

50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól

Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény (a továbbiakban: Tv.) 13. §-ának (3) bekezdésében, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a (2) bekezdésének a) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. § E rendelet hatálya az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) által finanszírozott valamennyi járóbeteg-szakellátást, fekvőbeteg-szakellátást, illetve egyéb szakellátást (a továbbiakban együtt: szakellátás) nyújtó, valamint szakellátás finanszírozását kérelmező egészségügyi szolgáltatóra és a szolgáltató fenntartójára/tulajdonosára terjed ki, amennyiben kapacitásmódosítás, illetve többletkapacitás befogadását kéri.

2. § E rendelet alkalmazásában

a) *többletkapacitás:*

aa) a Tv. 2. §-ában foglaltakhoz képest órában, illetve ágyszámban mért, az e rendelet hatálybalépését megelőző napon finanszírozott, valamint befogadási nyilatkozattal rendelkező dialízis kezelőhelyek mértékéhez képest kapacitásnövekedést eredményező szakellátást nyújtó egészségügyi kapacitás,

ab) a Tv. 2. §-ában foglaltakhoz képest az egészségügyi szolgáltatás tekintetében olyan új eljárás, vagy a szolgáltatónál új eljárás, vagy a szolgáltatónál befogadásra javasolt és a külön jogszabályban meghatározott új eszköz, illetve a jelentős többletteljesítményt indukáló, vagy a progresszivitás magasabb szintjét jelentő eszközcsere, amely az adott egészségügyi szolgáltatás magasabb összegű elszámolását, teljesítménynövekedést vagy a pályázat benyújtásának évében el nem számolható teljesítés elszámolását teszi lehetővé, ideértve a tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközöket is;

b) *kapacitáslekötés-módosítás:*

ba) a szakellátás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás kapacitás szerkezetének változása nélkül bekövetkező tulajdonosváltás, gazdálkodási-működési forma változás, továbbá a fenntartó, illetve a szolgáltató személyének és/vagy nevének változása, ideértve, ha az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási kötelezettségének teljesítésére más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel vagy egészségügyi szolgáltatóval megállapodást vagy szerződést kötött,

bb) az egészségügyi szolgáltató által nyújtott egészségügyi szolgáltatások egy részére vonatkozóan bekövetkező tulajdonosváltás, gazdálkodási-működési forma változás, továbbá a fenntartó, illetve a szolgáltató személyének változása, ideértve ha az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv az egészségügyi ellátási kötelezettségének teljesítésére más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel vagy egészségügyi szolgáltatóval megállapodást vagy szerződést kötött,

bc) a több egészségügyi szolgáltatóval rendelkező fenntartó/tulajdonos által a szolgáltatók közötti kapacitásátcsoportosítás,

bd) a kapacitásmennyiség növekedése nélküli szakmai összetétel-változás, ideértve a fekvőbeteg- és járóbeteg-szakellátás közötti kapacitásátcsoportosítás eseteit is,

be) Tv. 4. §-a szerinti kapacitás-csökkentés,

bf) a dialízis kezeléseknél a három betegműszakot meghaladó műszakszámban végzett betegellátás kezelőhely fejlesztéssel történő kiváltása, feltéve, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet hatálybalépésének időpontjában és azóta folyamatosan a szolgáltató három betegműszakot meghaladó ellátást nyújt és a kezelőhely fejlesztés nem eredményez kapacitásmennyiség növekedést;

c) *költséghatékony megoldás:*

ca) az ellátási színvonal csökkenése nélkül alacsonyabb költséggel nyújtott egészségügyi szolgáltatás,

cb) az az egészségügyi ellátás, amelyet a költségek emelkedése nélkül a korábban alkalmazott megoldáshoz képest korszerűbb technikával vagy ellátásszervezéssel olyan módon nyújtanak, hogy az a biztosított számára kisebb fizikai és/vagy pszichés megterheléssel jár, a gyógyulási idő lerövidül, illetve a szövődmények kockázata csökken,

