

	<b>OLDAL</b>
Általános összefoglaló	4
Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Igazgatása	8
Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat	9
Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek	10
Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei	12
Országos Mentőszolgálat	14
Országos Vérellátó Szolgálat	15
Állami szociális intézetek	15
Gyermek- és ifjúságvédelem intézetei	17
Fejezeti kezelésű előirányzatok	19
Beruházások	20
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója	20
Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet diagnosztika, laboratórium, ambulancia rekonstrukciója	21
Soproni Kórház műtéti diagnosztikai tömb	21
Soproni Kórház IV. épület rekonstrukciója	21
Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója	22
Egyéb beruházások	22
Ágazati cél-előirányzatok	23
Ágazati kutatásfejlesztés	23
Bilaterális kapcsolatokhoz kötődő hozzájárulások és nemzetközi szervezetek tagdíjai, támogatása	24
Központi intézmények felújítása	25
Konszolidációs és reorganizációs feladatok ellátása	26
Népegészségügyi program	26
Felsőoktatási törvény által előírt feladatok	33
Kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok	34
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok	34
Szociális kistérségi felzárkóztatás	48
Alap- és sürgősségi betegellátás, mentés, katasztrófa-egészségügyi ellátás feltételeinek javítása	49
Egészségügyi gép-műszer beszerzési programok	51
Nem központi intézmények rekonstrukciója, infrastrukturális fejlesztései	53
Egyes pénzbenei támogatások	54
Otthonteremtési támogatás	54
Mozgáskorlátozottak támogatása	54
Gyermektartásdíjak megelőlegezése	55
Hozzájárulás a hadigondozásról szóló törvényt végrehajtó közalapítványhoz	55
GYES-en és GYED-en lévők hallgatói hitelének célzott támogatása	55
Gyermekvédelmi törvényben előírt feladatok	55
Az Európai Unióhoz való csatlakozás egészségügyi, szociális Nemzeti Programja és kormányzati feladatai	57
PHARE programokhoz való hozzájárulás	58

HU0011-01 A járványügyi felügyelet informatikai techn. fejlesztése	58
HU0202-03 Járványügyi biztonság fenntartása a fertőző betegségek terén	59
HU0006-02 Drog projekt Twinning	59
HU2003XE-S PHARE informatikai fejlesztés előkészítése	60
ACQUIS átvételének nemzeti programja	61
Tagállamként való működés programja	62
Uniós projektek előkészítése	62
Alapítványok támogatása	62
Köztisztviselők támogatása	63
Ágazati szakmai szervezetek támogatása	66
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása	67
Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás	68
Nappali szociális intézményi ellátás	68
Pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása	68
Gyermek- és ifjúságvédelem keretében állami és intézeti, vagy átmenetileg és tartósan neveltek, ideiglenes hatállyal elhelyezettek ellátása	68
Hajléktalanok átmeneti intézményei	68
Egyházi szociális intézményi normatíva kiegészítése	68
Bölcsődei ellátás	68
Tartalék	69
GYED, egyéb szociális ellátások és költségtérítések	69

A Magyar Köztársaság minisztériumainak felsorolásáról szóló 2002. évi XI. törvény által létrehozott Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium tevékenységének megkezdését követően a Kormány 1091/2002. (VI. 18.) Korm. határozatában meghatározottaknak megfelelően megtörtént a tárca előtt álló legfontosabb feladatok felmérése, azok végrehajtásának időbeli ütemezése.

A feladatok között kiemelkedő fontossággal bíró egészségügyi intézmény-hálózat komplex konszolidációs és reorganizációs programjának kidolgozása már 2002-ben megkezdődött, létrejöttek a program végrehajtásának szervezeti és személyi feltételei.

A Kormányprogramban megfogalmazott feladatként elkezdődött a betegellátás feltételeit javító komfortosítási program. A már 2002. évben meghozott intézkedések következtében minden korábbit meghaladó mértékben emelkednek a közszféra és ezen belül az egészségügyben dolgozók bérei. A 2002. szeptember 1-i hatállyal végrehajtott intézkedés az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumhoz tartozó intézmények körében és a tárca által finanszírozott feladatok vonatkozásában több mint 24.000 főt érintett. Az illetményemelés átlagos mértéke intézetenként differenciált mértékben realizálódott, fejezet szinten 50 % körül alakult.

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium 2003. évben az előző évhez képest 11,9 %-kal több forrást biztosíthat szakmai programjainak végrehajtására, intézményeinek működtetésére.

A jövő évben folytatódhat az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója 2,0 milliárd forintot megközelítő éves ütemezéssel, az intézmények működtetésére a tárca mintegy 70,0 milliárd forint nagyságrendű költségvetési támogatást biztosíthat.

