

363/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosításáról

Hatályosság: 2011.01.01 -

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

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 *a)* és *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában többletkapacitás az)

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

(amely a Tv. alapján lekötött kapacitásához képest a magasabb összegű elszámolás és teljesítménynövekedés finanszírozása miatt többletforrás-igénnyel jár.)

a) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Tv.) alapján lekötött fekvőbeteg-szakellátási kapacitáson felüli fekvőbeteg-szakellátási kapacitás,

b) a Tv. alapján lekötött járóbeteg-szakellátási kapacitáson felüli járóbeteg-szakellátási kapacitás,

(2) A Vhr. 1. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Uniós támogatási forrásból megvalósuló pályázatok esetében általános röntgen-, illetve ultrahang-diagnosztika nem szakorvosi óraszám kapacitáson is nyújtható, azzal, hogy a szakmai tevékenység irányítását szakorvos végzi.”

2. § A Vhr. 2. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„2. § A Tv. 2. § (3) bekezdése alapján létrejövő szerződéskötésről a megállapodást, illetve a szerződést (a továbbiakban együtt: ellátási szerződés) a megkötésétől számított 8 napon belül meg kell küldeni tájékoztatás céljából az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak (a továbbiakban: OTH), valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak (a továbbiakban: OEP).”

2. § (1)–(2)

(3) A Tv. 2. § (3) bekezdése alapján létrejövő szerződéskötésről a szerződés megküldésével annak megkötésétől számított 8 napon belül kell tájékoztatni az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) illetékes regionális intézetét.

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

„A vagyoni biztosítékra vonatkozó szabályok

2/A. § (1) A Tv. 2/D. §-a szerinti vagyoni biztosíték mértékét az OEP határozza meg, azzal, hogy a vagyoni biztosíték mértéke az ellátási szerződés megkötésének évét megelőző finanszírozási évben az átvállalt feladathoz kapcsolódó, szakmánkénti kapacitás egy egységére jutó országos átlagfinanszírozás alapján az átvállalt kapacitásra jutó negyedéves bevétel nagyságától legfeljebb 20%-ban térhet el. Az OEP a vagyoni biztosíték mértékének

meghatározásakor figyelembe veszi a Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b), c), e), m)* és *n)* pontja szerinti szempontokat. A Tv. 4/A. § (3) bekezdés *b), m)* és *n)* pontja szerinti adatokat az OEP megkeresésére vele az OTH közli.

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

(3) A vagyoni biztosíték mértékének felét az ellátási szerződés megkötését követő 30 napon belül, a teljes összegre történő kiegészítést az ellátási szerződés megkötését követő 90 napon belül teszi le

a) a Tv. 2. § (3) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a kapacitást átvevő egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv, illetve fenntartó,

b) a Tv. 2. § (3) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a kapacitást átvevő egészségügyi szolgáltató.

(4) Amennyiben a vagyoni biztosíték letételére a (3) bekezdés szerinti határidőig nem került sor, az ellátási szerződés megszűnik.”

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

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

3. § (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.

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

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

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

„Az ellátási terület megállapítása

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

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

a) a Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ,

b) a Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ,

c) a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság,

d) a MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok,

e) a büntetés-végrehajtási szervezet egészségügyi szolgáltatói,

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

g) azon egészségügyi szolgáltató, amely egy vagy több finanszírozott szakmában, annak nem teljes körű szolgáltatásait nyújtja, hanem ellátásai speciális betegségecsoportra, ellátotti körre vagy valamely speciális gyógyító eljárásra korlátozódnak.

(3) A (2) bekezdés *e)* pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók ellátási területe e rendelet erejénél fogva az őrizetbe vett, az előzetesen letartóztatott, az elzárásra utalt és a szabadságvesztés büntetését töltő személyek egészségügyi ellátására terjed ki.

(4) A (2) bekezdés *f)* és *g)* pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók körét – a működési

engedély és a finanszírozási szerződés alapján – az OTH az OEP bevonásával évente felülvizsgálja, és az egészségügyi szolgáltatók listáját a honlapján közzéteszi.”

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

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

6. § (1) Az ellátási területnek a Tv. 5/B. § (1)–(4) bekezdése alapján történő módosítása tárgyában az ÁNTSZ-nek az ellátási területet átvevő szolgáltató székhelye szerint illetékes regionális intézete jár el. Az ellátási érdek fennállása, illetve az ellátási terület módosítása tárgyában hozott határozatot közölni kell az ÁNTSZ-nek az átadó szolgáltató székhelye szerint illetékes regionális intézetével.