cc) az az egészségügyi ellátás, amely kismértékű költségemelkedéssel a korábban alkalmazott megoldáshoz képest jelentős egészségnyereséget eredményez;

d)

e) *progresszív ellátás*: a szakellátásban a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló egészségügyi intézményrendszerre épülő, a betegek egészségi állapota által indokolt szinten a szolgáltatás differenciáltságának megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel nyújtott legmagasabb szintű ellátás;

f) *egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv*: a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 8. § (4) bekezdése alapján az egészségügyi alapellátásért felelős települési önkormányzat, továbbá az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény alapján az egészségügyi szakellátásért felelős helyi önkormányzat, illetőleg központi államigazgatási szerv.

3. § (1) Az egészségügyi miniszter (a továbbiakban: miniszter) a Tv. 3. §-ának (2) bekezdése alapján a szakmai prioritásokat - a stratégiai célkitűzésekre és a rendelkezésre álló pénzügyi forrásokra figyelemmel - minden év február 28-áig meghatározza és az Egészségügyi Közlönyben közzéteszi.

(2) Az OEP az (1) bekezdés szerinti prioritások figyelembevételével elkészített pályázati kiírás tervezetét a miniszterhez felterjeszti.

(3) A miniszter - a pénzügyminiszterrel egyetértésben - az OEP részére engedélyezheti a szakellátás többletkapacitásának befogadására a pályázat kiírását, legalább 50 napos és legfeljebb 60 napos pályázati határidővel.

(4) A pályázati kiírás tartalmazza

a) a megpályázható szakmai prioritás(oka)t és a Tv. 3. §-ának (5) bekezdésére figyelemmel a pályázható forrás(ok) mértékét,

b) a (3) bekezdésben foglalt figyelembevételével a pályázat benyújtásának határidejét,

c) a befogadás tervezett időpontját és a határozott időre történő befogadás esetén annak várható időtartamát,

d) a befogadás és finanszírozás szakmai feltételeit,

e) a pályázattal érintett szolgáltatói kör és földrajzi terület meghatározását,

f) a kizárás szempontjait,

g) befogadás esetén a szolgáltató kötelezettségeit, jogosultságát.

4. § (1) Többletkapacitás befogadására pályázatot a fenntartó - fenntartó hiányában a tulajdonos - akkor nyújthat be, ha az a Tv. 3. §-a (3) bekezdésének a)-e) pontjaiban, valamint a pályázati kiírásban foglalt feltételeknek megfelel.

(2) A pályázat két példányát az OEP-nek a szolgáltatás teljesítési helye szerint illetékes területi szervéhez (a továbbiakban: MEP), harmadik példányát - ide nem értve az országos ellátási területtel működő egészségügyi szolgáltató pályázatát - a területileg illetékes Regionális Egészségügyi Tanácshoz (a továbbiakban: RET) kell benyújtani a pályázati kiírás szerinti határidőig.

(3) A pályázathoz csatolni kell

a) az 1. számú melléklet szerinti adatlapot,

b) a 2. számú mellékletben szereplő szempontok szerinti részletes szakmai és pénzügyi tervet,

c) a szolgáltató telephelye, illetve székhelye szerint illetékes Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) megyei intézetének szakmai tervre vonatkozó véleményét,

d) a vasút-egészségügyi intézmények esetében a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság szakmai véleményét, valamint

e) a 2. § ab) pontja vonatkozásában az illetékes szakmai kollégium véleményét,

f) működő gyógyintézet szolgáltatásait érintő pályázat esetén nyilatkozatot arról, hogy a gyógyintézet szakmai terve összhangban van a többletkapacitás befogadására benyújtott pályázatban foglaltakkal.

(4) Az újnak minősülő és Magyarországon korábban nem alkalmazott eljárás esetén - amennyiben a finanszírozásra vonatkozó külön jogszabályba foglaltaknak is megfelel - a pályázathoz csatolni kell az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-etikai Bizottságának véleményét arra vonatkozóan, hogy az új eljárás alkalmazása Magyarországon etikai és szakmai szempontból elfogadható.

