseletét.	X	X		X	X					X		X
	e) Mivel a kábítószer-bűnözés a nemzetközi szervezett bűnözés része, a hatékony fellépéshez elengedhetetlen a nemzetközi kapcsolatok fejlesztése. Biztosítani kell a kábítószer-bűnözés elleni rendőri egységek számára a napi szintű nemzetközi kapcsolattartást. A kapcsolattartás szorosabbá tétele céljából angol nyelven jól beszélő, tapasztalt nyomozók számának növelésére van szükség.												X
	f) Meg kell erősíteni a pártfogók személyi állományát, valamint képzésekkel és más erőforrásokkal kell biztosítani tevékenységük hatékonyságát.												X
	g) A kábítószer-pekursorokkal kapcsolatos visszaélések lehetőségének csökkentése érdekében a lehetséges illegális felhasználás és eltérítés elleni fellépést elsősorban a megelőzés oldaláról kell erősíteni. Ennek eszköztárához egyrészt a korszerű engedélyezési és nyilvántartási rendszer, valamint a vegyipari cégek és kereskedők szervezeteinek bevonása a felvilágosító és megelőző munkába.												
	h) A büntető-igazságszolgáltatás intézményeinek és beavatkozásainak tudományos igényű, független értékkel történő vizsgálatát mind módszertani, mind forrás oldalról meg kell teremteni. A kutatások eredményét szakmai vitákban kell feldolgozni, annak eredményeit és a megfelelő javaslatokat pedig a döntéshozó elé kell tárni.												X
	i) Az oktatás területén a Rendőrtiszti Főiskola keretein belül ki kell dolgozni a kábítószerrel kapcsolatos rendészeti ismeretek külön tantárgyként történő oktatásának módját és lehetőségeit, valamint olyan speciális szakképzések rendszerét, melyek a szakember-utánpótlást elméleti és gyakorlati ismeretekkel, a szolgálatokkal és más együttműködő szervezetekkel szoros kapcsolatban biztosítják.												X
	j) Szükséges fejleszteni és harmonizálni a bűnüldöző, nyomozó szervek helyzetértékelő/elemező, monitorozó rendszerét.												X

A Kormány 1211/2009. (XII. 11.) Korm. határozata a Miniszterelnöki Hivatalban, a minisztériumokban, az igazgatási és az igazgatás jellegű tevékenységet ellátó központi költségvetési szerveknél foglalkoztatottak létszámáról szóló 2057/2008. (V. 14.) Korm. határozat módosításáról

1. A Miniszterelnöki Hivatalban, a minisztériumokban, az igazgatási és az igazgatás jellegű tevékenységet ellátó központi költségvetési szerveknél foglalkoztatottak létszámáról szóló 2057/2008. (V. 14.) Korm. határozat (a továbbiakban: H.) 1. számú melléklet 1. pontjában a „729” szövegrész helyébe a „725”, 3. pontjában a „374” szövegrész helyébe a „373”, 6. pontjában a „399” helyébe a „385”, 14. pontjában az „5788” szövegrész helyébe az „5769” szöveg lép.
2. A H. 2. számú melléklet 1. pontjában a „2332” szövegrész helyébe a „2330”, az 1.1. pontjában a „1486” szövegrész helyébe a „1484” szöveg lép.
3. A H. 2. számú melléklet 2. pontjában a „4118” szövegrész helyébe a „4133”, 2.2. pontjában a „26” szövegrész helyébe a „41” szöveg lép.
4. A H. 2. számú melléklet 3. pontjában a „10013” szövegrész helyébe a „10006”, a 3.1.1. pontjában a „4791” szövegrész helyébe a „4784”, a „1094” szövegrész helyébe a „1087” szöveg lép.
5. A H. 2. számú melléklet 5.2.1. pontjában a „104” szövegrész helyébe a „100”, az 5.2.3. pontjában a „156” szövegrész helyébe a „145”, az 5.2.4. pontjában a „155” szövegrész helyébe a „151”, az 5.2.5. pontjában a „163” szövegrész helyébe a „158”, az 5.2.7. pontjában a „187” szövegrész helyébe a „199”, az 5.2.8. pontjában a „269” szövegrész helyébe a „293”, az 5.2.9. pontjában a „87” szövegrész helyébe a „85”, az 5.2.10. pontjában a „87” szövegrész helyébe a „85”, az 5.2.10. pontjában a „88” szövegrész helyébe a „80”, 5.2.11. pontjában a „132” szövegrész helyébe a „130” szöveg lép.
6. A H. 2. számú melléklet 11. pontjában a „20055” szövegrész helyébe a „20111”, a 11.3. pontjában a „3769” szövegrész helyébe a „3809”, a „484” szövegrész helyébe az „500” szöveg lép.
7. A H. 2. számú melléklet 15. pontjában a „61669” szövegrész helyébe a „61731” szöveg lép.
8. A határozat 2010. január 1-jén lép hatályba, és 2010. január 2-án hatályát veszti.

Bajnai Gordon s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ
Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ
Irányelvek, tájékoztatók

V. RÉSZ
Közlemények

VI. RÉSZ
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Általános tudnivalók

Tisztelt Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak lehetőséget. A hirdetményeket külön ezirányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség. A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a Szerkesztőségnek küldjük meg **postán (1051 Budapest, Arany János u. 6–8., illetve 1245 Budapest, Pf. 987.)** vagy továbbítsák **telefaxon (795-0192).**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének 301-7958-as telefonszáma 795-1347-es telefonszámra változott.

A közléssel kapcsolatban fenti megváltozott telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési áron történik, amelyről az Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatban fel kell tüntetni a pályázó legfontosabb személyi és foglalkozási adatait, részletes szakmai önéletrajzát, a munkaköri követelményeknek, feladatoknak és egyéb előírásoknak való megfelelést igazoló okiratokat vagy azok másolatait.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A KSZK honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A Szerkesztőség felhívja a hirdető figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekben adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a Szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

Megrendelt hirdetés közzétételének, vagy ismételt közzétételének lemondását, módosítását, a Szerkesztőség csak írásban fogadja el, a hirdetést tartalmazó lapszám nyomdába adásának időpontjáig.

Rövidítés jegyzék

ÁNTSZ	= Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
á.p.	= Állampolgár
b:	= havi munkabér forintban
Bp.	= Budapest
biz.	= Bizonyítvány

cs:	= Csatolandó
d.	= Diploma
e:	= előnyben részesül
e. b.	= erkölcsi bizonyítvány
e.h.	= elbírálási határidő
eü.	= Egészségügyi
f:	= Telefax
főig.	= Főigazgató
Főv.	= főváros(i)
gy.	= Gyakorlat
gyt.	= Gyógyszerár
h:	= pályázati határidő
l.	= intézet vagy intézmény
lg.	= Igazgató
ig.	= Igazolvány
ir.	= irányítás(a)(i)
Képv.-test.	= Képviselőtestület
K.	= Kórház
Kl.	= Klinika
kl.-ai	= Klinikai
kö.	= Közegészségügyi
közp.	= Központ
közpi.	= Központi
kut.	= kutató(s)(i), kutató
Lab.	= Laboratórium
lab.-i	= Laboratóriumi
magyar	= magyar állampolgárság
á.p.-ság	
m.	= Munka
M.j.V.	= megyei jogú város
Nk.	= Nagyközség
nyl.	= Nyelvismeret
nyv.	= Nyelvvizsga
O.	= Osztály
okl.	= Oklevél
okt.	= oktatás(a)(i)
OONY/	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos
GYONY	Nyilvántartása
OONYI/	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos
GYONYI	Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
OEP	= Országos Egészségbiztosítási Pénztár
orv.	= orvos(i)
Ö.	= Önkormányzat
P. H.	= polgármesteri hivatal
R.	= Rendelőintézet
szerv.	= szervezés(e)
sz.	= Szakmai
sz.ö.	= szakmai önéletrajz
sz.gy.	= szakmai gyakorlat
szakorv.gy.	= szakorvosi gyakorlat
szk.	= szakképesítés, szakorvosi képesítés
szoc.	= Szociális
szolg.	= Szolgálati
sz.o.okl./	= szakorvosi/szakgyógyszerési oklevél
sz.gy.okl.	
szv.	= Szakvizsga
tap.	= Tapasztalat
t:	= Telefoninformáció
t/f:	= telefon/telefax
tev.	= Tevékenység
t.f.	= tudományos fokozat
th.	= Terápia
tud.	= Tudományos
v.	= Végzettség
vez.	= vezetés(e)
vez.gy.	= vezetői/vezetési gyakorlat
vizsg.	= Vizsgálat
(3)	= az álláshelyek száma

**Pályázati hirdetések egyetemi oktatói,
illetve egyetemi intézményekben betölthető egyéb állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar (1097 **Budapest**, Ecseri út 3.) pályázatot hirdet a **Gyógypedagógiai Kórtani Tanszék**re teljes munkaidős határozatlan idejű *egyetemi docensi* állásra.