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

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

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

„(4) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés aktív, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási kapacitás járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosítására irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. és a 3. számú melléklet figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmákat, valamint a végezni kívánt szakmai programot.”

(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.

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

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

(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.

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

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

(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.

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

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

(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 területre. 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.

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

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

a) az annak következtében létrejövő állapot nem felelne meg a Tv. 4/A. §-ában foglaltaknak,
b) nem biztosított a csökkentett aktív fekvőbeteg-szakellátás más ellátási formával történő kiváltása,

c) a kérelem a kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátási szakmából, vagy más ellátási formában végzett szakmából aktív fekvőbeteg-szakellátási szakmacsoportba történő átcsoportosításra irányul,

d) azzal az adott egészségügyi szolgáltató érvényes finanszírozási szerződésében szereplő szakma úgy szűnne meg, hogy a megszűnő szakmához tartozó ellátási területet más egészségügyi szolgáltató nem vállalja, vagy az érintett lakosság ellátáshoz való hozzáférése romlik,

e) az átcsoportosítással létrehozandó állapot nem teljesítené a miniszteri rendeletben meghatározott működési feltételeket valamely szakma vonatkozásában,

f) az átcsoportosítás során az egészségbiztosításba be nem fogadott szakma jönne létre,

g) az átcsoportosítás az Egészségbiztosítási Alap vonatkozásában többletforrás-igénnyel járna,

h) az átcsoportosítás veszélyeztetné az ellátási kötelezettség teljesítését, illetve az átcsoportosítás előreláthatólag az ellátás szakmai színvonalának csökkenésével járna,

i) a kérelem a Tv. 7. § (1)–(4) és (6) bekezdésébe ütközik.”

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

„(11) Ha a Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás a 12. § (1) bekezdése szerinti fejlesztés megvalósításához kapcsolódik, az OTH – az átcsoportosítás feltételeinek fennállása esetén – az átcsoportosításhoz előzetesen hozzájárul. Az előzetes hozzájárulásban – a kérelem alapján – meg kell határozni az átcsoportosítás végrehajtásának időpontját, valamint – ha szükséges – az egészségügyi szolgáltató módosítandó ellátási területét. Ebben az esetben a Tv. 7. § (7) bekezdésében foglaltakat azzal kell alkalmazni, hogy az OTH az előzetes hozzájárulásában foglaltakat is figyelembe véve dönt az átcsoportosítás engedélyezéséről.”

(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.

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

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

(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.

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

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

(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.

10. § (1) A Vhr. 8/A. § (1) bekezdése a következő e) ponttal egészül ki:

[A Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén]

„e) egy rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe legfeljebb heti 5 járóbeteg-szakellátási szolgáltatási óra”

[állapítható meg, azzal, hogy amennyiben intézeti hospice-re a d) pont szerinti

kapacitásmennyiséget meghaladóan csoportosítanak át, az az ott meghatározottak arányában történhet.]

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

„(2) A Tv. 7. § (1) bekezdése alapján rehabilitációs nappali ellátásra történő átcsoportosítás esetén egy krónikus ellátási, illetve rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe

a) pszichiátriai rehabilitáció keretében működtetni kívánt nappali kórházi vagy nappali ellátás esetén napi 1,2 beteglétszám,

b) az a) pontban nem említett más rehabilitációs szakma keretében működtetni kívánt rehabilitációs nappali kórházi vagy nappali ellátás esetén napi 1 beteglétszám

állapítható meg, azzal, hogy amennyiben nappali kórházi vagy nappali ellátásra

az a) és b) pont szerinti kapacitásmennyiséget 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 háttérsztyálynak tényleges ágyszámához arányosítva kell meghatározni, azzal, hogy

a) az átcsoportosított kapacitással megegyező krónikus szorozójú 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 ágy,

b) az átcsoportosított kapacitásnál magasabb krónikus szorozójú 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 ágy átcsoportosítása szükséges.

