

## 54/2006. (XII. 29.) EüM rendelet a szakellátási kapacitások felosztásának szempontjairól és a szakellátási elérési szabályokról

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

### 1. § E rendelet alkalmazásában

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) A 2006. december 31-én közfinanszírozott kapacitásokkal nem rendelkező intézmény részére alapszakmában finanszírozandó kapacitásokat a Tv. 4. §-ának (3) és (6) bekezdései alapján hozott döntés csak akkor állapíthat meg, ha az ellátási területen található olyan település, amely

esetében a Tv. hatálybalépését megelőzően a legközelebbi intézmény elvi elérhetősége 60 percet meghaladó volt, és az új kapacitáson történő szolgáltatásnyújtással ezen település számára a szolgáltatás elérhetősége 60 percnél kisebb mértékűre csökken.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. számú melléklet az 54/2006. (XII. 29.) EüM rendelethez

**Az elvi elérhetőség vizsgálatánál figyelembe vett sebesség értékek**

Út-típus	Kalkulált sebesség
Autópálya	110 km/h
Autóút	90 km/h
M0	80 km/h
I. rendű út	75 km/h
II. rendű út	70 km/h
III. rendű út	65 km/h
Bekötő út	40 km/h

2. számú melléklet az 54/2006. (XII. 29.) EüM rendelethez

Szakmacsoport	Szakma
01	Belgyógyászat és társszakmák
	Általános belgyógyászat
	Angiológia, flebológia, limfológia
	Hematológia (beleértve a csontvelő-transzplantációt is) Allergológia és klinikai immunológia
	Endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
	Gasztroenterológia
	Nefrológia
	Geriátria
	Kardiológia (beleértve az invazív kardiológiát is)
02	Sebészet és társszakmák
	Általános sebészet
	Tüdő- és mellkasebészet
	Érsebészet
	Idegsebészet
	Szívsebészet (beleértve a csecsemő- és gyermek szívsebészetet)
	Proktológia

		Esztétikai (helyreállító) plasztikai sebészet
03	Traumatológia	Általános traumatológia
		Kézsebészet
		Plasztikai és égési sebészet
04	Szülészet-nőgyógyászat	Általános szülészet-nőgyógyászat
		IVF
05	Csecsemő-, gyermekgyógyászat és PIC	Általános csecsemő- és gyermekgyógyászat
		PIC
		Gyermek-tüdőgyógyászat
		Gyermek-gasztroenterológia
		Csecsemő- és gyermekkardiológia
		Csecsemő- és gyermek fül-orr-gége
		Gyermekszemészet
		Gyermekneuroológia
		Gyermek- és ifjúsági pszichiátria
		Gyermeksebészet
		Gyermek nőgyógyászat
		Fejlődésneuroológia
06	Fül-orr-gége	Általános fül-orr-gége
07	Szemészet	Általános szemészet
08	Bőrgyógyászat	Általános bőr- és nemibeteg-ellátás
09	Ideggyógyászat és stroke ellátás	Általános neurológia
		Stroke ellátás
10	Ortopédia	Ortopédia
		Gerincsebészet
11	Urológia	Urológia
12	Onkológia és onkoradiológia	Onkológia
		Sugárterápia, onkoradiológia
13	Fogászat és szájsebészet	Fogászat és szájsebészet
14	Reumatológia	Reumatológia
15	Intenzív betegellátás	Intenzív betegellátás
16	Fertőző betegellátás	Fertőző betegellátás
		AIDS diagnosztika és terápia
17	SBO	SBO
18	Pszichiátria	Pszichiátria
		Addiktológia
19	Tüdőgyógyászat	Tüdőgyógyászat
		Pulmonológiai allergológia és immunológia
A4	Dento-alveoláris sebészet	Dento-alveoláris sebészet
40	Krónikus ellátás	Krónikus belgyógyászat
		Krónikus tüdőgyógyászat
		Krónikus pszichiátria

41	Rehabilitáció	Belgyógyászati rehabilitáció
		Gasztroenterológiai rehabilitáció
		Gyermekgyógyászati rehabilitáció
		Kardiológiai rehabilitáció
		Mozgásszervi rehabilitáció
		Nőgyógyászati rehabilitáció
		Neurológiai rehabilitáció
		Pszichiátriai rehabilitáció
		Pulmonológiai és légzésrehabilitáció
		Sebészeti rehabilitáció
42	Ápolás	Ápolási osztály
		Intézeti hospice

MK 2006/166. (XII. 29.)