A kinevezendő egyetemi docens feladata: az Anatómia I., II. című tárgy oktatása a gyógypedagógus-képzés nappali tagozatán.

A munkakör legkorábban 2010. június 1-jétől tölthető be.

A pályázat benyújtásának feltételei:

- egyetemi végzettség,
- Ph.D. fokozat,
- legalább 8 év oktatási tapasztalat, legalább 5 éves előzetes gyakorlat anatómia tárgy oktatásában valamely magyar felsőoktatási intézményben,
- angol és/vagy német nyelvtudás.

Előnyt élvez:

- habilitáció,
- fejlődéstan-tárgy, kórtani tantárgy oktatási tapasztalat,
- külföldi szakmai gyakorlat,
- idegen nyelvi oktatási tapasztalat.

A pályázathoz mellékelni kell:

- szakmai önéletrajzot, tartalmazva a pályázó jelenlegi munkahelyét, beosztását,
- végzettséget és szakképzettséget igazoló okiratok másolatát,
- tudományos fokozat és nyelvvizsga-bizonyítványok másolatát,
- eddigi tudományos munkák jegyzékét (előadások, cikkek, könyv/részletek),
- minden olyan dokumentumot, amely a pályázó saját megítélése szerint a pályázat elbírálásánál figyelembe vehető lehet,
- írásos nyilatkozatot arról, hogy a pályázat anyagába a bíráló grémiumok tagjai betekinhetnek,
- külső pályázók esetén 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt.

A pályázatot a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK) internetes oldalán történő megjelenéstől számított 30 napon belül (2010. március 10.) kell benyújtani az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar dékánja (1097 Budapest, Ecseri út 3.) részére.

A pályázat elbírálása a benyújtás határidejét követő 30 napon belül történik.

Petz Aladár Megyei Oktató K. főig. főorvosa
9002 **Győr**,
Pf. 92.

Közpi. Radiológiai O.
szakorvos (2)

– radiológia szv., de szv. előtt álló orvosoknak is

– b: Kjt. szerint,
– garzonházi férőhely,
– pályázatok benyújtása: dr. Varga Gábor főig. főorvoshoz a K. címére (9002 Győr, Pf. 92.)

Borsod-A.-Z. Megyei K. és Egyetemi Oktató K. főig. főorvosa
3501 **Miskolc**,
Szentpéteri kapu 76.

Kl.-ai Onkológiai és Sugárterápiás Centrum Sugárterápiás O.
osztályvezető főorvos

– általános orvosi képesítés,
– sugárterápiás szk. megléte,
– sugárterápia területen szerzett legalább 10 éves sz.gy.,
– vez.gy.,
– e: sugárfizikai szakterületen szerzett jártasság,
valamennyihez:
– cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b.,

– szolg. lakás igény szerint biztosított,
valamennyihez:
– h: a megjelenéstől számított 30 napon belül,
– az állás a sikeres pályázati eljárást követően azonnal betölthető,
– pályázatok benyújtása: az I. Humánpolitikai O.-ára (3501 Miskolc, Szentpéteri kapu 76.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – igazolás működési nyilvántartásba vételről, – nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról, – a törvényben előírt dokumentációkon túlmenően az eddigi szakmai tev.-et is magába foglaló részletes önéletrajz, – sz. elképzelés és program 	
	Kl.-ai Onkológiai és Sugárterápiás Centrum Onkológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – általános orvosi képesítés, – kl.-ai onkológiai szk., – kl.-ai onkológiai területen szerzett legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy., – e: belgyógyász szk. 	– szolgálati lakás igény szerint biztosított
	III. Csecsemő- és Gyermekgyógyászati O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – általános orvosi képesítés, – csecsemő- és gyermekgyógyász szk. megléte, – gyermek gasztroenterológia szk. megléte, – gyermekgyógyászat területén szerzett legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy., – e: klinikai immunológia és allergológia, a bőrgyógyászat, továbbá az endokrinológia szk. 	
	Gyermek Aneszteziológiai és Intenzív O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – általános orvosi képesítés, – csecsemő- és gyermekgyógyász szk. megléte, – aneszteziológia és intenzív terápia szv. megléte, – gyermek aneszteziológia területén szerzett legalább 10 éves sz.gy., – vez.gy. 	

A Soproni Erzsébet Oktató Kórház (9400 **Sopron**, Győri u. 15.) pályázati felhívása:

Munkakör és vezetői megbízás megnevezése: *orvos-igazgató* (a megbízás vagyonyilatkozat tételi kötelezettséggel jár).

Az orvos-igazgató a főigazgató főorvos általános helyettese, vezetői megbízását a főigazgató főorvos adja és valamennyi munkáltatói jogkört felette a főigazgató főorvos, mint egyszemélyi felelős vezető gyakorolja.

Feladatai:

- az SZMSZ-ben meghatározottak szerint – a főigazgató főorvos közvetlen irányítása mellett – a közintézményben nyújtott orvosi és intézeti gyógyszerési tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása a hatályos rendelkezések szerint,
- elkészíti a kórház középtávú szakmai programjának és fejlesztési koncepciójának tervezetét, figyelemmel kíséri annak megvalósulását,
- segíti az intézmény területén az orvos-szakmai munka szervezését és ellenőrzését,
- figyelemmel kíséri az osztályok, részlegek teljesítményének alakulását, észrevételeiről, tapasztalatairól beszámol a főigazgató főorvosnak,
- felügyeli a kórházi kontrolling tevékenységet,
- kapcsolatot tart az orvos szakmai szervezetekkel, különösen egyetemekkel, szakmai kollégiumokkal.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázati feltételek:

Képesítési követelmények:

- orvostudományi egyetemen szerzett diploma,
- szakorvosi bizonyítvány,
- egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés vagy jogi szakokleveles orvos szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés.

Egyéb követelmények:

- legalább hároméves – egészségügyi területen szerzett – vezetői gyakorlat,
- a megelőző tíz évben legalább öt év gyakorló orvosi tevékenység,
- büntetlen előélet,
- egészségügyi alkalmasság,
- az egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés vagy jogi szakokleveles orvos szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítési feltétel alól felmentést az intézményvezető javaslata alapján a fenntartó adhat, amennyiben a pályázó (jelölt) a képzésben részt vesz, illetve vállalja a képesítésnek – a kinevezés (megbízás) átadásától számított – öt éven belül történő megszerzését,
- a fenti képzettség, illetve az előírt vezetői gyakorlat alól együttesen is adható felmentés.

Pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- nyelvismeret,
- tudományos fokozat.

Pályázat tartalmi követelményei:

- részletes szakmai önéletrajz,
- személyi és foglalkoztatási adatok,
- az orvos szakmai terület vezetésére, a szakmai munka irányítására vonatkozó elképzelések,
- diploma, szakorvosi bizonyítvány másolata,
- tudományos publikációk és egyéb prezentációk jegyzéke,
- OONYI másolata,
- „Jó hírnevet tanúsító igazolás”,
- vezetői tevékenység, valamint a gyakorló orvosi tevékenység munkáltató általi igazolása,
- egy hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- működési nyilvántartás igazolása,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik illetve vagyonynyilatkozat tételi kötelezettség vállalásáról.

A szakképzés szerinti szakorvosi tevékenység végzését az intézmény biztosítja.

Illetmény és egyéb juttatások megállapítása: Kjt., illetve megegyezés szerint.

Pályázat benyújtásának határideje: megjelenéstől számított 30 nap (a KSK honlapján megjelenik: 2010. január 21-én).

Pályázat elbírálásának határideje: benyújtási határidőtől számított 30 nap.

A munkakör és a vezető megbízás betöltésének időpontja: a pályázati eljárás lefolytatását követően azonnal.

A pályázatot zárt borítékban, nyolc példányban a kórház címére Prof. dr. Baranyai Tibor főigazgató főorvos részére kell eljuttatni.

A pályázati felhívás a www.kszk.hu oldalon is közzétételre kerül.

A pályázattal kapcsolatos további információt az intézmény főigazgató főorvosától lehet kérni a 06 (99) 312-120/241-es telefonszámon.

Soproni Oktató K.
főig.-ja
9400 Sopron,
Győri u. 15.