(5) A 2. § b) pontjának ba) és bb) alpontja szerinti megállapodás vagy szerződés alapján közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató szolgáltatásait érintő pályázat esetén a pályázathoz csatolni kell az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervnek a pályázat benyújtásához történő írásbeli hozzájárulását.

(6) Az ÁNTSZ a (3) bekezdés c) pontja szerinti véleményét a pályázó ez irányú kérelmének beérkezésétől számított 30 napon belül adja meg.

(7) Az OEP a RET véleményének beérkezésétől számított 15 napon belül a pályázatokat és a (3) bekezdés b) pontja szerinti pénzügyi tervre vonatkozó szakmai véleményét eljuttatja a bírálóbizottság (a továbbiakban: Bizottság) részére.

4/A. § (1) A RET a 4. § (2) bekezdése szerinti pályázatot véleményezi, és az azonos szakmai feladatra beérkezett több pályázat esetén - a Tv. 3. §-ának (6) bekezdésében foglaltak szerint - a befogadásra vonatkozóan rangsort állapít meg.

(2) A RET az (1) bekezdés szerinti véleményét - ideértve a rangsort és annak indokolását is - a pályázat benyújtási határidejének leteltét követő 20 napon belül az OEP-nek megküldi.

5. § (1) A pályázat elbírálásának előkészítését Bizottság végzi.

(2) A Bizottság létszáma 11 fő, ebből 3 főt az Egészségügyi Minisztérium, 3 főt és elnököt az OEP, 2 főt az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH), 2 főt a Pénzügyminisztérium (a továbbiakban: PM) delegál. A Bizottság elnökét az OEP főigazgatója jelöli ki.

(3) A Bizottság tagjait a miniszter bízta meg a pénzügyminiszter, az OEP főigazgatója és az országos tisztifőorvos javaslata alapján. A megbízás visszavonásig szól.

6. § A Bizottság

a) álláspontja kialakításánál prioritást élveznek az objektív ellátási szükségletek;

b) vizsgálja, hogy a pályázat a 4. § (1) bekezdésében foglalt feltételeknek megfelel-e;

c) figyelembe veszi

ca) a szakellátás külön jogszabályban foglalt irányadó szakmai mutatóit,

cb) a 9-10. §-ok szerinti előzetes és rendkívüli kapacitás befogadást,

cc) a RET-ek 4/A. § szerinti véleményét, illetve rangsorolását;

d) összefoglalót készít a befogadás évenkénti pénzügyi kihatásáról pályázatonként és a támogatott pályázatok összessége tekintetében;

e) a 4. § (7) bekezdése szerinti határidőt követő 20 napon belül javaslatot tesz a befogadásra javasolt kapacitás, illetve szolgáltatás, illetve teljesítmény mértékére, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének időpontjára és időtartamára.

7. § (1) A Bizottság határozatképességéhez 8 fő jelenléte szükséges. A Bizottság ülésén tanácskozási joggal részt vesz a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Kórházszövetség, valamint a pályázat által érintett ellátási területen működő RET-ek 1-1 képviselője és - a külön jogszabály szerint - irányított betegellátás szervezését végző egészségügyi szolgáltató 1-1 képviselője, továbbá előterjesztőként az OEP adott témáért felelős munkatársa.

(2) A Bizottság döntését szavazással hozza, szavazategyelőség esetén az elnök dönt. Véleményeltérés esetén a Bizottság tagja külön véleményét fenntarthatja. Az ülésen a döntésről és a fenntartott külön véleménnyről jegyzőkönyv készül.

(3) A Bizottságot az OEP működteti, ülését úgy hívja össze, hogy a megtárgyalandó anyagokat a Bizottság tagjainak az ülést megelőzően legalább 3 munkanappal megküldi.

(4) Az OEP a Bizottság javaslatát és a RET által megállapított rangsort a Bizottság utolsó ülését követő 15 napon belül felterjeszti a miniszternek.

8. § (1) A miniszter az OEP általi felterjesztés megérkezését követő 15 napon belül megküldi a befogadásra vonatkozó javaslatát a pályázatokkal együtt a pénzügyminiszternek.