A népegészségügyi program célkitűzéseinek megvalósítására, ezen belül a lakosság egészségi állapotát veszélyeztető betegségek megelőzésére, szűrésére 2,0 milliárd forintot fordíthat a tárca a jövő évben. Folytatódhat az alap- és sürgősségi betegellátás feltételeinek javítása, a mentési feladatokra, mentőgépkocsi beszerzésekre 900,0 millió forintot meghaladó mértékű forrás áll rendelkezésre. 2,0 milliárd forint fordítható egészségügyi gép-műszer beszerzésekre a jövő évben.

Hangsúlyt kapnak egyes kiemelt szociálpolitikai feladatok is, így a szenvedélybetegek szociális ellátása, szociális alapellátás fejlesztése, a fogyatékosügyi program támogatása, valamint az esélyegyenlőségi program. A gyermekvédelmi törvényben előírt feladatok keretében mintegy 1,0 milliárd forint fordítható a gyermekvédelmi intézmények fejlesztésére, családsegítő és gyermekjóléti prevenciós programok és szolgálatok fejlesztésére.

Az Európai Unióhoz való csatlakozás egészségügyi- és szociális nemzeti programjaira mintegy 3,0 milliárd forint forrás áll rendelkezésre, ezen felül a Nemzeti Fejlesztési Terv projekt előkészítési feladataira – az egyes szakmai programok keretében megvalósuló fejlesztéseken túl - 195,0 millió forintot tervezett a tárca.

GYED és egyéb szociális ellátások költségtérítésének fedezetére 195,9 milliárd forint áll rendelkezésre a jövő évben, melyből 46,0 milliárd forint családi támogatásokra, 118,3 milliárd forint jövedelempótló és jövedelemkiegészítő szociális támogatásokra fordítható.

A tárca által felügyelt intézmények száma a szociális és gyermekvédelmi intézményekkel együtt az elmúlt évi 30-ról 42 intézményre bővült. Az intézményhálózat költségvetési előirányzatainak tervezése során elsődleges szempontként a működőképesség fenntartása és a szakmai prioritások végrehajtásához szükséges források biztosítása fogalmazódott meg.

### A fejezet 2003. évi előirányzatainak összesítő levezetése

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Kiadás	Bevétel	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszám keret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	<b>114 044,1</b>	<b>51 029,9</b>	<b>63 014,2</b>	<b>26 934</b>
<b>Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása</b>	<b>28 804,7</b>	<b>403,2</b>	<b>28 401,5</b>	<b>2 086</b>
<b>Béripolitikai intézkedések</b>				
az új közszolgálati illetményrendszer 2001.évi bevezetésének éves szintű támogatási többlete	4 008,8		4 008,8	
az új köztisztviselői törvény hatásából adódó többletkiadások fedezete (ruházati ktsg térítés, jubileumi jutalom )	1 067,8		1 067,8	
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	290,9		290,9	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	444,4		444,4	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása (intézetek)	18 197,7	8 252,5	9 945,2	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása (fejezeti kezelésű előirányzatok)	143,1		143,1	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>				
3104/2000 Korm.hat végrehajtásaként a PM-től OEP felügyeletével összefüggő feladatok előirányzati többlete	20,0		20,0	4
SZCSM megszüntetésével összefüggő előirányzat átrendezése	76,3		76,3	-20
„Egészség Évtizede” Programiroda létszám előirányzatának átrendezése				8
A minisztériumokban foglalkoztatott köztisztv. és munkavállalók létszámáról szóló 2242/2002. (VIII.12.) Korm.hat. végrehajtása				11
környezeti levegőszennyezettséget-mérő hálózat átadása a Környezetvédelmi Minisztériumnak	-240,0		-240,0	-40
Hungarotranszplant feladataival összefüggő előirányzat-rendezés	-23,6	-0,3	-23,3	-4
kulturális munkakörben foglalkoztatott közalkalmazottak szakmai szorzó alapján meghatározott illetményének támogatási többlete	9,2		9,2	