Patológiai O.
osztályvezető főorvos
Az osztályvezető feladatát
képezi az O., az O.-hoz
tartozó cytopatológiai
szakrendelés munkájának
vez.-e és ir.-a.

– általános orv. d.,
– patológiai szk.,
– 10 éves sz.gy.,
– eü. alkalmasság,
– e: ráépített szv.,
– nyi.,
– vez.gy.,

– b: Kjt., illetve
megegyezés szerint,
– h: a megjelenéstől
számított 30 nap,
– e.h.: a Szakmai
Kollégium véleményét
követő 30. nap,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – cs: részletes sz.ö., – iskolai v.-et, szk.-t igazoló okiratok másolata, – amennyiben van tud. fokozat, arról szóló igazolás, – tud. publikációk és egyéb prezentációk jegyzéke, – OONYI másolata (alapnyilvántartás), – „Jó hírnevet tanúsító igazolás”, – működési nyilván- tartásba vétel igazolása, – kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okirat másolata, - 1 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat amelyben hozzájárul, ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik, – rövid sz. program, az egység vez.-ére vonatkozó koncepció, – próbaidő kikötésének mellőzése miatt igazolás arról, hogy rendelkezik legalább 5 éves költségvetési szervnél eltöltött sz.gy.-val 	<ul style="list-style-type: none"> – pályázatok benyújtása: Prof. dr. Baranyai Tibor főig. főorvoshoz a K. címére (9400 Sopron, Győri u. 15.), – a meghirdetett álláshellyel kapcsolatban részletes információt Prof. dr. Baranyai Tibor főig. főorvostól lehet kérni a 06 (99) 311-340-es telefonszámon

Pályázati hirdetések egészségügyi intézményvezetői, orvosvezetői és egyéb egészségügyi vezetői állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Bonyhádi Városi K-R. Ig. főorvosa 7150 Bonyhád , Bajcsy-Zs. u. 25.	<i>tüdőgondozó vezető, krónikus tüdőgyógyász osztályvezető</i>	<ul style="list-style-type: none"> – általános orv. d., – tüdőgyógyász szv., – 5 év vez. gy., – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b. 	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt, illetve megegyezés szerint, – az állás 2010. II. 1-jétől betölthető, – pályázatok benyújtása: dr. Barcza Zsolt Ig. főorvoshoz a K-R. címére (7150 Bonyhád, Bajcsy-Zs. u. 25.)
Vaszary Kolos K. 2500 Esztergom , Petőfi S. u. 26–28.	Sebészeti O. <i>osztályvezető főorvos</i> A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: az O. és a szakrendelő munkájának megszervezése, ir.-a, sz. felügyelete, valamint zavartalan működésének biztosítása	<p align="center">***</p> <ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – sebészeti szv., – büntetlen előélet, – legalább 10 éves szakorvosi, valamint 5 éves vez.gy., – e: tud. tev., tud. fokozat, oktatási gy., – vastag-végbél sebészetben való jártasság, 	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. rendelkezéseinek az irányadásával, – h: a megjelenéstől számított 2 hét, – e.h.: 2010. III. 31., – határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony, – a foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> - cs: részletes sz.ö., - személyi és foglalkoztatási adatok, - d., szv. biz. másolata, - érvényes e.b., - működési nyilvántartás igazolása, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik, beletekinthetnek és véleményezhetik 	<ul style="list-style-type: none"> - a munkakör betölthetőségének időpontja: 2010. IV. 1-jétől, - pályázatok benyújtásának módja: személyesen vagy postai úton, a K. címére (2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26–28.), - a pályázattal kapcsolatos további információ az I. főig-jától kérhető a 06 (33) 542-301-es telefonszámon, - a pályázati kiírás közzétételének helyei: Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ: www.kszk.gov.hu, Vaszary Kolos K.: www.vaszary.hu, Esztergom Város Ö.: www.esztergom.hu
<p>Szatmár-Beregi K. és Gyógyfürdő Nonprofit Kft. 4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1.</p>	<p>Rehabilitációs O. (4800 Vásárosnamény, Ady E. út 5.) <i>osztályvezető főorvos</i></p>	<p>***</p> <ul style="list-style-type: none"> - rehabilitációs szv., - legalább 5 éves sz.gy., - vez. tapasztalat, - felhasználói szintű számítógépes ismeret, - büntetlen előélet, - e: minőségbiztosításban való jártasság, - cs: sz.ö., - sz. és vez. koncepció, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - hiteles biz. másolatok, - igazolás arról, hogy a működési nyilvántartásban szerepel, - nyilatkozat arról, hogy a pályázatban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul, - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik <p>***</p>	<ul style="list-style-type: none"> - b: megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 30 nap, - a munkakör az elbírálást követően azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Kovács Gábor cégvezetőhöz, orv.-lg.-hoz a K. címére (postai úton)
<p>Karcag Városi Önkormányzat Képviselő Testülete (5300 Karcag, Kossuth tér 1.) pályázati felhívása.</p> <p>A meghirdetett álláshely: Az intézmény megnevezése: Kátai Gábor Kórház pontos címe: 5300 Karcag, Zöldfa u. 48. munkakör: <i>főigazgató</i>. időtartam: 5 év határozott idejű munkajogviszony.</p>			

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A főigazgató feladatkörébe tartozik:

- Az intézmény szakmai követelményeknek megfelelő folyamatos és gazdaságos működtetése.
- Munkáltatói jogok gyakorlása az intézményben foglalkoztatott dolgozók tekintetében – kivéve az orvos-igazgatót, gazdasági igazgatót és ápolási igazgatót.
- A vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása.
- Az intézmény szakmai és működési terveinek előkészítése, egyeztetése és megvalósítása.
- A lakosság egészségi állapotát figyelembe vevő hatékony szolgáltatások kialakítása.
- Az intézmény szervezeti és működési szabályzatában kizárólagos hatáskörben meghatározott egyéb feladatok ellátása.
- Mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

A pályázat elnyeréséhez előírt feltételek:

- (orvostudományi vagy egyéb) egyetemi szintű végzettség,
- egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés, valamint
- legalább ötéves vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet.

Juttatás:

- munkabér,
- egyéb juttatás: igény szerint lakás, stb. megbeszélés szerint.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- kézzel írott szakmai önéletrajzát,
- az intézmény vezetésére irányuló kézzel írott szakmai programját,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt,
- végzettséget, képzettséget, vezetői gyakorlatot igazoló okiratok másolatát,
- nyilatkozatot arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik,
- nyilatkozatot arról, hogy sikeres pályázat esetén vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségének eleget tesz.

A pályázatot előkészítő bizottság véleményezi, majd a Képviselő Testület dönt.

A pályázat benyújtásának feltételei:

- benyújtás helye: Karcag Városi Önkormányzat Polgármestere 5300 Karcag, Kossuth tér 1.
- határidő: a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapján történő megjelenéstől számított 30 napon belül (a KSZK honlapján 2010. január 21-én jelenik meg a pályázat).
- elbírálásának határideje: a pályázat benyújtási határidejét követő 30 napon belül, illetve a legközelebbi soros ülésen.

Az álláshely betöltésének várható időpontja: 2010. április 1.

Lenti Város Önkormányzati Képviselő-testülete (8960 Lenti, Zrínyi M. u. 4.) pályázatot ír ki a **Dr. Hetés Ferenc Szakorvosi Rendelőintézet intézményvezető-igazgatói** magasabb vezetői megbízásának betöltésére az alábbi tartalommal:

1. A munkáltatói jogkör gyakorlója: Lenti Város Önkormányzati Képviselő-testülete
2. A munkavégzés helye: Dr. Hetés Ferenc Szakorvosi Rendelőintézet, 8960 Lenti, Kossuth út 10.
3. A betöltendő magasabb vezetői megbízás megnevezése: intézményvezető-igazgató
4. A pályázat benyújtásának feltételei:
 - a) (orvostudományi vagy egyéb) egyetemi szintű végzettség,
 - b) egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés, valamint
 - c) legalább ötéves vezetői gyakorlat,
 - d) büntetlen előélet.
5. A magasabb vezetői megbízás határozatlan időre szól.
6. A magasabb vezetői megbízás kezdő időpontja: 2010. április 1.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

7. A magasabb vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

- Feladata az intézmény vezetése, felelős annak működéséért és gazdálkodásáért.
- Gondoskodik az intézmény működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosításáról.
- Felügyeli az egészségügyi dokumentáció vezetését és szabályszerűségét.
- Figyelemmel kíséri a betegjogok folyamatos érvényesülését.
- Kivizsgálja a betegek által bejelentett panaszokat.
- Folyamatos kapcsolattartás a betegjogi képviselővel.
- Ellenőrzi a házirend végrehajtását.
- Felügyeli az intézet higiénés rendjének biztosítását.
- Az intézet által nyújtott szolgáltatások ellenőrzése.
- Az intézet dolgozói továbbképzésének biztosítása és felügyelete.
- Az intézmény szakmai és gazdasági működésének tervezése, szervezése, irányítása.
- Munkáltatói jogkör gyakorlása.
- Az intézmény belső ellenőrzésének szervezése.
- Elkészíti az intézmény SZMSZ-ét, kötelezően előírt szabályzatait, az intézmény működését segítő egyéb szabályzatokat, rendelkezéseket.
- Folyamatos kapcsolattartás a társintézményekkel, helyi, területi és országos szakmai szervezetekkel, intézményekkel.
- Az intézmény munkáját segítő testületek, szervezetek, közösségek tevékenységének támogatása.
- A vezetés, a szervezeti egységek, az intézmény tevékenységének folyamatos értékelése.