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

„(7) A pályázat elbírálásának előkészítését 3 tagú bírálóbizottság végzi, a bizottság elnöke az OEP főigazgatója által kijelölt személy, 1 főt az országos tisztifőorvos, 1 főt pedig az érintett ellátási terület szakellátásáért felelős fenntartó/tulajdonos jelöl ki. A bizottság ülésén tanácskozási és javaslatévteli joggal vehetnek részt – a bizottság elnökének meghívása alapján – a járóbeteg-szakellátást, valamint fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók szakmai érdekképviseleti szervezeteinek képviselői. A pályázatot – a bizottság előkészítése alapján – a pályázat benyújtásának határidejét követő 30 napon belül bírálja el az OEP főigazgatója. A pályázat eredményét az annak elbírálását követő 15 napon belül az OEP és az OTH a honlapján közzéteszi.”

(7) A pályázat elbírálásának előkészítését 5 tagú bíráló bizottság végzi, a bizottság elnöke a pályázatot kiíró REP igazgatója, tagjai közül 1 főt az OEP főigazgatója, 1 főt az illetékes regionális tisztifőorvos, 1 főt az illetékes RET jelöl ki, 1 főt pedig az adott ellátási terület szakellátásáért felelős egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv. A Bizottság ülésén tanácskozási és javaslatévteli joggal vehetnek részt a járóbeteg-szakellátást, valamint fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak a bizottság elnöke által meghívott szakmai érdekképviseleti szervezetei képviselői. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A pályázatot – a bizottság előkészítése alapján – a pályázat benyújtásának határidejét követő 30 napon belül bírálja el az illetékes regionális tisztifőorvos. A pályázat eredményét a pályázatot kiíró REP, valamint az ÁNTSZ illetékes regionális intézete a honlapján közzéteszi.

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

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

(7) A miniszteri döntések eredményéről – a pénzügyminiszter döntésének kézhezvételétől számított 5 napon belül – az egészségügyi miniszter értesíti az ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézetét és az illetékes REP-et.

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

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

(9) Az ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézete az ellátási szükséglet megszűnéséről azonnal értesíti az illetékes REP-et és az egészségügyi minisztert.

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

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

- a) címzett támogatás szakmai programja,
- b) központi költségvetésből támogatott egyéb beruházás,
- c) európai uniós forrásból támogatott pályázat,
- d) egyéb regionális fejlesztések,
- e) népegészségügyi programok

megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

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

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

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

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

(4) Az egészségügyért felelős miniszter a kapacitásbővítési kérelem elbírálása érdekében az

ellátási érdek fennállásának eldöntéséhez kikéri az OTH és az OEP véleményét, amelyet az OEP és az OTH a megkereséstől számított 10 napon belül megküld.

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

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

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

12. § (1) Többletkapacitás a Tv. 11. §-a alapján előzetesen akkor fogadható be, ha

- a) címzett támogatás szakmai programja,
- b) központi költségvetésből támogatott egyéb beruházás,
- c) európai uniós pályázat,
- d) az Új Magyarországért Fejlesztési Tervben foglaltak,
- e) egyéb regionális fejlesztések,
- f) népegészségügyi programok

megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

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

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

együttes összegét.

(3) Ha az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelő többletkapacitás-befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell 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.

(4) A RET az (1) bekezdés szerinti befogadási kérelmet véleményezi, és az azonos pályázati kiíráshoz kapcsolódó többletkapacitás előzetes befogadására beérkezett több kérelem esetén a befogadásokra vonatkozóan rangsort állapít meg. A RET a rangsort a befogadási kérelem beérkezését követő 30 napon belül megküldi az egészségügyi miniszternek.

(5)

(6) Amennyiben a RET az (1) bekezdés szerinti befogadási kérelmet nem véleményezi vagy nem támogatja, az egészségügyi miniszter a kapacitásbővítési kérelem elbírálása érdekében az ellátási érdek fennállásának eldöntéséhez megkéri az ÁNTSZ RET székhelye szerint illetékes regionális intézetének véleményét.

(7) Az egészségügyi miniszter a RET által megállapított rangsor megérkezését – ennek hiányában a (4) bekezdés szerinti határidő eredménytelen elteltét – követő 15 napon belül a befogadásra vonatkozó, az OEP-pel együttesen készített javaslatát a pályázó által a fenntartható finanszírozásra vonatkozóan készített pénzügyi hatásvizsgálattal, valamint – ha készült ilyen – az ÁNTSZ (6) bekezdés szerinti véleményével együtt megküldi a pénzügyminiszternek.

(8) A pénzügyminiszter a (7) bekezdés szerinti javaslat beérkezését követő 30 napon belül érdemi választ ad az egészségügyi miniszternek a befogadással történő egyetértése, illetve annak elutasítása tárgyában. Elutasítás esetén az érdemi válasz közlése indoklással együtt történik.