(2) A pénzügyminiszter az (1) bekezdés szerinti javaslat beérkezését követő 15 napon belül értesíti a minisztert a befogadással történő egyetértéséről, illetve annak elutasításáról és az elutasítás indoklásáról.

(3) A miniszter és a pénzügyminiszter a pénzügyminiszteri egyetértést követő 30 napon belül közös közleményt ad ki a befogadott többletkapacitásokról. A közlemény pályázónként tartalmazza a befogadott többletkapacitás mértékét, valamint a finanszírozási szerződés megkötésének időpontját és időtartamát.

(4) A megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: MEP), valamint a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság (a továbbiakban: VTI) a (3) bekezdés szerinti közlemény alapján - külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - a finanszírozási szerződést megköti.

9. § (1) A Tv. 3. §-ának (4) bekezdése szerinti esetekben (a továbbiakban: támogatás), ha többletkapacitás befogadási igény merül fel, az előzetes befogadásra a kérelmet a támogatásra kiírt pályázat határidejének letelte előtt legalább 75 nappal kell benyújtani a MEP-hez és a RET-hez. A befogadási kérelem benyújtására a 4. § (1) és (3) bekezdésében foglaltak az irányadók azzal, hogy a 4. § (1) bekezdésében előírt pályázati kiírásban foglaltaknak való megfelelés a befogadási kérelem benyújtásának nem feltétele.

(2) A RET az (1) bekezdés szerinti befogadási kérelmet véleményezi, és az azonos szakmai feladatra beérkezett több kérelem esetén a befogadásokra vonatkozóan rangsort állapít meg,

valamint a befogadásra javasolt egészségügyi szolgáltatások fenntartható finanszírozására a megvalósítás teljes időszakára és az azt követő két évre vonatkozóan pénzügyi hatásvizsgálatot készít a Magyarország Konvergencia Programjában foglaltak figyelembevételével. A pénzügyi hatásvizsgálat - a Tv. 3. §-ának (5) bekezdésében foglaltak alapján - a javasolt befogadással összefüggő feltételek meghatározását, továbbá a befogadással összefüggő, felszabaduló kapacitásra vonatkozó javaslatot is tartalmazza. A RET a rangsort és a pénzügyi hatásvizsgálatot a befogadási kérelem beérkezését követő 30 napon belül az OEP-nek megküldi.

(3) Az OEP az 5. § szerinti Bizottságot a RET véleményének beérkezését követően haladéktalanul összehívja, a 7. § (3) bekezdésében foglaltak figyelembevételével.

(4) A befogadási kérelem Bizottság általi véleményezésének szempontjaira a 6. § a) és c)-e) pontjaiban foglaltak az irányadók.

(5) Az OEP a befogadási kérelmeket és a Bizottság javaslatát felterjeszti a Bizottság első ülését követő 5 munkanapon belül a miniszternek.

(6) A miniszter az OEP általi felterjesztés megérkezését követő 10 napon belül megküldi a befogadásra vonatkozó javaslatát a pénzügyminiszternek, és csatolja az OEP, illetve a RET által a fenntartható finanszírozásra vonatkozóan készített pénzügyi hatásvizsgálatot.

(7) A pénzügyminiszter a (6) bekezdés szerinti javaslat beérkezését követő 15 napon belül értesíti a minisztert a befogadással történő egyetértéséről, illetve annak elutasításáról és az elutasítás indokolásáról.

(8) Az OEP a befogadás kérését haladéktalanul értesíti a döntésről, és a befogadással összefüggésben megállapított feltételekről.

(9) A (8) bekezdésben foglalt értesítést a pályázó a támogatás kérésére irányuló szakmai programjához csatoltan nyújtja be.

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

(11) Amennyiben a támogatás a kérelemben foglaltaktól eltérően került elfogadásra, akkor ezen többletkapacitás befogadásához a Bizottság által újbóli állásfoglalás, ezt követően miniszteri és pénzügyminiszteri egyetértés szükséges.

(12) 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.