8. Juttatások:

Illetmény, vezetői pótlék a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény alapján.

Egyéb juttatások jogszabály alapján.

9. A pályázathoz csatolni kell:

- az iskolai végzettséget igazoló okiratok közjegyző által hitelesített másolatát,
- részletes szakmai önéletrajzot,
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó programot,
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt,
- a legalább öt éves vezetői gyakorlatot igazoló munkáltatói igazolást,
- a pályázó nyilatkozatát, amelyben a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul, továbbá, hogy a pályázati elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik és abba betekintheznek,
- nyilatkozatot az egyes vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségről szóló 2007. évi CLII. törvény szerint előírt vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettség vállalásáról.

10. A pályázati felhívás KSZK honlapján való közzétételének időpontja: 2009. december 20.

11. A pályázat benyújtásának határideje: 2010. január 29.

12. A pályázat elbírálásának határideje: a benyújtási határidő lejártát követő első képviselő-testületi ülés.

A pályázatot Lenti Város Polgármesteri Hivatala címére (8960 Lenti, Zrínyi M. u. 4.) kell benyújtani. A pályázattal kapcsolatban érdeklődni a titkársági csoportvezetőnél lehet személyesen, vagy a 06 (92) 553-924-es telefonszámon.

Mátészalka Város Önkormányzata (4700 **Mátészalka**, Kórház u. 2–4.) pályázatot hirdet a **Területi K. Mátészalka** (4700 Mátészalka, Kórház u. 2–4.) *főigazgatói* álláshelyének betöltésére.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok: az Intézmény tevékenységének tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

A megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozatlan időre szól.

Képesítési és egyéb feltételek:

- egyetemi szintű végzettség,
- egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzser szakirányú továbbképzési szakon szerzett képzés (e képzés alól a 13/2002. (XII. 31.) EüM rendelet 4. §-a alapján abban az esetben adható felmentés, ha a pályázó a képzésben részt vesz vagy vállalja a képzésnek – a megbízástól számított 5 éven belül történő – megszerzését),
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Juttatások, illetmény: megegyezés szerint.

A pályázat benyújtásának határideje: a KSZK honlapján történő közzétételtől számított 30. nap.

A pályázat elbírálásának határideje: a véleményezési határidő lejártát követő első Képviselő-testületi ülés.

A pályázat benyújtásának formája: írásban, zárt borítékban, Mátészalka Város polgármesterének címezve.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a pályázat elbírálását követően azonnal.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz,
- vezetésre, fejlesztésre vonatkozó szakmai program,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány (amennyiben a pályázó erkölcsi bizonyítványhoz kötött munkakörben dolgozik, az erről szóló igazolás),
- a végzettséget igazoló okiratok hiteles másolatai,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik.

A pályázat címe: Szabó István polgármester (4700 Mátészalka, Hősök tere 9.).

A KSZK honlapján a megjelenés tervezett időpontja: 2010. január 18.

Mezőkövesd Város Önkormányzat Képviselő-testülete pályázatot ír ki **Mezőkövesd Város Önkormányzat Rendelőintézete** (3400 Mezőkövesd, Mátyás király u. 63.) *intézményvezetői* álláshely betöltésére (közalkalmazotti kinevezéssel, 5 évre szóló határozott idejű, magasabb vezetői megbízással).

Ellátandó feladat: önálló költségvetési szervként működő intézmény vezetése, az alapító okiratban meghatározott alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátásának biztosítása. A Rendelőintézet tevékenységének tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség,
- egészségügyi (szak)menedzseri képzés vagy egészségügyi menedzser szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés,
- a kinevezéskor legalább 5 éves, költségvetési szervnél eltöltött szakmai gyakorlat,
- a kinevezéskor legalább 5 éves vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet, cselekvőképesség.

A pályázathoz csatolni szükséges:

- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítványt,
- végzettséget igazoló okirat eredeti vagy közjegyző által hitelesített másolatát,
- a pályázó szakmai életútját részletesen bemutató szakmai önéletrajzot,
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó programját,
- nyilatkozatát a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárulásról.

A pályázat benyújtásának feltételei és határideje:

A KSZK honlapon történő megjelenés: 2009. december 31.

A pályázat benyújtásának határideje: 2010. január 31.

A pályázatot postai úton Mezőkövesd Város polgármesterének címezve (3400 Mezőkövesd, Mátyás király u. 112.) zárt borítékban kérjük megküldeni. A borítékon feltüntetendő a pályázati adatbázisban szereplő azonosító szám: 256/szem/2009., valamint a munkakör megnevezése: „Rendelőintézet intézményvezető”.

A pályázat elbírálásának rendje és határideje: a pályázati eljárás lefolytatása a Kjt. egészségügyi ágazatban történő végrehajtására kiadott 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 3–4. §-ában foglaltaknak megfelelően. A bizottság írásba foglalt véleményét mérlegelve a pályázati határidő lejártát követő első Képviselő-testületi ülésen dönt.

Az állás betöltésének ideje: 2010. április 1.

A vezetői megbízás ideje: 2010. április 1-jétől–2015. március 30-ig.

Bérezés: Kjt. alapján, megegyezés szerint.

A pályázattal kapcsolatosan érdeklődni lehet dr. Fekete Zoltán aljegyzőtől a 06 (49) 411-538-as telefonszámon.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Gróf Esterházy K. és R. Szakrendelő főig.-ja 8500 Pápa , Jókai u. 5–9.	Röntgen O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – radiológiai szv., – legalább 5 éves sz.gy., – vez.gy., – külföldön szerzett d. esetén honosítás, <p>mindkettőhöz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – cs: önéletrajz, – sz. pályafutás, – tud. publikációk jegyzéke és a megpályázott állással kapcsolatos vez. elképzelések, – orv. d.-t, szv.-t tartalmazó iratok és a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okirat másolatai, – OONY-ba történt felvétel igazolásának másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról 	<p>mindkettőhöz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, – érdeklődni lehet dr. Vörös Ibolya főig.-tól (8500 Pápa, Jókai u. 5–9.), – t: 06 (89) 514-002
	Patológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – kórbonctan-kórszövettani, cytopatológiai szv., – legalább 5 éves sz.gy., – vez.gy., 	
Tüdőgyógyintézet főig.-ja 2045 Törökbálint , Munkácsy u. 70.	Felnőtt rehabilitációs tüdőgyógyászati ellátás IV. Rehabilitációs/Krónikus O. <i>osztályvezető főorvos</i> Feladat: az O. munkájának megszervezése és zavartalan működtetése	<p>***</p> <ul style="list-style-type: none"> – rehabilitációs szv., – tüdőgyógyász szv., – tüdőgyógyászat területén szerzett sz.gy., – e: alvászdiagnosztikai vizsgálatok végzése, – külföldi tanulmányok, – képzési, oktatási gy., – sz. társaságokban tisztségviselés, – nyi., – cs: részletes sz.ö., – sz. koncepció, – d. és szv.biz.-ok másolata, – tud. munkák, publikációk jegyzéke, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyi adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul 	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. alapján, megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 15 nap, – a kinevezés határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszonyban, főorvosi munkakörre és határozatlan idejű vez.-i megbízásra szól, – az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, – pályázatok benyújtása: dr. Fülöp Rudolf főig.-nak a K. címére (2045 Törökbálint, Munkácsy M. u. 70.)