Országos Alapellátási Intézet rezidensi feladatainak átrendezésével összefüggő létszámkorrekció				-53
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-1 000,0		-1 000,0	
75 ágyszám bővüléssel összefüggő létszám és előirányzati többlet (Mátrai Állami Gyógyintézet)	59,8	59,8		7
többletfeladattal összefüggő létszám-bővülés (Szt. A. Állami Reumatológiai és Rehabilitációs Kórház, Hévíz)				46
Országos Gyógyintézeti Központ megalakulásával összefüggő előirányzat átszervezés a Semmelweis Egyetemről	4 726,5	4 726,5		1 061
nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak létszámának korrekciója				53
munkahelyi pótlék fedezetének biztosítása (OMSZ)	1 000,0		1 000,0	
Országos módszertani feladatok előirányzatainak beépítése a szociális intézetekhez a (Fogyatékosügyi programból)	7,7		7,7	
szociális intézetek munkahelyi pótlékának támogatási többlete	31,0		31,0	
szociális és gyermekvédelmi intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak szakmai szorzó alapján meghatározott illetményének támogatási többlete	208,5		208,5	
gyermekvédelmi intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak speciális pótlékával összefüggő előirányzati többlet	66,5		66,5	
40 mozgásszervi rehabilitációs ágy finanszírozásával összefüggő előirányzat módosítás	-13,8	-13,8		
MRI vizsgálatok bevezetésének előirányzati többlete	85,1	85,1		
gyermekvédelmi törvény végrehajtása	-250,0		-250,0	
kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások	1 720,0		1 720,0	
FMM-hez átcsoportosítás	-703,2		-703,2	
feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	-5 169,6	-500,0	-4 669,6	
Fejezeti kezelésű előirányzatok báziskorrekciója	-6 899,3		-6 899,3	
<b>Szintrehozás</b>	0			
40 mozgásszervi rehabilitációs ágy finanszírozásával összefüggő előirányzat módosítás	1,2	1,2		
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>				
Strukturális Alapok egészségügyi és szociális projektjei végrehajtásának felügyeletét ellátó Köztes Testület működtetésének biztosítása	38,3		38,3	8
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak finanszírozása, a TB Felügyelő Tanácsok működési feltételeinek biztosítása	400,0		400,0	
A volt SZCSM-hez tartozó intézetek felújítási előirányzatának átcsoportosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokhoz	-277,2		-277,2	
teremőri, tárlatvezetői munkakörben dolgozók, portai szolgálatot ellátók bérrendezésének támogatási többlete	5,5		5,5	
sportorvosi hálózat fejlesztésének támogatási többlete (Országos Sportegészségügyi Intézet)	4,2		4,2	10
szakmai feladatbővülés létszám-többlete (Állami Szanatórium Sopron)	0			3

alternatív mentőszervezetek támogatási előirányzatának átszervezése a fejezeti kezelésű előirányzatok közé	-220,0		-220,0	
gyermekvédelmi intézeteknél új javítóintézeti részlegek működtetésének előirányzati és létszám többlete	156,4		156,4	25
Károlyi István Gyermekközpont előirányzatának csökkentése önkormányzathoz történő feladatátadás miatt	-45,1		-45,1	-31
tervezett bevételi többletek előirányzata	1 910,0	1 910,0		
Központi beruházás	2 000,0		2 000,0	
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása	7 594,6		7 594,6	
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok	3 313,0		3 313,0	
Népegészségügyi program	1 430,0		1 430,0	
Konzolidációs és reorganizációs programok	1 080,0	500,0	580,0	
központi intézetek felújítása	500,0		500,0	
Egészségügyi gép-műszer beszerzés	2 000,0		2 000,0	
EU integrációhoz biztosított forrás	1 192,0	592,0	600,0	
Közttestületek támogatása	200,0		200,0	
Ágazati szakmai szervezetek támogatása	300,0		300,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>182 295,5</b>	<b>66 546,1</b>	<b>115 249,4</b>	<b>30 108</b>

## 1.cím Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Igazgatása

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	2 203,2	366
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	1 191,6	228
<b>Béripolitikai intézkedések</b>		
az új közszolgálati illetményrendszer 2001. évi bevezetésének éves szintű támogatási többlete	216,5	
az új köztisztviselői törvény hatásából adódó többletkiadások fedezete (ruházati ktsg térítés, jubileumi jutalom )	2,2	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	18,0	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
Egészségfejlesztési Kutatóintézet megszüntetésével összefüggő előirányzat átrendezése	24,3	4
3104/2000 Korm.hat végrehajtásaként a PM-től OEP felügyeletével összefüggő feladatok előirányzati többlete	20,0	4
SZCSM megszüntetésével összefüggő előirányzat átrendezése	76,3	-20
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-71,9	
ETT feladataival összefüggő előirányzat címek közötti átrendezése	15,0	
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak átadásával összefüggő előirányzatának átrendezés	140,0	8
A minisztériumokban foglalkoztatott köztisztv. és munkavállalók létszámáról szóló 2242/2002. (VIII.12.) Korm.hat. végrehajtása		11
<b>Szintrehozás</b>		
ETT feladataival összefüggő előirányzat címek közötti átrendezése	30,0	
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak átadásával összefüggő előirányzat átrendezés	170,0	
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
Strukturális Alapok egészségügyi és szociális projektjei végrehajtásának felügyeletét ellátó Köztes Testület működtetésének biztosítása	38,3	8
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak finanszírozása, a TB Felügyelő Tanácsok működési feltételeinek biztosítása	450,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>4 523,5</b>	<b>609</b>

A címhez tartozó költségvetési szervek:

Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Igazgatósága  
Orvostechnikai Hivatal

A Magyar Köztársaság minisztériumainak felsorolásáról szóló 2002. évi XI. törvény végrehajtása keretében a megszűnő Szociális és Családügyi Minisztérium fejezet előirányzatának átcsoportosítása során 1.191,6 millió forint eredeti támogatási előirányzattal növekedett a Gazdasági Igazgatóság 2002. évi támogatás bázis előirányzata. Az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Családügyi Minisztérium átszervezéséből adódó szerkezeti változás 76,3 millió forinttal növeli a cím előirányzatát.

2003-tól az ESZCSM Gazdasági Igazgatóság előirányzata több olyan feladat ellátásának fedezetét tartalmazza, amely 2002. végéig más cím előirányzatai között szerepelt, illetve új feladatnak minősül. A megszűnt Egészségfejlesztési Kutató Intézet egyes feladatait az Orvostechnikai Hivatal látja el, valamint a címen belül kerül megtervezésre az Egészségügyi Tudományos Tanács által elbírált kutatási tárgyú pályázatok bírálatát végző szakemberek díjazásának fedezete is.

Az „Egészség évtizede program” kidolgozásával és végrehajtásával járó feladatok koordinálását az e célra létrehozott, kormány meghatalmazott irányításával működő Programiroda látja el. A Programiroda működésének személyi és tárgyi feltételeiről szintén a tárca előirányzatán belül kell gondoskodni.

A cím előirányzata tartalmazza a felállításra kerülő TB Felügyelő Tanácsok működési kiadásait is. Feladatbővülést jelent a Strukturális Alapok egészségügyi és szociális projektjei végrehajtásának felügyeletét ellátó Köztes Testület felállítása. Működésének költsége a címen belül kerül megtervezésre.

Az új közszolgálati illetményrendszer bevezetésének támogatási többletigiténye 216,5 millió forint.

## 2.cím Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	18 919,8	7 709
<b>Béripolitikai intézkedések</b>		
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	39,1	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	52,9	
az új közszolgálati illetményrendszer 2001.évi bevezetésének éves szintű támogatási többlete	3 792,3	
az új ktv. hatásából adódó többletkiadások (ruházati ktg térítés jubileumi jutalom) fedezete	1 065,6	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	1 149,1	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet megszüntetésével összefüggő feladat és előirányzat átrendezés	363,3	80
Egészségfejlesztési Kutatóintézet megszüntetésével összefüggő előirányzat átrendezés	110,4	19
környezeti levegőszennyezettség-mérő hálózat átadása a Környezetvédelmi Minisztériumnak	-240,0	-40
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-337,5	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>24 915,0</b>	<b>7 768</b>

A címhez tartozó költségvetési szervek:

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

19 megyei és a fővárosi Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat

Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ

Fodor József Országos Közegészségügyi Központ



## Országos Egészségfejlesztési Központ

A közegészségügy, a járványügy, az egészségfejlesztés, az egészségügyi igazgatási tevékenység irányítását, koordinálását és felügyeletét az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat az Országos Tisztiorvosi Hivatal, mint önállóan gazdálkodó költségvetési szerv és a hozzá tartozó részben önállóan gazdálkodó Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, a Fodor József Országos Közegészségügyi és Járványügyi Központ, az Országos Egészségfejlesztési Központ, valamint a 19 megyei és fővárosi intézetei útján végzi.

A Szolgálat támogatási előirányzatának 5.995,2 millió forintos növekedését több tényező indokolja.

A megszűnt két intézet, a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, valamint az Egészségfejlesztési Kutató Intézet feladatait az Országos Egészségfejlesztési Központ látja el, amely szervezeti változás a támogatási előirányzat 473,7 millió forintos, míg az engedélyezett létszám 99 fős növekedésével jár.

Az új köztisztviselői illetményrendszer bevezetése és vonzatai összességükben 4.857,9 millió forinttal növelik a támogatási előirányzatot.

A 2001. évi, illetve 2002. évi minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete 39,1 illetve 52,9 millió forint. A cím támogatási előirányzatát csökkenti a környezeti levegőszennyezettséget mérő hálózat Környezetvédelmi Minisztériumnak történő átadása (240,0 millió forint és 40 fő létszám), valamint a dologi és felhalmozási előirányzat (337,5 millió forint) báziskorrekciók. A közalkalmazotti illetmények 50%-os emelésének a támogatási előirányzat-növekedése 1.149,1 millió forint.

### 3.cím Szak-és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	8 751,1	357
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	439,0	222
<b>Bérlpolitikai intézkedések</b>		
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	13,2	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	9,0	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	2 431,2	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
Egészségfejlesztési Kutatóintézet megszüntetésével összefüggő előirányzat átrendezés	-134,7	-23
Hungarotranszplant feladataival összefüggő előirányzat-rendezés	-23,3	-4
országos intézetek előirányzatának átrendezése az Országos Gyógyintézeti Központ-hoz	-59,9	
kulturális munkakörben, szociális és gyermekvédelmi intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak szakmai	11,4	

szorzó alapján meghatározott illetményének támogatási többlete		
ETT feladataival összefüggő előirányzat címek közötti átrendezése	-15,0	
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak átadásával összefüggő előirányzat átrendezés	-140,0	
előirányzat átrendezés a gyermekvédelmi intézetek működési feltételeinek javításához ( Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézettől )	-80,0	
Országos Alapellátási Intézet rezidensi feladatainak átrendezésével összefüggő létszámkorrekció		-53
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-36,8	
<b>Szintrehozás</b>		
ETT feladataival összefüggő előirányzat címek közötti átrendezése	-30,0	
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak átadásával összefüggő előirányzat átrendezés	-170,0	
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
A volt SZCSM-hez tartozó intézet felújítási előirányzatának átcsoportosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokhoz	-14,0	
„Egészség Évtizede” Programiroda feladatainak átadásával összefüggő előirányzat átrendezés	-50,0	
teremőri, tárlatvezetői munkakörben dolgozók, portai szolgálatot ellátók bérrendezésének támogatási többlete	5,5	
<b>Javasolt előirányzat</b>	10 906,7	499

*A címhez tartozó költségvetési szervek:*

Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár  
 Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár  
 Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet  
 Országos Alapellátási Intézet  
 Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet

A címhez tartozó intézetek közgyűjteményi, kutatási, valamint az iskolarendszerű oktatáson kívüli továbbképzési feladatokat végeznek.

A címet 5 önálló intézet alkotja. Az előző évhez képest az intézetek köre kiegészül a Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézettel.

Az 2002. évi támogatási előirányzat 2003-ban 2 155.6 millió forint-tal, 24,6%-kal növekszik. A minimálbér 2001. és 2002. évi emelése 13,2 illetve 9,0 millió forint-tal növeli a támogatási előirányzatot. A közalkalmazotti illetmények 50%-os növelése 2431,2 millió forintos támogatás növekedést eredményez.

Az Egészségfejlesztési Kutató Intézet létrehozása, a Hungarotranszplant Kht. megalapítása, az Egészségügyi Tudományos Tanács működésével egyes kiadások előirányzatának átcsoportosítása, valamint az „Egészség évtizede” program megvalósítását szolgáló előirányzat összesen 563,0 millió forinttal csökkenti a támogatási előirányzatot. A gyermekvédelmi intézetek működéséhez támogatási többletként 80,0 millió forint került átcsoportosításra.

A feladatok változása következtében a létszám összesen 142 fővel növekszik.

#### 4.cím Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	3 722,3	8 835
<b>Bérlétszámkeret</b>		
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	15,6	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	15,3	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	963,1	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet megszüntetésével összefüggő feladat és előirányzat átrendezés	-363,3	-80
országos intézetek előirányzatának átrendezése az Országos Gyógyintézeti Központ	59,9	
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-114,5	
75 ágyszám bővüléssel összefüggő létszámtöbblet (Mátrai Állami Gyógyintézet)		7
többletfeladattal összefüggő létszámbővülés (Szt. A. Állami Reumatológiai és Rehabilitációs Kórház, Hévíz)		46
Országos Gyógyintézeti Központ megalakulásával összefüggő előirányzat átszervezés a Semmelweis Egyetemről		1 061
nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak létszámának korrekciója		52
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
sportorvosi hálózat fejlesztésének támogatási többlete (Országos Sportegészségügyi Intézet)	4,2	10
szakmai feladattöbblet létszámtöbblete (Állami Szanatórium Sopron)		3
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>4 302,6</b>	<b>9 934</b>

A címhez tartozó költségvetési szervek:

Országos Sportegészségügyi Intézet

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet

Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet

Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet

Országos Onkológiai Intézet

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet

Mátrai Állami Gyógyintézet

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet

Országos Alkoholológiai Intézet

Állami Szívkórház Balatonfüred

Szent András Állami Reumatológiai és Rehabilitációs Kórház Hévízfürdő

Állami Szanatórium Sopron

Országos Gyógyintézeti Központ

Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet

Országos Anaesthesiológiai Intézet

Országos Laboratóriumi Intézet

Országos Sebészeti Intézet

Országos Urológiai Intézet

Országos Röntgen és Sugárfizikai Intézet  
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet  
Orvos- és Kórháztechnikai Intézet  
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet  
ESZCSM Gyógyító Ellátás Információs Központja  
Országos Gyógyszerészeti Intézet  
Parádfürdői Állami Kórház

A címhez tartozó 21 intézet többségében gyógyító-megelőző ellátással összefüggő fekvőbeteg ellátó tevékenységet, szanatóriumi és gyógyfürdő szolgáltatásokat, valamint az ezekhez kapcsolódó laboratóriumi, diagnosztikai, illetőleg profiljukba illő kutatási feladatokat végeznek.

A 2003. évi támogatás 580,3 millió forinttal (15,6%), a létszám 1.099 fővel lesz magasabb (12,4%), mint az eredeti előirányzat.

A minimálbér 2001 és 2002. évi emelés éves szintű többlete 15,6 illetve 15,3 millió forint.

A közalkalmazotti illetmény 50%-os emelése 963,1 millió forinttal növeli a cím támogatási előirányzatát.. A sportorvosi hálózat bővítése 4,2 millió forintos támogatási előirányzat növeléssel jár.

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet megszüntetésével, feladatainak és előirányzatainak az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálathoz történő szervezése következtében 374,3 millió forint a bevételi (ebből 363,3 millió forint támogatás) és a kiadási előirányzat csökkenés. A feladatváltozással 80 fős létszám csökkenés jár.

A Mátrai Állami Gyógyintézetnél végrehajtott 75 ágyszám bővítéssel az engedélyezett létszám 7 fővel, a Szt. András Állami Reumatológiai és Rehabilitációs kórház (Hévíz) többletfeladatával összefüggően 46 fővel növekszik a létszámuk. Az Országos Haematológiai és Immunológiai Intézetből, valamint a Semmelweis Egyetem Szabolcs utcai részlegéből új intézet, az Országos Gyógyintézeti Központ jött létre, melynek kiadási és bevételi előirányzat növekedése 4.726,5 millió forint. A létszám növekedése 1.061 fő. Az Országos Gyógyintézeti Központ vette át a Semmelweis Egyetem Szabolcs utcai részlegén elhelyezett részben önállóan gazdálkodó, módszertani feladatokat ellátó országos intézetek pénzügyi-gazdasági feladatait, amely 59,9 millió forint támogatási előirányzat átrendezését teszi szükségessé.

Az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetnél az MRI vizsgálatok bevezetésének bevételi többlete 85,1 millió forint. Az állami támogatással ellentételezett dologi és beruházási kiadások báziscsökkentése 114,5 millió forint. A címhez tartozó intézetek engedélyezett létszáma a 2003. évre 9 934 fő.

## 5.cím Országos Mentőszolgálat

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	11 978,7	7 754
<b>Béripolitikai intézkedések</b>		
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	146,5	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	275,7	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	4 128,1	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
munkahelyi pótlék fedezetének biztosítása	1 000,0	
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-193,7	
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
alternatív mentőszervezetek támogatási előirányzatának átszervezése a fejezeti kezelésű előirányzatok közé	-220,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>17 115,3</b>	<b>7 754</b>

*A címhez tartozó költségvetési szerv:*  
Országos Mentőszolgálat

Az Országos Mentőszolgálat feladata az ország egész területére kiterjedően az életmentés, sürgősségi betegellátás, betegszállítás, elsősegélynyújtás, továbbá főiskolai, egyetemi és posztgraduális szinten az oxyológia oktatása.

A kiadási előirányzat 2002. évihez képest 2003-ban 6.167,5 millió forinttal (38,5%), növekszik. A bevétel 1.030,9 millió forinttal (25,5%), a támogatás 5.136,6 millió forinttal (42,9%) lesz magasabb, mint az eredeti előirányzat.

A 2001. évi és 2002. évi minimálbér emelése éves szinten 146,5 illetve 275,7 millió forint, a munkahelyi pótlék fedezete 1.000,0 millió forint támogatási többlettel jár. A támogatással ellentételezett dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentés 193,7 millió forint. A közalkalmazotti illetmények 50%-os emelésével a támogatási előirányzat 4 128,1 millió forinttal növekedik.

Az alternatív mentőszolgálatok támogatásának fejezeti kezelésű előirányzatok közé történő átszervezése a címnél 220,0 millió forintos intézményi támogatás csökkenést jelent.

## 7.cím Országos Vérellátó Szolgálat

Megnevezés	<i>millió forintban, egy tizedessel</i>	
	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	3 442,6	1 913
<b>Béripolitikai intézkedések</b>	0	
a 2001. évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	46,9	
a 2002. évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	50,1	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	206,3	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-187,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>3 558,9</b>	<b>1 913</b>

*A címhez tartozó költségvetési szerv :*  
Országos Vérellátó Szolgálat

Az Országos Vérellátó Szolgálat a vérellátás országos szerve, mely az Országos Vérellátó Szolgálat Központjából, a regionális vérellátó központokból és a területi vérellátókból áll. Feladata az általa irányított területi vérellátó központok munkájának koordinálása, a vérellátással kapcsolatos stratégiai tervezés ellátása, vérkészítmények előállítás és kezelése, országos vérkészletek nyilvántartása, diszpécser szolgálat működtetése, a transfúziológiai képzés és továbbképzés irányítása.

A kiadási előirányzat 2002. évihez képest 2003-ban 1.138,1 millió forinttal (8,6%), ezen belül a személyi juttatások 1.033,9 millió forinttal (31,6%) növekedik.

A 2001. évi és a 2002. évi minimálbér emelése, éves szinten 46,9 illetve 50,1 millió forint támogatási többletet igényel. A támogatással ellentételezett dologi és felhalmozási előirányzat előírt báziscsökkentése 187,0 millió forint. A közalkalmazotti illetmények 50%-os emelése 206,3 millió forint többlet támogatást jelent.

Az intézmény 2003. évre engedélyezett létszáma 1 913 fő.

## 8.cím Állami szociális intézetek

Megnevezés	<i>millió forintban, egy tizedessel</i>	
	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>		
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	938,0	566
<b>Béripolitikai intézkedések</b>		
a 2001. évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	21,9	

a 2002. évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	18,5	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	284,5	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
Országos módszertani feladatok előirányzatainak beépítése a szociális intézetekhez a (Fogyatékosügyi programból)	7,7	
szociális intézetek munkahelyi pótlékának támogatási többlete	31,0	
szociális intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak szakmai szorzó alapján meghatározott illetményének támogatási többlete	39,2	
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-19,6	
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
A volt SZCSM-hez tartozó intézetek felújítási előirányzatának átcsoportosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokhoz	-105,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>1 216,2</b>	<b>566</b>

*A címhez tartozó költségvetési szervek :*

Értelmi Fogyatékosok Rehabilitációs Intézete  
Reménysugár Habilitációs Intézet  
Vakok Állami Intézete  
Mozgássérültek Állami Intézete

A címhez tartozó intézetek a testi, illetve értelmi fogyatékosok rendszeres, egészségügyi és szociális rehabilitációs ellátását végzik. 2002. évihez képest a vakok, illetve mozgássérültek ellátásáért, gondozásáért fizetendő díjak növekedése 2003-ban a bevétel összegét 14,2%-kal emeli.

A kiadási előirányzatok 2003-ban az előző évhez képest 299,2 millió forinttal növekednek. A támogatás összesen 278,2 millió forinttal lesz magasabb a 2002. évinél.

A 2001. évi és a 2002. évi minimálbér emelése 21,9 illetve 18,5 millió forinttal, a közalkalmazotti illetmény 50%-os emelése 284,5 millió forinttal növeli a 2003. évi támogatási előirányzatot. A munkahelyi pótlék fedezetének biztosítása, valamint a szociális és gyermekvédelmi intézeteknél alkalmazott szakmai szorzó támogatási többlete összesen 70,2 millió forint támogatási előirányzat növekedést okoz.

A támogatással ellentételezett dologi és felhalmozási előirányzatok báziscsökkentése 19,6 millió forint. Az intézmények felújítási előirányzatának a központi intézmények felújítása fejezeti kezelésű előirányzatok közötti tervezése (105,0 millió forint), a hatékonyabb felhasználást segíti elő.

Az intézetek engedélyezett létszámkerete 566 fő.

## 9.cím Gyermek- és ifjúságvédelem intézetei

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret (fő)
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>		
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	2 152,7	1 070
<b>Béripolitikai intézkedések</b>		
a 2001.évi ( 40 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlete	7,7	
a 2002.évi (50 eForint) minimálbér emelés éves szintű támogatási többlet	22,9	
közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének támogatása	764,9	
<b>Egyéb szerkezeti változások</b>		
gyermekvédelmi intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak szakmai szorzó alapján meghatározott illetményének támogatási többlete	167,1	
gyermekvédelmi intézeteknél foglalkoztatott közalkalmazottak speciális pótlékával összefüggő előirányzati többlet	66,5	
előirányzat átrendezés a gyermekvédelmi intézetek működési feltételeinek javításához ( Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézettől )	80,0	
nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak létszámának korrekciója		1
dologi és felhalmozási előirányzat báziscsökkentése	-39,0	
<b>Többletek (feladatonkénti) felsorolása</b>		
A volt SZCSM-hez tartozó intézetek felújítási előirányzatának átcsoportosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokhoz	-158,2	
gyermekvédelmi intézeteknél új javítóintézeti részlegek működtetésének előirányzati és létszám többlete	156,4	25
Károlyi István Gyermekközpont előirányzatának csökkentése önkormányzathoz történő feladatátadás miatt	-45,1	-31
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>3 175,9</b>	<b>1 065</b>

*A címhez tartozó költségvetési szervek:*

ESZCSM Budapesti Javítóintézete  
 ESZCSM Aszódi Javítóintézete  
 ESZCSM Rákospalotai Javítóintézete  
 ESZCSM Debreceni Javítóintézete  
 ESZCSM Esztergomi Gyermekotthona  
 ESZCSM Kalocsai Gyermekotthona  
 ESZCSM Zalaegerszegi Gyermekotthona  
 Károlyi István Gyermekközpont

A címhez tartozó 8 intézet az ellátás nélkül maradt, illetve családi környezetben nem nevelhető gyermekek, valamint a fiatalok büntető-nevelő célzatú elhelyezését látja el. Az elhelyezettek ellátása mellett a befogadó intézmény gondoskodik a bentlakók iskolai képzéséről, illetve az előzetes letartóztatásban lévő fiatalok rendszeres foglalkoztatásáról.



A kiadási előirányzatok 2003-ban 45,1%-kal, 1.026,5 millió forinttal, a támogatási előirányzat 1.023,2 millió forinttal növekednek az előző évihez képest.