(13) Amennyiben a befogadással összefüggésben megállapított feltételek nem teljesülnek, az előzetes befogadás érvényét veszti, kivéve, ha a befogadás feltételei más módon is teljesíthetők.

(14) Az OEP az előzetes befogadásokról évenkénti bontásban nyilvántartást vezet, melyet minden év február 28-áig a miniszter az Egészségügyi Közlönyben közzétesz.

10. § (1)

(2) A Tv. 3. §-ának (7) bekezdése szerinti esetben akkor, ha a megfelelő ellátás biztosítása a meglévő kapacitásokkal vagy struktúramódosítással, vagy átmeneti - a beutalást és előjegyzést érintő - rendelkezéssel nem oldható meg, a fenntartó/tulajdonos a befogadásra irányuló pályázatot az OEP főigazgatójához nyújtja be. A pályázathoz csatolni kell a 4. § (3) bekezdésében előírtakat.

(3) Az OEP a pályázat beérkezésétől számított 8 napon belül felterjeszti a pályázatot a miniszternek és csatolja a pályázat éves pénzügyi kihatásáról készített véleményét, valamint javaslatát a befogadásról.

(4) A miniszter a beérkezéstől számított 8 napon belül megküldi a befogadásra vonatkozó javaslatát a pályázatokkal együtt a pénzügyminiszternek.

(5) A pénzügyminiszter 8 napon belül értesíti a minisztert a befogadással kapcsolatos egyetértéséről, illetve annak elutasításáról és az elutasítás indokolásáról.

(6) A miniszternek a pénzügyminiszterrel egyetértésben hozott döntését követően a MEP és VTI haladéktalanul finanszírozási szerződést köt a pályázóval.

11. § (1) A 2. § *ba)* alpontja szerinti kapacitáslekötés-módosítás iránti kérelmet a fenntartó/tulajdonos az OEP-nek a szolgáltatás teljesítési helye szerint illetékes területi szervéhez nyújtja be.

(2) A kérelemhez csatolni kell a változást igazoló okirat(ok) hiteles másolatát.

(3) A kérelemről a MEP vezetője dönt, a fellebbezést az OEP főigazgatója bírálja el. A fenntartó/tulajdonos és az OEP a kapacitáslekötési megállapodást a határozat jogerőre emelkedésétől számított tizenöt napon belül köti meg vagy módosítja. Amennyiben a határozatnak csak az egyes szolgáltatókat érintő rendelkezései ellen nyújtottak be fellebbezést, és a fellebbezés

elbírálása nem hat ki a fellebbezéssel meg nem támadott rendelkezésekre, a határozat fellebbezéssel nem támadott rendelkezései tekintetében beáll a jogerő.

(4) Amennyiben a MEP vezetője az (1) bekezdés szerinti kérelemnek helyt ad, egyszerűsített határozatot hozhat.

12. § (1) A 2. § *bb)* alpontja szerinti kapacitáslekötés-módosítás iránti kérelmet a fenntartó/tulajdonos az OEP-nek a szolgáltatás teljesítési helye szerint illetékes területi szervéhez nyújtja be, amely gondoskodik a szolgáltató telephelye, illetve székhelye szerint illetékes ÁNTSZ megyei intézetének a szakmai tervre vonatkozó véleménye beszerzéséről.

(2) A kérelemhez csatolni kell

a) az 1. számú melléklet szerinti adatlapot,

b) a 3. számú mellékletben foglaltak szerinti szakmai és pénzügyi tervet,

c)

d) 11. § (2) bekezdés szerinti okiratokat.

(3)

13. § (1) A 2. § *bc), bd), be)* és *bf)* alpontja szerinti kapacitáslekötés-módosítás esetén a kérelmet a fenntartó/tulajdonos az OEP-nek a szolgáltatás teljesítési helye szerint illetékes területi szervéhez nyújtja be, amely gondoskodik a szolgáltató telephelye, illetve székhelye szerint illetékes ÁNTSZ megyei intézetének a szakmai tervre vonatkozó véleménye beszerzéséről.

(2) A kérelemhez csatolni kell a 12. § (2) bekezdésének *a)-b)* pontjában felsoroltakat, és a 2. § *be)* pontja szerinti kapacitáslekötés-módosítás esetén a Tv. 4. §-ának (2) bekezdése szerinti hatósági bizonyítvány másolatát.

(3) A 2. § *bd)* alpontja szerinti kapacitáslekötés-módosítást szakmapolitikai érdekből a RET is kezdeményezhet a fenntartónál/tulajdonosnál.

14. § (1) A 2. § *b)* pontjának *ba)* és *bb)* alpontja szerinti megállapodással vagy szerződéssel érintett kapacitás esetén a kapacitáslekötés-módosítási kérelemhez csatolni kell a megállapodást vagy a szerződést.

(2) A 12-13. §-ok szerinti esetben az eljárás lefolytatásánál a 11. § (3)-(4) bekezdésében foglaltak az irányadók.

15. § (1) A finanszírozási szerződést a MEP és VTI megszüntetheti, ha a lekötött kapacitáson tartósan a MEP és VTI által nem finanszírozott ellátást nyújtanak.

(2)

(3) A pályázat útján befogadott többletkapacitásra a finanszírozási szerződéskötési jogosultság - a 9. § (12) bekezdésében foglaltak kivételével - érvényét veszti, ha a szolgáltató a tényleges működést legkésőbb a pályázat benyújtását követő év december 31-ig nem kezdi meg.

(4)-(6)

16. § (1) Az OEP - a Tv. 4/A. §-ában foglaltak alapján - a kapacitáslekötés megszűnésével kapcsolatosan előzetesen kikéri a megyei, illetve az országos tisztifőorvos véleményét.

(2) A szerződéskötés létrejöttét akadályozó alapos indoknak minősül különösen az, ha

a) a szerződéskötéshez szükséges beruházás a fenntartón/tulajdonoson kívül álló ok miatt nem készült el határidőre, illetve

b) a működés megkezdéséhez szükséges feltételeket „a fenntartó/tulajdonos váratlan helyzet miatt nem tudta teljesíteni.

16/A. §

17. § (1) Amennyiben a fenntartó/tulajdonos a Tv. 3. §-a (3) bekezdésének *a)* pontja szerinti többletkapacitás befogadását kéri, akkor az e jogszabály szerinti eljárásban

a) az ÁNTSZ megyei intézetén az Országos Tisztifőorvosi Hivatalt,

b) az OEP-nek a szolgáltatás teljesítési helye szerint illetékes területi intézetén az OEP-et kell érteni.

(2)

17/A. § (1) A 8. § (3) bekezdés szerinti közlemény megjelenése előtt lejáró finanszírozási szerződés meghosszabbítására a (2)-(5) bekezdésben foglaltak alapján akkor kerülhet sor, ha a finanszírozott szakellátásra az OEP a 3. § alapján újból kiírt pályázatot és arra a fenntartó - fenntartó hiányában a tulajdonos - a pályázatát határidőn belül benyújtotta.

(2) Az OEP az (1) bekezdés szerinti pályázókról, valamint a korábban befogadott és finanszírozott többletkapacitásuk mértékéről készített kimutatást a miniszterhez felterjeszti minden év november 14-éig.

(3) A miniszter egyetértése esetén a kimutatást - a befogadás meghosszabbítására vonatkozó javaslatával együtt - haladéktalanul a pénzügyminiszterhez továbbítja.

(4) A pénzügyminiszter a (3) bekezdés szerinti kimutatás kézhezvételétől számított 15 napon belül értesíti a minisztert a befogadás meghosszabbításával történő egyetértéséről, illetve annak elutasításáról és az elutasítás indokáról.

(5) A (4) bekezdésben foglaltak alapján a MEP, illetve a VTI a lejáró finanszírozási szerződéseket az (1) bekezdésben említett közlemény megjelenésétől számított második hónap utolsó napjáig meghosszabbítja.

18. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba, egyidejűleg hatályát veszti

a) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 13. §-ának (2) bekezdése, a 13/A-13/D. §-a, a 3-4. számú melléklete,

b) a Vhr. módosításáról rendelkező 77/2001. (V. 9.) Korm. rendelet 1. §-a és 3-5. §-a, valamint 1. és 2. számú melléklete, továbbá a Vhr. módosításáról szóló 174/2001. (IX. 26.) Korm. rendelet.

(2) A (3) bekezdésben foglalt rendelkezés e rendelet kihirdetését követő 30. napon lép hatályba azzal, hogy a folyamatban lévő szerződéskötésnél is alkalmazni kell.

(3)

(4) A 9. §-ban foglalt rendelkezést 2003. január 1. napjától kezdődően kell alkalmazni.

1. számú melléklet az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelethez

ADATLAP

többletkapacitás befogadásához és kapacitáslekötés módosításához

I. A KAPACITÁSVÁLTOZTATÁS JELLEGE

1. Többletkapacitás

- a) járóbeteg-szakellátás
- b) fekvőbeteg-szakellátás
- c) új eljárás az egészségügyi szolgáltatás tekintetében
- d) új eljárás az adott szolgáltatónál
- e) új eszköz az adott szolgáltatónál
- f) tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszköz
- g) kúraszerű ellátás
- h) egynapos ellátás
- i) dialíziskezelés
- j) nappali kórházi ellátás

2. Kapacitásmódosítás

- a) a kapacitásszerkezet változása nélkül a szolgáltató egészére vonatkozó
 - tulajdonosváltás
 - gazdasági-működési forma változás
 - személy- vagy névváltozás
 - megállapodás, egészségügyi ellátási szerződés

b) az egészségügyi szolgáltatások egy részére vonatkozó

- tulajdonosváltás
- gazdasági-működési forma változás
- működtető személynek és/vagy nevének változása
- szolgáltató személynek és/vagy nevének változása
- megállapodás, egészségügyi ellátási szerződés

c) szolgáltatók között átcsoportosítás (több eü. szolgáltatóval rendelkező fenntartó/tulajdonos által)

d) szakmai összetétel-változás

e) eszközcserek

3. Kapacitáscsökkentés

a) tartós kihasználatlanság miatt

b) ellátást más módon biztosítja

4. Kapacitáslekötés megszüntetése

II. A KAPACITÁSVÁLTOZTATÁS JOGCÍME

1. A korábbinál költséghatékonyabb ellátás

2.

3. Progresszív ellátás

4. Országos ellátási terület

5. Regionális ellátási terület

6. A terület népegészségügyi mutatóhoz a korábbinál jobban igazodó ellátás

- mely népegészségügyi mutatók indokolják:

III. A TÖBBLETKAPACITÁS JELLEGE

1. Új kapacitás

2. 2001. évben normatíván felül finanszírozott szolgáltatás

IV. A KAPACITÁSVÁLTOZTATÁS IDŐPONTJA

Mikortól kéri?

Meddig?

2. számú melléklet az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelethez

A részletes szakmai és pénzügyi terv kötelező tartalmi elemei a többletkapacitás befogadásához

I. SZAKMAI TARTALOM

1. A szolgáltató bemutatása:

- új szolgáltató esetében tevékenységi körének bemutatása,
- az ellátandó feladatok tételes meghatározása,
- a tevékenység nyújtásához szükséges humánerőforrás-igény részletes leírása, valamint az aktuálisan rendelkezésre álló személyi feltételek bemutatása,
- működéshez szükséges tárgyi feltételek rendelkezésre állásának biztosítása.

2. Általános háttér-információk:

- az ellátandó terület földrajzi határainak bemutatása,
- az ellátandó terület bemutatása: eddig ki látta el, ezután ki látja el, csatolva az esetleges területi ellátási kötelezettség átadását-átvételét tartalmazó megállapodást,
- az ellátandó terület lakossága egészségi állapotának bemutatása (az adott szolgáltatás szempontjából jelentős népegészségügyi mutatók),
- a terület jelenlegi ellátottságának elemzése,
- az ellátandó terület jelenlegi szakmai ellátottságának bemutatása, a változás hatásának elemzése, kapacitáscsökkentés (megszüntetés) esetén az érintett lakosság ellátásának megoldása.