(9) Az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszter (8) bekezdés szerinti értesítésének beérkezését követően haladéktalanul értesíti a befogadást kérő személyt, az OEP-et és az illetékes RET-et a döntéséről, és a befogadással összefüggésben megállapított feltételekről.

(10) A (9) bekezdésben foglalt értesítést a pályázó a támogatás kérésére irányuló szakmai programjához csatoltan nyújtja be.

(11) Az (1) bekezdés szerinti támogatás iránti igény elutasítása esetén az egészségügyi miniszter a pályázó előzetes kapacitásbefogadását törli. A támogatási igény elfogadása esetén a beruházás megvalósulását követő 30 napon belül az illetékes REP a külön jogszabályban foglaltakat is figyelembe véve finanszírozási szerződést köt az egészségügyi szolgáltatóval.

(12) Amennyiben a támogatás a kérelemben foglaltaktól eltérően került elfogadásra, akkor ezen többletkapacitás befogadásához az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter egyetértése szükséges.

(13) Amennyiben a pályázó a pályázatában a működés megkezdésére megjelölt határidőt követő fél éven belül – érvényes működési engedéllyel – nem kezdeményezi a finanszírozási szerződés megkötését, az OEP a pályázó előzetes kapacitásbefogadását törli. Ilyen esetben a többletkapacitás befogadására ismételt pályázatot kell benyújtani.

(14) Az OEP az előzetes befogadásokról évenkénti bontásban nyilvántartást vezet, amelyet minden év február 28-áig a Magyar Közlönyben és az OEP honlapján közzé kell tenni.

(15) Amennyiben az előzetes többletkapacitás-befogadási eljárás keretében hozott döntés a befogadás fedezetéül a régió rendelkezésére álló járóbeteg-szakellátási kapacitásokat jelölte meg, ez a befogadás a Tv. 4. § (8) bekezdése szerinti kapacitásmennyiség régióra eső részének terhére történhet.

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

követően haladéktalanul értesíti a befogadást kérő személyt, a 12. § (1) bekezdése alapján támogatást nyújtó szervet, valamint az OEP-et és az OTH-t a döntésről és a befogadással összefüggésben megállapított feltételekről.

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

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

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

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

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

(7) Amennyiben a finanszírozási szerződés megkötése előtt a többletkapacitás befogadást módosítani szükséges, azt

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

b) többletforrás-igénnyel járó esetben az egészségügyért felelős miniszter és az államháztartásért felelős miniszter együttesen

engedélyezheti, és erről az egészségügyért felelős miniszter az OEP-et és az OTH-t értesíti.

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

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

„17. § Az 5/A. § (4) bekezdése szerinti listát első ízben 2011. február 1-jéig kell közzétenni.”

15. § A Vhr.

1. 1. § (1) bekezdés *d*), *g*), *h*) pontjában és (4) bekezdésében az „adott szolgáltatónál” szövegrész helyébe az „adott egészségügyi szolgáltatónál”,

2. 1. § (1) bekezdés *e*) pontjában az „a szolgáltatónál” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltatónál” szöveg, az „a szolgáltató” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,

3. 1. § (1) bekezdés *f*) pontjában az „a szolgáltató” szövegrészek helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,

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

5. 5. § (3) bekezdésében a „szolgáltatónak” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatónak” szöveg, a „szolgáltatóval” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóval”,

6. 6. § (6) bekezdés *a*) és *b*) pontjában a „szolgáltató” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltató”,

7. 8. § (3) bekezdésében az „ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „OTH”,