Pályázati hirdetések orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Budapest

Baranya megye

Bács-Kiskun megye

Békés megye

Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata pályázatot hirdet *fogszabályozási* feladatok ellátására Békéscsaba városban, vállalkozási formában, feladat-ellátási szerződés keretében heti 20 órában, MEP által kötött szerződés szerinti finanszírozással.

Pályázati feltételek:

- fogorvosi képesítés, fogszabályozó orvos szv.,
- ÁNTSZ előzetes, elvi működési engedélye,
- a fogszabályozási szakellátás biztosítására alkalmas fogorvosi rendelő megléte Békéscsaba Megyei Jogú Város területén vagy a rendelő kialakításának vállalása.

A pályázathoz csatolandó dokumentumok:

- részletes szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- orvosi diploma és szakirányú végzettséget igazoló okirat hiteles másolata,
- vállalkozás meglétét igazoló dokumentumok,
- a fogorvosi rendelő meglétét igazoló dokumentumok vagy a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázati döntést követő 2 hónapon belül a fogszabályozási szakellátás biztosítására alkalmas fogorvosi rendelőt Békéscsaba Megyei Jogú Város területén kialakítja
- nyilatkozat arról, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 15 nap.

A pályázat elbírálásának határideje: Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Közgyűlésének a pályázati benyújtási határidő lejártát követő soron következő ülése.

A feladatellátás kezdő időpontja: legkorábban Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Közgyűlésének döntését követő hónap első napja.

A pályázatok benyújtásának helye: Békéscsaba Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala, Vantara Gyula polgármester részére (5600 Békéscsaba, Szent István tér 7.).

Felvilágosítás kérhető: Békéscsaba Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Osztályán, dr. Tögye Ildikó osztályvezetőtől a 06 (66) 523-820-as telefonszámon vagy személyesen, előzetes időpont egyeztetését követően.

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Csongrád megye

Fejér megye

Győr-Moson-Sopron megye

A Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet főigazgatója (9400 **Sopron**, Várisi út 2.) pályázatot hirdet **Kardiológiai Rehabilitációs Osztályára 2 fő orvostudományi állásra.**

Az állás betölthető belgyógyász szakképesítéssel.

Várjuk a közvetlenül szakvizsga előtt állók pályázatát is.

Rehabilitációs szakvizsga megszerzésének vállalása elvárás.

A közalkalmazotti jogviszony létesítésének feltétele: erkölcsi bizonyítvány.

Az illetmény megbeszélés tárgya.

Szükség esetén szolgálati lakás biztosított.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30 nap.

A pályázatot dr. Négyesi Zsolt főigazgatóhoz (9400 Sopron, Várisi u. 2.) kell benyújtani.

Az állás azonnal elfoglalható.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Hajdú-Bihar megye

Heves megye

Hatvani Városgazdálkodási
Nonprofit Közhasznú Zrt.
3000 **Hatvan**,
Szepes Béla u. 2.

Albert Schweitzer K-R.
(Hatvan, Balassi Bálint út 16.)
fogszabályozó szakorvos

– fogszabályozó szv.,
– magyar vagy honosított
orv. d.,
– minimum 5 éves sz. gy.,
– hétfőtől – péntekig napi
6 óra rendelési idő
biztosítása,
– cs: szv.biz. másolata,
– 3 hónapnál
nem régebbi e.b.

– b: Kjt. szerint,
– h: a megjelenéstől
számított 15 napon belül,
– határozatlan időre szóló
m.-viszony,
– az állás a pályázatok elbírálása
után azonnal betölthető,
– pályázat benyújtása
és részletes információ:
dr. Bános György orv.-lg.-hoz
a Zrt. címére (3000 Hatvan,
Szepes Béla u. 2.),
– t: 06 (37) 346-464

A Mátrai Gyógyintézet (3223 **Mátraháza**) mb. főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszony keretében két telephelyes intézetébe *anaesthesiologiai/intenzív és röntgen szakorvosi* állások betöltésére.

Pályázati feltételek:

- büntetlen előélet, cselekvőképesség,
- egyetem, orvosi diploma,
- anaesthesiologiai/intenzív és röntgen szakképesítés,
- pályakezdő orvosnak is,
- szakvizsga megszerzésére lehetőség van,
- angol vagy német nyelv ismerete,
- szakmai gyakorlatot és munkát bemutató önéletrajz,
- szakterületet érintő tudományos közlemények, előadások jegyzéke.

Csatolandó dokumentumok:

- OONY-ba történt felvétel igazolása,
- végzettséget, szakképzettséget igazoló okiratok vagy azok hiteles másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhessék.

Bérezés megegyezés szerint történik a gyakorlati idő és a képesítés figyelembevételével.

Lakás szükség esetén biztosított, akár család részére is.

- Az állás a pályázatok elbírálása után azonnal betölthető, mely határozatlan idejű kinevezésre szól.
- Lakást az intézet szükség esetén biztosít, de ez megbeszélés tárgyát képezi.
- A pályázatok beadásának határideje: a megjelenéstől számított 15 nap.
- Elbírálási határidő: a beadást követő 15 nap.

A pályázatok benyújtása: Kerényi Erika mb. főigazgatóhoz az alábbi címre:

Mátrai Gyógyintézet Főigazgatóság (3223 Mátraháza, Küllerület)

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Kuthy Elek Eü. I.
orv.-lg.-ja
5350 **Tiszafüred**,
Nefelejcs út 4.

gyermekgyógyász szakorvos

mindkettőhöz:

– szakirányú szk.,
– cs. részletes sz.ö.,
– működési nyilvántartásba
vétel igazolása,
– 3 hónapnál
nem régebbi e.b.

mindkettőhöz:

– megegyezés szerint
vagy vállalkozási
formában,
– a praxisjogot
az Ö. térítésmentesen
rendelkezésre bocsátja,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

– pályázatok benyújtása:
dr. Szabó Ottó orv.-lg.-hoz
az I. címére (5350 Tiszafüred,
Nefelejcs út 4.),
– további információ kérhető
a 06 (59) 352-301-es,
a 06 (59) 351-244-es
telefonszámon

bőrgyógyász szakorvos

Komárom–Esztergom megye

Tatabánya M.j.V. Ö.
Közgyűlése
2800 **Tatabánya**,
Fő tér 6.

**I. számú felnőtt fogászati
alapellátási körzet**

fogorvos
– területi ellátási
kötelezettséggel,
– részvétel a fogorvosi
hétvégi és ünnepnap
ügyeleti feladatok
ellátásában
Feladatellátás formája:
– vállalkozási formában,
– az Ö.-tal kötött szerződés
szerint

– 4/2000. (II. 25.) EüM rend.
szerinti képesítési
előírásoknak való megfelelés,
– a 18/2000. (II. 25.) Korm.
rend.-ben előírt feltételek
megléte,
– cs: 3 hónapnál
nem régebbi e.b.,
– v.-et igazoló okiratok
másolata,
– személyi és részletes sz.ö.,
– orvosi alkalmassági
vizsgálat meglétét igazoló
okmány másolata

– h: a megjelenéstől
számított 30 nap,
– e.h.: a h. lejártát követő
Közgyűlés időpontja,
– az Ö a praxist
térítésmentesen átadja,
– a rendelő és a fogászati
kezelőegység biztosítása
térítésmentes,
– a praxis a pályázat elbírálását
követően azonnal betölthető,
– pályázatok benyújtása:
Tatabánya M.j.V. címzetes
főjegyzőjéhez
(2800 Tatabánya, Fő tér 6.),
– további információ kérhető:
Tatabánya M.j.V. P.H. Népjóléti
Irodájában Pápai Katalintól
a 06 (34) 515-745-ös, Eü.
és szoc. Alapellátó Szolgálatnál
Hollósiné dr. Szentesi
Zsuzsannától
a 06 (34) 301-421-es
telefonszámon

Nógrád megye

Salgótarján M.j.V.
Közgyűlése
3100 **Salgótarján**,
Múzeum tér 1.