3.

4. Progresszív egészségügyi ellátás nyújtása esetén:

- azon ritka vagy nagyértékű technológia alkalmazását igénylő betegségek köre, amelyekkel kapcsolatban szolgáltatást kíván nyújtani,
- az illetékes szakmai kollégium értékelése az adott ellátás „progresszív szinten” történő megvalósulásának tárgyában.

5. Országos, illetve regionális ellátási területtel működő ellátás esetén:

- annak értékelése, hogy a nyújtani kívánt ellátás a meglévő ellátórendszer ismeretében mennyiben szükséges, különös tekintettel az ellátás országos regionális jellegének mibenlétére, indokoltságára,
- az ellátás országos regionális jellegének mibenlétére, indokoltságára vonatkozó területi ellátás részletes bemutatása.

6. A terület népegészségügyi mutatóihoz szakmai összetételében jobban igazodó ellátások nyújtása esetén:

- értékelni kell azon szempontokat, népegészségügyi mutatókat, amelyek alapján az adott ellátási területen az adott szolgáltatás tekintetében az országos átlaghoz képest jelentősen megnövekedett szükséglet bizonyítható,
- értékelni kell azt a szempontot is, hogy ha a szükséglet ugyan nem haladja meg az országos átlagot, de a rendelkezésre álló kapacitás nem elégséges az ellátás biztosításához.

7. Várható hatások, eredmények bemutatása:

- prognosztizálható betegforgalom,
- a feladatok ellátásának színvonalát mérő mutatók.

II. PÉNZÜGYI TARTALOM

1. Részletes költségvetési és/vagy üzleti terv:

- az ellátandó feladatra vonatkozó
 - = üzleti terv,
 - = beruházási költségvetés,
 - = éves működési költségvetés;
- várható bevétel az OEP finanszírozás alapján (betegforgalom, teljesítmény, teljesítménybevétel);
- egyéb bevétel;
- várható kiadás a működési költségek szerint (bér- és közterhei, szakmai anyagok, közmű, központi irányítás költségei, egyéb költségek).

2. Gazdaságossági számítások

Egységköltség bemutatása: a szolgáltatás egy egységére jutó (eset, illetve beavatkozás) költségeinek, illetve a szolgáltatás megtérülésének számítása (az aktuális teljesítményértékkel kalkulált várható bevétel alapján).

3. Költséghatékonysági elemzés

A költséghatékonysági elemzés részeként részletesen ismertetni kell a kapacitásbővítésre irányuló egészségügyi szolgáltatásszükségletet, valamint az összehasonlításra kerülő gyógyító-megelőző eljárásokat (beteg célcsoport, indikációs kör). Az eljárás által indukált egészségnyereség és az eljáráshoz kapcsolódó költségek bemutatása után fontos elkészíteni az egészségnyereség és a költségek szintézisét. Az elemzés során ismertetni kell az eljárás hatékony bevezetésének, alkalmazásának feltételeit és várható hatásait a makro és mikro szintű kiadásokra.

3. számú melléklet az 50/2002. (III. 26.) Korm. rendelethez

A szakmai és pénzügyi terv kötelező tartalmi elemei a kapacitás módosításához

Szakmai tartalom:

- a módosítani kívánt feladat tételes meghatározása,
- a módosítás indokolása,
- az adott szakterület nyújtásához szükséges személyi és tárgyi feltételek bemutatása,
- a módosítani kívánt feladat ellátandó lakosság száma,
- a feladat jelenlegi ellátottsága, népegészségügyi mutatók,
- prognosztizálható betegforgalom,
- feladatok ellátásának színvonalát mérő mutatók.

Pénzügyi-gazdasági hatások bemutatása:

- várható bevétel az OEP finanszírozás alapján (betegforgalom, teljesítmény, teljesítménybevétel),
- várható kiadás a működési költségek szerint (bér- és közterhei, dologi és egyéb költségek),
- gazdaságossági számítások.