8. 8. § (8) bekezdésében az „a szolgáltató” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,
9. 8. § (10) bekezdésében az „A (9) bekezdés szerinti regionális intézet” szövegrész helyébe az „Az OTH”,
10. 8/A. § (1) bekezdés *b*) pontjában a „6” szövegrész helyébe a „15”,
11. 9. § (1) bekezdésében az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP”,
12. 9. § (3) bekezdésében az „A szolgáltató” szövegrész helyébe az „Az egészségügyi szolgáltató”,
13. 9. § (3) és (4) bekezdésében az „(1) bekezdés szerinti REP” szövegrész helyébe az „OEP”,
14. 9. § (6) bekezdésében az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézete” szövegrész helyébe az „OTH” szöveg, az „ÁNTSZ részére” szövegrész helyébe az „OTH részére” szöveg, az „Az ÁNTSZ-nek” szövegrész helyébe az „Az OTH-nak” szöveg, az „a szolgáltató” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,
15. 9. § (9) bekezdésében az „a területileg illetékes regionális tisztifőorvos” szövegrész helyébe az „az országos tisztifőorvos” szöveg, az „a REP” szövegrész helyébe az „az OEP” szöveg, az „a regionális tisztifőorvos” szövegrészek helyébe az „az országos tisztifőorvos” szöveg, az „érintett szolgáltató” szövegrészek helyébe az „érintett egészségügyi szolgáltató” szöveg, a „szolgáltatót” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatót” szöveg, a „szolgáltatóval” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóval”,
16. 11. § (2) bekezdésében az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézete” szövegrész helyébe az „OTH” szöveg, az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős”,
17. 11. § (3) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős” szöveg, a „szolgáltatóról” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóról” szöveg, a „szolgáltató” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltató”,
18. 11. § (4) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrészek helyébe az „egészségügyért felelős” szöveg, a „kérelem kézhezvételétől” szövegrész helyébe a „kérelem kézhezvételét követő naptól” szöveg, az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézetét” szövegrész helyébe az „OTH-t” szöveg, az „a pénzügyminiszternek” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszternek” szöveg, az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”,
19. 11. § (5) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős” szöveg, az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”,
20. 11. § (8) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP” szöveg, az „5 munkanapon” szövegrész helyébe a „nyolc napon”,

21. 11. § (10) bekezdésében az „A REP” szövegrész helyébe az „Az OEP”,
22. 13. § (2) bekezdésében az „egészségügyi miniszternek és a RET-eknek” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszternek”,
23. 13. § (4), (6) és (7) bekezdésében, 15. § (3), (8), (11) és (12) bekezdésében, 15/A. § (3) és (5) bekezdésében az „egészségügyi” szövegrészek helyébe az „egészségügyért felelős”,
24. 13. § (8) bekezdés *e*) pontjában a „szolgáltatói” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatói”,
25. 13. § (8) bekezdés *g*) pontjában az „a szolgáltató” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,
26. 14. § (1) és (2) bekezdésében az „illetékes REP-hez” szövegrész helyébe az „OEP-hez”,
27. 14. § (3) bekezdés *c*) pontjában az „a szolgáltató telephelye (székhelye) szerint illetékes ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „az OTH”,
28. 14. § (4) bekezdésében az „ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézetéhez” szövegrész helyébe az „OTH-hoz” szöveg, az „Az ÁNTSZ” szövegrész helyébe az „Az OTH”,
29. 15. § (3) és (12) bekezdésében az „a pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „az államháztartásért felelős miniszter”,
30. 15. § (7) bekezdésében a „3 munkanappal” szövegrész helyébe az „öt nappal”,
31. 15. § (8) bekezdésében a „szolgáltatóra” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltatóra”,
32. 15. § (9) bekezdés *b*) pont *ba*) alpontjában az „a szolgáltatót” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltatót”,
33. 15. § (12) bekezdésében az „A pénzügyminiszter” szövegrész helyébe az „Az államháztartásért felelős miniszter”,
34. 15. § (14) bekezdésében, 15/A. § (7) bekezdésében és 16. § (2) bekezdésében az „a szolgáltató” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltató”,
35. 15/A. § (1) bekezdésében a „*d*) és *g*)” szövegrész helyébe a „*d*) és *g*–*i*)”,
36. 15/A. § (2) bekezdés *c*) pontjában az „ÁNTSZ” szövegrész helyébe a „hatóság”,
37. 16. § (1) bekezdésében az „1. számú mellékletében” szövegrész helyébe a „3. § (3) bekezdésében”

szöveg lép.

16. § Hatályát veszti a Vhr.

1. 3. §-át megelőző alcímben az „éves” szövegrész,

2. 3. § (2), (3), (5) és (6) bekezdése,

3. 5. § (1) és (2) bekezdése,

4. 6. § (3) bekezdése,

5. 7. §-a és az azt megelőző alcím,

6. 8. § (2) és (6) bekezdésében a „szakmacsoport és” szövegrész,

7. 13. § (3) bekezdése,

8. 14. § (5) bekezdése.

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

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

(3) Ez a rendelet 2011. július 2-án hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök