

2001. évi XXXIV. Törvény az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról

1. § E törvény 2-5. §-a szerinti rendelkezéseket az egészségügyi szakellátási kötelezettség keretében nyújtott járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátásra (a továbbiakban együtt: egészségügyi szakellátás) kell alkalmazni.

2. § (1) A települési és a megyei önkormányzatok (a továbbiakban együtt: helyi önkormányzat) egészségügyi szakellátási kötelezettségüket - figyelemmel a 4. §-ban foglaltakra is - a 2001. január 1. napján, valamint az azt követően rájuk érvényes normatív kapacitáslekötési megállapodások, valamint a külön jogszabály alapján 2001. évben és azt követően történt normatívan belüli kapacitáslekötési módosítások szerinti mértéknek és szakmai összetételnek megfelelően teljesítik, ideértve a saját tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatónál, valamint feladatátadási megállapodás alapján más egészségügyi szolgáltatónál lekötött kapacitást is.

(2) Ha a helyi önkormányzat az (1) bekezdésben meghatározott egészségügyi szakellátási kötelezettsége teljesítésére más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel, egyházi fenntartóval vagy egészségügyi szolgáltatóval megállapodást vagy egészségügyi ellátási szerződést köt, ez normatívan belüli kapacitáslekötés-módosításnak minősül.

(3) Ha a helyi önkormányzat az (1) bekezdésben meghatározott egészségügyi szakellátási kötelezettsége teljesítésére más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel, egyházi fenntartóval vagy egészségügyi szolgáltatóval külön törvény alapján megállapodást vagy egészségügyi ellátási szerződést köt, ez normatívan belüli kapacitáslekötés-módosításnak minősül.

3. § (1) Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a 2. §-ban meghatározottak szerinti szolgáltatásokra biztosítja a szakellátás nyújtásához szükséges kapacitások lekötését, a teljesített szolgáltatások finanszírozását és ellenőrzését, továbbá ennek érdekében a fővárosi és megyei egészségbiztosítási pénztárak (a továbbiakban: MEP) az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval finanszírozási szerződést kötnek.

(2) Az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszter egyetértésével engedélyezheti, hogy az OEP - az egészségügyi miniszter által meghatározott és az Egészségügyi Minisztérium hivatalos lapjában közzétett szakmai prioritások figyelembevételével - az (1) bekezdésben foglaltakon túlmenően további kapacitások befogadására - külön jogszabályban foglaltak szerint - pályázatot írjon ki.

(3) A pályázat külön jogszabály szerinti elbírálásánál - a (6) bekezdésben foglaltakon túl - figyelembe kell venni, hogy a pályázat eredményeként az egészségügyi szolgáltató

- a) országos, illetve regionális ellátási területtel működjön, vagy
- b) progresszív egészségügyi ellátást nyújtson, vagy
- c) a korábban finanszírozott szolgáltatásokhoz képest költséghatékony megoldást nyújtson,

vagy

d) az ellátott terület népegészségügyi mutatóihoz szakmai összetételében, a meglévőnél jobban igazodó szolgáltatást végezzen, vagy

- e) segítse az egészségügyi rendszerhez való hozzáférési esélyek kiegyenlítését.

(4) A külön jogszabályban foglaltak szerint előzetes befogadás szükséges, amennyiben

- a) a címzett támogatás szakmai programja,
- b) a központi költségvetésből támogatott egyéb beruházás,
- c) az európai uniós pályázat,
- d) a Nemzeti Fejlesztési Tervben foglaltak,
- e) a regionális fejlesztések,
- f) a nemzeti hosszú távú egészségügyi programok

megvalósítása többletkapacitások befogadását igényli.

(5) A pályázat kiírásánál és a kapacitások befogadásánál - ideértve a (4) bekezdésben foglaltakat is - a (6) bekezdésben foglaltak mellett figyelembe kell venni, hogy a befogadásra kerülő kapacitás várható éves teljesítményének finanszírozott összege nem haladhatja meg

- a) a költségvetési törvényben rendelkezésre álló források, és
- b) a befogadást megelőzően megszűnő szerződés következtében felszabaduló finanszírozás együttes összegét.

(6) Az illetékes regionális egészségügyi tanács rangsorolja a (2) és a (4) bekezdésen alapuló, a működési területéről benyújtott többletkapacitás iránti igényeket. Ez a jog azonban az országos ellátási területtel működő egészségügyi szolgáltatók többletkapacitás iránti igényeire nem terjed ki.

A rangsort a többletkapacitások befogadásáról szóló döntés meghozatala során figyelembe kell venni.

(7) Váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet jelentkezése esetén kérhető többletkapacitás rendkívüli befogadására a külön jogszabályban foglaltak az irányadóak. A befogadás a váratlan esemény vagy az előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet fennállásának időtartamára történhet.

(8) A MEP a (2), (4) és (7) bekezdés szerint befogadott kapacitás felhasználásával ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval külön jogszabályban foglaltak szerint finanszírozási szerződést köt.

(9) Ha a 2. § (2) bekezdésében foglalt megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés olyan egészségügyi szolgáltatásokra is kiterjed, melyek meghaladják a 2. § (1) bekezdésében meghatározott egészségügyi szakellátási kötelezettséget és azok - a (2) bekezdésben foglalt feltételek figyelembevételével - a többletkapacitások befogadására vonatkozó külön jogszabály szerint befogadást nyertek, e többletkapacitások tekintetében - azok újbóli befogadása nélkül - a MEP a feladatot átvállaló egészségügyi szolgáltatóval a befogadáskor meghatározott időtartam lejártáig érvényes finanszírozási szerződést köt.

(10) Ha a 2. § (2) bekezdésében foglalt megállapodás vagy egészségügyi ellátási szerződés olyan egészségügyi szolgáltatásokra is kiterjed, melyek meghaladják a 2. § (1) bekezdésben meghatározott egészségügyi szakellátási kötelezettséget, e szolgáltatásokra csak a (2) bekezdésben szabályozott feltételekkel és a többletkapacitások befogadására vonatkozó eljárási szabályok szerint köthető finanszírozási szerződés.

4. § (1) A helyi önkormányzat a 2. § szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettsége mértékét a szolgáltatói kapacitások tartós kihasználatlansága esetén - az egészségügyi szolgáltató szakmai véleményének kikérését követően - csökkentheti, illetve szakmai összetételét megváltoztathatja, amennyiben

a) járóbeteg-szakellátás esetén az egy rendelési órára jutó esetek száma az adott szakma vonatkozásában az előző év átlagában legalább 20 százalékkal alacsonyabb az országos átlagnál,

b) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén - a fertőző osztály kivételével - az ágykihasználtság az adott szakma vonatkozásában az előző év átlagában legalább 20 százalékkal alacsonyabb az országos átlagnál.

(2) A kapacitások tartós kihasználatlanságának tényét az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállása esetén az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat területileg illetékes megyei, fővárosi tisztifőorvosa (a továbbiakban: tisztifőorvos) a helyi önkormányzat kérelmére hatósági bizonyítvánnyal igazolja.

(3) A 2. § szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettség mértékét a helyi önkormányzat csökkentheti, szakmai összetételét megváltoztathatja, ha az ellátást - a hatékonyság növelésével - más módon biztosítani tudja. Erről a helyi önkormányzat előzetesen kikéri a tisztifőorvos véleményét.

(4) A helyi önkormányzat mentesül a 2. § szerinti egészségügyi szakellátási kötelezettség teljesítése alól, ha más egészségügyi szakellátási kötelezettség teljesítésére kötelezettel megállapodik saját kötelezettségének átvállalásáról.

4/A. § Megszűnik a kapacitáslekötés, ha

a) a fenntartó/tulajdonos által lekötött normatíván belüli kapacitásra a lekötéstől számított egy éven belül alapos indok nélkül nem jön létre finanszírozási szerződéskötés, és

b) a megszűnés az illetékes tisztifőorvos véleménye szerint az ellátás biztonságát nem veszélyezteti.

5. § A 2-4. §-ban foglalt rendelkezések a többségi állami tulajdonban levő egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szakellátások tekintetében is megfelelően irányadók.

6. § (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

7. § (1)

(2)

8. §

9. § (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

10. § (1)

(2)

11. § (1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

12. § (1)

(2)

(3)

(4)

13. § (1) Ez a törvény - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.

(2) A törvény 1-5. §-ai, valamint 11. §-ának (1)-(7) bekezdései 2002. január 1. napján lépnek hatályba.

(3) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a lekötött kapacitások módosításának, az új szolgáltatók és a kapacitások befogadásának, illetve a kapacitáslekötés megszűnésének részletes szabályait, eljárási rendjét, továbbá az OEP által kiírandó pályázatoknak és a regionális egészségügyi tanácsok részvételének szabályait, valamint a rendkívüli esemény miatti és az előzetes befogadások részletes eljárási rendjét rendeletben határozza meg.

(4) Felhatalmazást kap az egészségügyi miniszter, hogy rendeletben határozza meg a járóbeteg-szakellátás, a fekvőbeteg-szakellátás kapacitásainak megosztására és az ellátó rendszer szakmai összetételére, valamint a megyei tisztifőorvos 4. § (2)-(3) bekezdés szerinti eljárására vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá a kapacitáson túlmenő szolgáltatások engedélyezési rendjét.

(5) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) az egészségügyi ellátási kötelezettségről és a területi finanszírozási normatívákról szóló 1996. évi LXIII. törvény 4-14. §-a,

b) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény módosításáról rendelkező 1999. évi XCVI. törvény 11. §-ának (3) bekezdése, továbbá

c) a Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény 113. §-a.

(6) 2002. január 1. napján hatályát veszti

a) az egészségügyi ellátási kötelezettségről és a területi finanszírozási normatívákról szóló 1996. évi LXIII. törvény,

b) a társadalombiztosítás pénzügyi alapjai 1998. évi költségvetéséről szóló 1997. évi CLIII. törvény 59. §-a és 61. §-ának (1) bekezdése,

c) az 1997. évi LXXXIII. törvény 30. §-ának (3) bekezdése,

d) az 1997. évi CLIV. törvény 134. §-ának (2) bekezdéséből a „a 14. § (2) bekezdésében, illetve” szövegrész, 186. §-ának (1) bekezdéséből a „valamint ellenőrzést végző” szövegrész, 186. §-a (3) bekezdésének a) pontjából a „működésük folyamatos ellenőrzése,” szövegrész, 186. §-ának (4) bekezdése, továbbá 203. §-ának (4) bekezdése,

e) a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak 2000. évi költségvetéséről szóló 1999. évi CIX. törvény 23. §-a és 24. §-ának (10) bekezdése, továbbá

f) a Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény 109. § (1) bekezdésének e) pontja.