**3. számú házi
gyermekorvosi körzet**

gyermekorvos
– vállalkozási formában
vagy gazdálkodó szervezeti
formában

– a házi gyermekorvosi
tev.-re vonatkozó hatályos
jogszabályokban [4/2000.
(II. 25.) EüM rend., 18/2000.
(II. 25.) Korm. rend.] előírt
iskolai v., szk. és egyéb
feltételek megléte,
– cs: a v.-et, szk.-t igazoló
okiratok közjegyző által
hitelesített másolata,
– részletes, sz. tev.-et
bemutató önéletrajz,
– 30 napnál nem régebbi e.b.,
– alkalmassági vizsgálat
meglétét igazoló okmány
közjegyző által hitelesített
másolata,
– Működési Nyilvántartási
Igazolvány közjegyző által
hitelesített másolata,
– amennyiben van,
a működtetési jogról
szóló hatósági biz., illetve
határozat közjegyző által
hitelesített másolata,

– h: a megjelenéstől
számított 30 nap,
– e.h.: a h. lejártát követő
közgyűlés ülésén, legkésőbb
45 napon belül,
– az álláshely betölthető:
a pályázat elbírálását követően,
megállapodás szerint,
– pályázatok benyújtásának
módja: 1 példányban, zárt
borítékban, a borítékra
ráírandó: „Házi gyermekorvosi
pályázat”,
– pályázatok benyújtása:
Salgótarján M.j.V. P.H.
Szociális és Eü. Iroda címére
(3100 Salgótarján,
Múzeum tér 1.),
– a pályázattal kapcsolatos
bővebb felvilágosítás kérhető
a 06 (32) 311-057-es
telefonszámon,
– a pályázat elbírálásának
eredményéről a pályázók
írásban értesítést kapnak

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

– egyéni vállalkozó esetén vállalkozói igazolvány, gazdasági társaság esetén 30 napnál nem régebbi cégkivonat és társasági szerződés közjegyző által hitelesített másolata,
 – nyilatkozat, mely szerint hozzájárul, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhessék

Pest megye

Biatorbágy Város
 Képv.-test.
 2051 **Biatorbágy**,
 Baross G. u. 2/a.

3. számú vegyes fogorvosi körzet

fogorvos
 – területi ellátási kötelezettséggel,
 – vállalkozói formában

– 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben és a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte,
 – cs: részletes sz.ö.-t tartalmazó személyes önéletrajz,
 – 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
 – képesítést igazoló okiratok hiteles másolata,
 – orvosi alkalmassági vizsga meglétét igazoló okmány másolata,
 – nyilatkozat, melyben hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagot megismerhetik

– h: a megjelenéstől számított 15 nap,
 – pályázatok benyújtása: dr. Palovics Lajos polgármesterhez az Ö. címére (2051 Biatorbágy, Baross G. u. 2/a.),
 – t: 06 (23) 310-174

Szakorvosi R.
 mb. lg. főorvosa
 2230 **Gyömrő**,
 Szent István út 15.

radiológus szakorvos

– általános orv. d.,
 – ultrahang-diagnosztikai képesítés,
 – röntgen szv.,
 – e: sz.gy.,
 – cs: OONY-ba vétel igazolása,
 – beleegyező nyilatkozat a pályázat elbírálásában résztvevők betekintési jogáról,
 – szv. biz. másolata,
 – 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
 – működési nyilvántartás megújításáról szóló határozat másolata, kreditpontok igazolása,
 – sz.ö.

– b: Kjt. alapján,
 – h: a megjelenéstől számított 30 nap, illetve az állás betöltése,
 – az állás 2010. II. 1-jétől betölthető,
 – vállalkozói szerződés is lehetséges,
 – pályázatok benyújtása: levélben vagy személyesen: dr. Raffay István mb. lg. főorvoshoz az R. címére (2230 Gyömrő, Szent István út 15.),
 – t: 06 (29) 330-189

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Nagykőrös Város Ö. 2750 Nagykőrös , Szabadság tér 5.	Nagykőrös 1. számú Gyermekorvosi körzet vállalkozó házi gyermekorvos Ellátandó feladat: – a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt feladatok ellátása, – területi ellátási kötelezettséggel, – iskola eü. feladatok ellátásával	– 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben foglalt képesítési feltételek megléte, – büntetlen előélet, – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – képesítést igazoló okiratok hiteles másolata, – sz. és személyes önéletrajz, – határozat, hogy a pályázó megfelel a működtetési jog engedélyezési feltételeinek	– h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, – e.h.: a h. lejártát követő 30 napon belül, – szolg. lakás kérdése személyes egyeztetés tárgyát képezi, – az álláshely betöltésének ideje: 2010. IV. 1., – pályázatok benyújtása: dr. Czira Szabolcs polgármesternek címezve (2750 Nagykőrös, Szabadság tér 5.), – felvilágosítás kérhető: Aczél Zoltánnétól, a Humánszolgáltatási Iroda vezetőjétől a 06 (53) 550-341-es telefonszámon

Tápiószentmárton Nk. Ö. Képv.-test. 2711 Tápiószentmárton , Kossuth L. út 3.	<i>házi orvos</i> Feladatellátás helye: 2711 Tápiószentmárton, Fő út 4. – vállalkozási formában, – területi ellátási kötelezettséggel, – társulás keretében ellátott közpi. ügyelet részvételi lehetőséggel, (körzetben ellátottak száma: 2000 fő)	– 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet szerinti képesítés, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben meghatározott feltételek megléte, – büntetlen előélet, – saját tulajdonú gépkocsi és vez. engedély a terület ellátásához, – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – d. hiteles másolata, – szk.-t tanúsító okiratok másolata, – alkalmasságot, házi orvosi alkalmasság meglétét igazoló okiratok másolata, – hozzájáruló nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevőknek a pályázati anyag megismeréséhez, – részletes sz.ö., – saját személygépkocsi és vez. engedély meglétét igazoló okirat másolata, – személyi és tárgyi feltételek biztosításáról nyilatkozat	– h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, – e.h.: a h. lejártát követő 30 napon belül, – a házi orvosi tev. 2010. július 1-jétől kezdhető, – határozatlan időtartamra kötött szerződés, – az Ö. szükség esetén szolg. lakás biztosít, – pályázatok benyújtása: zárt borítékban (borítékban feltüntetve: „Házi orvosi pályázat”), Tóth János polgármester részére, személyesen vagy postai úton (2711 Tápiószentmárton, Kossuth L. út 3.), – 06 (29) 423-001
Somogy megye			
Szabolcs–Szatmár–Bereg megye			
Tolna megye			
Dombóvári Szent Lukács Eü. Nonprofit Kft. 7200 Dombóvár , Kórház u. 39–41.	<i>ideggyógyász szakorvos</i> Feladata: a belgyógyászati mátrix osztályának neurológiai részlegén és kapcsolódó szakrendelésen szakorvosi feladatok ellátása	– orv. d., – neurológus szv., – büntetlen előélet, – e: pszichiátriai szv., valamennyihez: – cs: szk.-t igazoló iratok másolata (d., szv.),	valamennyihez: – b: kiemelt megállapodás szerint, – h: a megjelenéstől számított 30 nap, – lakásbérleti támogatás, – az állás azonnal betölthető,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – részletes sz.ö., személyi adatok 	<ul style="list-style-type: none"> – pályázatok benyújtása: dr. Kerekes László ügyvezető orv.-lg.-hoz a K. címére (7200 Dombóvár, Kórház u. 39–41.), – t: 06 (74) 564-084, – f: 06 (74) 564-014, – e-mail: kerekes.laszlo@szlkorhaz.hu
	<p><i>pszichiáter szakorvos</i> Feladata: a pszichiátriai szakrendelés és gondozó vezetői feladatok ellátása, neurológiai szv. esetén lehetőség járóbeteg szakellátásban történő részvételre</p>	<ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – pszichiáter szv., – büntetlen előélet, – e: neurológus szv. 	
	<p><i>szülész-nőgyógyász szakorvos</i> Feladata: a manuális mátrix O. szülészeti-nőgyógyászati részlegén és a kapcsolódó szakrendelésen szakorvosi feladatok ellátása</p>	<ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – szülész-nőgyógyász szv., – büntetlen előélet 	
	<p><i>fül-orr-gége szakorvos</i> Feladata: a manuális mátrix O. fül-orr-gégészeti részlegén és a kapcsolódó szakrendelésen szakorvosi feladatok ellátása</p>	<ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – fül-orr-gége szv. 	
	<p><i>traumatológus szakorvos</i> Feladata: a manuális mátrix O. traumatológiai részlegén és a kapcsolódó szakrendelésen szakorvosi feladatok ellátása</p>	<ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – traumatológus szv., – közvetlen szv. előtt álló orvosnak is, – e: sebész szv. 	
	<i>Vas megye</i>		
	<i>Veszprém megye</i>		
Gróf Esterházy K. és R. Szakrendelő főig.-ja 8500 Pápa , Jókai u. 5–9.	<i>anaesthesiologus és intenzív terápiais szakorvos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – anaesthesiologiai és intenzív terápiais szv., – külföldön szerzett d. esetén honosítás, – cs. önéletrajz, – sz. pályafutás, – orv. d.-t, szv.-t tartalmazó iratok, – a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okiratok másolata, – OONY-ba történt felvétel igazolásának másolata 	<ul style="list-style-type: none"> – b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, – az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, – érdeklődni lehet dr. Vörös Ibolya főig.-től (8500 Pápa, Jókai u. 5–9.), – t: 06 (89) 514-002
	<i>Zala megye</i>		

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Biharnagybajom Község Ö. 4172 Biharnagybajom , Rákóczi út 5.	Védőnői Szolgálat (4172 Biharnagybajom, Rákóczi út 5.) <i>körzeti védőnő</i>	<ul style="list-style-type: none"> – eü. főiskolai karon védőnői oklevelet szerzett vagy azzal egyenértékűnek elismert okl. – cs: sz.ö., – iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul, – korábbi jogviszonyról, sz.gy.-ről szóló munkáltatói igazolás, – nyilatkozat arról, hogy személyét érintő kérdés tárgyalásakor nyílt vagy zárt ülést kér <p style="text-align: center;">***</p>	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. alapján, – h: 2010. II. 15., – e.h.: 2010. II. 28., – a megbízás 2010. III. 1-jétől határozatlan időre szól, 3 hónap próbaidő kikötésével, – pályázatok benyújtása: 2 példányban, „Pályázat védőnői állásra” megjelöléssel, Szitó Sándor polgármesterhez (4172 Biharnagybajom, Rákóczi út 5.), – a pályázattal kapcsolatban felvilágosítás kérhető: Szitó Sándor polgármestertől a 06 (54) 472-002-es telefonszámon
Nagykőrös Város Ö. Rehabilitációs Szakkórháza és R.-e 2750 Nagykőrös , Fáskert u. 1.	Védőnői Szolgálat <i>iskola védőnő</i>	<ul style="list-style-type: none"> – cs: sz.ö., – e.b., – d. másolata <p style="text-align: center;">***</p>	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. alapján, – munkahelyi pótlék, – lakás megoldásban segítségnyújtása, – az állás 2010. február 1-jétől betölthető, – pályázatok benyújtása: Vágány Tamásné ápolási lg.-hoz az I. címére (2750 Nagykőrös, Fáskert u. 1.)
Orgovány Község Ö. Képv.-test. 6077 Orgovány , Molnár G. u. 2.	1. számú védőnői körzet területi védőnő Ellátandó feladatok: a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rend.-ben meghatározottak	<ul style="list-style-type: none"> – eü. főiskolai karon szerzett védőnői okl. vagy azzal egyenértékűnek elismert okl., – büntetlen előélet, – helyben lakás, saját tulajdonú személygépkocsi és vez. engedély a területi feladatok ellátásához, – cs: a d. hiteles másolata, – részletes sz.ö., – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevőknek a megismeréshez, – saját személygépkocsi és vez. engedély meglétét igazoló okirat másolata <p style="text-align: center;">***</p>	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. alapján, – h: a megjelenéstől számított 30 nap, – szükség szerint szolg. lakás biztosítható, – a pályázat elbírálása: a pályázatot a munkáltató által összehívott előkészítő bizottság véleményezi és a pályázatról a h. lejárta követő első Képv.-test. ülésen, de legkésőbb az attól számított 30 napon belül a Képv.-test. dönt, – az állás betölthető: az elbírálást követő hónap 1. napjától, – a kinevezés időtartama: határozatlan idejű, – pályázatok benyújtása: „védőnői pályázat” jellegével, zárt borítékban Maszlik István polgármesterhez az Ö. címére (6077 Orgovány, Molnár G. u. 2.), aki az álláshellyel kapcsolatban is felvilágosítással szolgál, – t: 06 (76) 591-029

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Pilismarót Község Ö. Képv.-test. 2028 Pilismarót , Rákóczi u. 15.	Pilismarót és Dömös védőnői körzet (2028 Pilismarót, Köztársaság tér 3.) <i>körzeti védőnő</i>	– eü. főiskolai karon szerzett védőnői okl., – cs: sz.ö., – iskolai v.-et igazoló okiratok másolata	– b: Kjt. szerint, – h: 2010. III. 16., – e.h.: a h. lejártát követő első Képv.-test. ülésen, – a megbízás 2010. IV. 1-jétől 3 hónap próbaidő letöltését követően határozatlan időtartamra szól, – szolg. lakást szükség esetén az Ö. biztosít, – pályázatok benyújtása: zárt borítékban az Ö. polgármesterének címezve (2028 Pilismarót, Rákóczi u. 15.), – felvilágosítás kérhető dr. Szabó Attila jegyzőtől a 06 (33) 508-180-as telefonszámon

Kuthy Elek Eü. I. orv.-lg.-ja 5350 Tiszafüred , Nefelejcs út 4.	<i>védőnő</i>	– szakirányú szk., – cs. részletes sz.ö., – 3 hónapnál nem régebbi e.b.	– b: megegyezés szerint. – az állás az elbírálást követően azonnal betölthető, – pályázatok benyújtása: dr. Szabó Ottó orv.-lg.-hoz az I. címére (5350 Tiszafüred, Nefelejcs út 4.)
Városi Ö. Egyesített Gyógyító Megelőző I. 5200 Törökszentmiklós , Kossuth L. út 126.	<i>területi védőnő</i>	– eü. főiskola védőnői szakán szerzett képesítés, – büntetlen előélet, – cs: d. vagy annak hiteles másolata, – részletes sz. és személyes önéletrajz, illetve az eddigi tev.-ek ismertetése, – 3 hónapnál nem régebbi e.b.	– b: Kjt. szerint, – munkaruha: szabályzat szerint, étkezési hozzájárulás, – h: a megjelenéstől számított 30 nap, – e.h.: a h. lejártát követő első munkanapon, – az állás azonnal betölthető, – lakás megbeszélés tárgyát képezheti, – pályázatok benyújtása: dr. Lukács Zsuzsanna Ig. főorvoshoz az I. címére (5200 Törökszentmiklós, Kossuth L. út 126.), – t: 06 (56) 590-231
Zagyvarékas Község Ö. 5051 Zagyvarékas , Rákóczi út 56.	I.-II. körzet körzeti védőnő	– büntetlen előélet, cselekvőképesség, – szakirányú felsőfokú v., – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – iskolai v.-et igazoló iratok másolata, – részletes önéletrajz	– b: Kjt. szerint, – h: a megjelenéstől számított 30 nap, – e.h.: a h. lejártát követő 30 nap, – az állás a pályázatok elbírálása után azonnal betölthető, – lakás megoldható, – pályázatok benyújtása: zárt borítékban Zagyvarékas Község polgármesterének (5051 Zagyvarékas, Rákóczi út 56.), a borítékra ráírandó: „Pályázat védőnői álláshely betöltésére”, – a pályázat kiírója a pályázat eredménytelenné nyilvánításának jogát fenntartja

Pályázati hirdetések egészségügyi szakképesítéshez nem kötött vezetői és egyéb állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Karcag Városi Önkormányzat Képviselő Testülete (5300 **Karcag**, Kossuth tér 1.) pályázati felhívása.

A meghirdetett álláshely:

Az intézmény megnevezése: Kátai Gábor Kórház

pontos címe: 5300 Karcag, Zöldfa u. 48.

munkakör: *gazdasági igazgató*

időtartam: 5 év határozott idejű munkajogviszony.

A gazdasági igazgató feladatkörébe tartozik:

– a főigazgató közvetlen irányítása mellett – a gyógyintézet működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és intézményüzemeltetési feladatok, valamint mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív teendők irányítása,

– a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott további feladatok ellátása.

A pályázat elnyeréséhez előírt feltételek:

– szakirányú felsőfokú iskolai végzettség vagy felsőfokú iskolai végzettség és emellett mérlegképes könyvelői vagy ezzel egyenértékű szakképesítés, valamint

– legalább hároméves vezetői gyakorlat,

– szerepelnie kell a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 151. § (3)–(5) bekezdése szerinti nyilvántartás valamelyikében, továbbá rendelkeznie kell a tevékenység ellátására jogosító engedéllyel (igazolvánnyal).

Juttatás:

– munkabér,

– egyéb juttatás megállapodás szerint.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

– a pályázó kézzel írott részletes szakmai önéletrajzát,

– az intézmény gazdasági vezetésére irányuló kézzel írott szakmai programját,

– 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt,

– végzettséget, képzettséget, vezetői gyakorlatot igazoló okiratok másolatát,

– nyilatkozatot arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik,

– nyilatkozatot arról, hogy sikeres pályázat esetén vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségének eleget tesz.

A pályázatot előkészítő bizottság véleményezi, majd a Képviselő Testület dönt.

A pályázat benyújtásának feltételei:

– benyújtás helye: Karcag Városi Önkormányzat Polgármestere 5300 Karcag, Kossuth tér 1.

– határidő: a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapján történő megjelenéstől (2010. január 21.) számított 30 napon belül.

– elbírálásának határideje: a pályázat benyújtási határidejét követő 30 napon belül, illetve a legközelebbi soros ülésen.

Az álláshely betöltésének várható időpontja: 2010. április 1.

Vác Város Önkormányzat Képviselő-testülete (2600 **Vác**, Március 15. tér 11.) pályázatot hirdet a **Jávorszky Ödön Városi Kórház gazdasági igazgatói** munkakörének betöltésére.

A munkaviszony időtartama:

Határozatlan idejű munkaviszony a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalókra vonatkozó szabályai szerint.

Foglalkoztatás jellege:

Teljes munkaidő.

A munkavégzés helye:

Jávorszky Ödön Városi Kórház

2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

A gazdasági igazgató irányítja és ellenőrzi az önálló költségvetési szerv gazdasági (pénzügyi, műszaki, üzemeltetési stb.) szervezetét, iránymutatást ad a szakmai szervezeti egységek gazdasági munkájához, ellenőrzi azt.

Munkabér és juttatások: a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény szerint, megegyezés alapján.

Pályázati feltételek:

- pénzügyi, gazdasági szakirányú felsőfokú iskolai végzettség,
- legalább 5 éves egészségügyi intézményben szerzett költségvetési vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- a pályázati feltételként előírt iskolai végzettséget, szakképesítést igazoló okiratok hiteles másolatai,
- a munkakör ellátására vonatkozó szakmai elképzelés,
- személyi adatokat is tartalmazó részletes szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- pályázati feltételként előírt vezetői gyakorlat igazolása,
- hozzájáruló nyilatkozat a pályázati anyagba foglalt személyes adatoknak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez, továbbá arról hogy a pályázat elbírálásában résztvevők a pályázati anyagba betekinhetnek, a személyes adatokat megismerhetik,
- a 2007. évi CLII. törvény alapján a vagyony nyilatkozati kötelezettség vállalására vonatkozó nyilatkozat,
- a Munka Törvénykönyve 191. §-a szerinti előzetes összeférhetlenségi nyilatkozat.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a pályázat elbírálását követően azonnal.

A pályázat benyújtásának határideje: 2010. február 6.

A pályázatok benyújtásának módja:

A pályázati anyagot egy példányban zárt borítékban kell benyújtani dr. Bóth János polgármester címére (Vác Város Polgármesteri Hivatal 2600 Vác, Március 15. tér 11.). A borítékon fel kell tüntetni: „Jávorszky Ödön Városi Kórház gazdasági igazgatói pályázat”

A pályázat elbírálásának módja, rendje:

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) 20/A. §-ában, továbbá a Kjt. egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 4. §-ában foglaltaknak megfelelően.

A pályázat elbírálásának határideje: 2010. február 25.

A pályázati kiírás további közzétételének helye, ideje: www.kszk.gov.hu 2010. I. 8.; www.vac.hu 2009. december 28.

A munkáltatóval kapcsolatban további információ a www.javorszky.hu honlapon szerezhető.

KÖZLÖNY

§

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

A magyar jogtudomány klasszikusai sorozatában

Beöthy Zsigmond**ELEMI MAGYAR KÖZJOG**

című kötetét

Az Elemi magyar közjog – amely az első magyar nyelvű közjogi összegzés – 1846-ban látott napvilágot. Két részre tagolódik: Magyarország polgári alkotmányára és közigazgatására, s ezen belül a 104 paragrafusra tagozódó intézményrendszer világos szerkezetben, kifejező fogalmakkal jeleníti meg az intézményrendszert. Azért is becses értékű e szintézis, mert a klasszikusan átmeneti, polgári átalakulás előtti monarchiát mutatja be a szerző, Beöthy Zsigmond (1819–1896), aki kezdetben közigazgatási pályán tevékenykedett, majd pályafutását 1883-ban, nyugállományba vonulásakor királyi táblai tanácselnökként fejezte be. Szakirodalmi munkásságáért számos kitüntetésben részesült. E közjogi kuriózumot a magyar jogtörténet, jogi kultúra iránt érdeklődők figyelmébe ajánljuk.

A kötet 142 oldal terjedelmű, ára **3150 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

Beöthy Zsigmond**ELEMI MAGYAR KÖZJOG**

című, 142 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **3150 Ft** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házsám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó szállítást követő számla kézhezvétele után, dónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....

cégszerű aláírás

A MAGYAR KÖZLÖNY LAP- ÉS KÖNYVKIADÓ

megjelentette

Hargitai József

Jogi fogalomtár

című kiadványát

A jogi fogalomtár a magyar jog szakmai fogalmainak gyűjteménye és részben magyarázata. Közel 15 000 szócikkben, a jogforrásra hivatkozva, tartalmazza a magyar jogban használt fogalmakat, és ahol indokolt, magyarázza a fogalom jelentésének tartalmát. Átfogja valamennyi jogág, az európai jog, valamint a nemzetközi jog által használt fogalmakat is. Elemzi azokat a fogalmakat, amelyeket a jogágak, valamint az egyes jogágakon belül is, egymástól eltérő tartalommal használnak (pl. alkalmatlan, elévülés, arányosság, elismerés), vagy azokat a fogalmakat, amelyekre nézve több eltérő tartalmú legáldefiníció is létezik (pl. közeli hozzátartozó, engedélyes, lakóhely). Megmagyarázza azokat a mozaikszavakat, amelyek EU-csatlakozásunkkal kerültek a jogrendszerbe. („DNS-profil”, „EMOGA”, „EUROPOL”, „FIFO-módszer”, „EINECS” stb.)

A könyv nemcsak a jogalkotóknak és jogalkalmazóknak, valamint a jogi pályára készülőknek hasznos kézikönyv, hanem azoknak is, akik a mindennapi életben szeretnének eligazodni egy szakmai nyelv dzsungelében.

A kiadvány 1712 oldal terjedelmű.

Ára: **8399 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **Jogi fogalomtár** című kiadványt (ára: **8399 Ft** áfával) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házsám:

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

Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetésüket folyamatosan tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2010. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel). Kérjük, hogy az esetleges módosítást (cím- és példányszámváltozás) szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni. Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 10300002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessék be. Készpénzes befizetés kizárólag a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó ügyfélszolgálatán (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehetséges (levélcím: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357, fax: 318-6668).

A 2010. évi előfizetési díjak

(Az árak az áfát tartalmazzák.)

Magyar Közlöny	176 400 Ft/év	Szociális és Munkaügyi Közlöny	47 376 Ft/év
Az Alkotmánybíróság Határozatai	32 004 Ft/év	Oktatási és Kulturális Közlöny	36 288 Ft/év
Belügyi Közlöny	45 612 Ft/év	Pénzügyi Közlöny	54 180 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	45 612 Ft/év	Ügyészségi Közlöny	11 088 Ft/év
		Bűnügyi Szemle	14 616 Ft/év

CD-Cégek Közlöny

A Cégek Közlöny közleményeinek hetente megjelenő, oldalhú gyűjteménye CD-n, melyen a közlemények gyors megtalálását keresőfunkció segíti.

A CD 2010. évi éves előfizetési díjai

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat 147 600 Ft

5 munkahelyes hálózati változat	216 600 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	492 600 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	285 600 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	837 600 Ft

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR (DVD)

hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteményének 2010. évi éves előfizetési díjai*

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	102 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	369 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	180 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	480 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	225 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	813 000 Ft

*A felhasználók által megszokott funkciók, kibővítve vírusvédelmi rendszerrel.

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR PRÉMIUM (DVD)

EU jogszabálytárral, cégfigyeléssel és vírusvédelmi rendszerrel kibővített hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteményének 2010. évi éves előfizetési díjai

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	150 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	540 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	255 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	690 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	330 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	1 185 000 Ft

Facsimile Magyar Közlöny. A hivatalos lap 2009-es évfolyama jelenik meg CD-n az eredeti küllak megőrzésével, de könnyen kezelhetően.

Ára: 18 480 Ft + áfa.

Szerkeszti az Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 331-6712.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu

Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.

Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), valamint a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és a Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

Megjelenik havonta kétszer. 2010. évi éves előfizetési díj: 45 612 Ft, fél évre: 22 806 Ft. Egy példány ára: 2040 Ft.

A pályázati hirdetések, eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik.

Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

Formakészítés: TYPO 2000 Kft.

10.0009 – Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