A 2001. évi és a 2002. évi minimálbér emelésének éves szintű kihatása 7,7 illetve 22,9 millió forint, a szociális és gyermekvédelmi intézeteknél alkalmazott szakmai szorzó támogatási többlete 167,1 millió forint. A gyermekvédelmi intézetek speciális pótléka 66,5 millió forinttal növeli a támogatási előirányzatot. A közalkalmazotti illetmény 50%-os emelésének fedezete 764,9 millió forint támogatás növekedés okoz.

A gyermekvédelmi intézetek működési nehézségeit enyhíti a 80 millió forintos támogatási előirányzat növelés. A támogatással ellentételezett dologi és felhalmozási kiadások előirányzatának báziscsökkentése 39,0 millió forint.

A szociális intézmények felújítási előirányzatának (158,2 millió forint) a központi intézmények fejezeti kezelésű előirányzatok közötti tervezése a hatékonyabb felhasználást segíti elő.

A Károlyi István Gyermekközpont Fót iskolai oktatási feladatainak a helyi önkormányzathoz történő átadása 45,1 millió forint állami támogatás és 31 fő létszám csökkentést okoz.

A gyermekvédelmi intézeteknél új javítóintézeti részlegek működtetése 25 fős létszám és 156,4 millió forint támogatási előirányzat növekedést tesz szükségessé. A 2002. évben engedélyezett 1.070 fős létszámkeret a bővülésekkel és csökkenésekkel együtt 1.065 főre változik 2003-ban.

## 10. cím Fejezeti kezelésű előirányzatok

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	13.996,5	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	23.680,2	
Bérléti intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelértékelése	143,1	
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások	1.720,0	
FMM-hez átcsoportosítás	-703,2	
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	-4.669,6	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója	-6.899,3	
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása	-250,0	
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás	2.000,0	
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása	7.594,6	
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok	3.313,0	
Népegészségügyi program	1.430,0	
Konzolidációs és reorganizációs programok	580,0	
Központi intézetek felújítása	500,0	
Egészségügyi gép-műszer beszerzés	2.000,0	
EU integrációhoz biztosított forrás	600,0	
Köztisztviselők	200,0	
Ágazati szakmai szervezetek	300,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>45.535,3</b>	

## 10.1 Beruházások

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	6.910,0	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	200,0	
Bérlétszámkeret		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelértékelése		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció		
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója	-2.780,0	
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás	2.000,0	
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konzolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztisztviselők		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>	6.330,0	

### 10.1.1 Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója 1.932,0 millió forint

A beruházást a Magyar Köztársaság 2000. évi költségvetéséről szóló 1999. évi CXXV. törvény hagyta jóvá. A kivitelezés 2000. évben elkezdődött. Az eredetileg 2003. évre tervezett befejezés 2005. évben várható.

A 13.879 millió forint összköltségű és közel 33 ezer négyzetméteres létesítmény szakmai tartalma a következő:

- 296 betegágy, /276 + 12 kóma + 8 intenzív/
- 2 db aseptikus és 1 db septikus műtő, kiszolgáló helyiségekkel
- anaesthesiológia
- központi sterilizáló
- diagnosztika
- laboratóriumok
- fizikó- és hidroterápia

- ortopéd technikai műhely
- ambulanciák
- központi gyógyszertár
- igazgatási és adminisztrációs részlegek
- ételmezés, raktárak, stb.

### **10.1.2 Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet diagnosztika – laboratórium – ambulancia rekonstrukciója 423,0 millió forint**

A beruházás jóváhagyott szakmai-tervezési programja szerint az új épület funkcionális tartalma az alábbiak szerint került meghatározásra:

- állatműtő, állatház
- CT, UH és MRI diagnosztika, /MRI berendezés nélkül/
- gammakés helyiségcsoportja szerkezeti szintig
- ambulancia, elektrofiziológia
- izotóp, klinikai és szövettani laboratóriumok
- gyógyszertár

A beruházás befejezése, illetve pénzügyi elszámolása 2003. év elején várható.

### **10.1.3 Soproni Kórház műtéti diagnosztikai tömb 304,0 millió forint**

Befejeződik a műtéti-diagnosztikai tömb létesítéséhez az 1064/1999. (V. 31.) Kormány határozat alapján felvett hitel törlesztése.

### **10.1.5 Soproni Kórház IV. épület rekonstrukciója 1.860,0 millió forint**

A 3132/1991. (III.28.) sz. Kormány határozat alapján 1991. évben elkezdődött a kórház átfogó telephelyi rekonstrukciója.

Ennek során eddig elkészült:

- a központi műtéti-diagnosztikai tömb új épülete részben költségvetési forrás, részben osztrák hitel igénybevételével,
- I. sz. belgyógyászati épület rekonstrukciója,
- IX. sz. neuro-pszichiátriai épület bővítéses rekonstrukciója,
- II. sz. (volt sebészeti épület) rekonstrukciója,
- teljes telephelyet érintő informatikai és számítástechnikai rendszerek, raktárak, porták, egyéb járulékos munkák.

Befejező ütemként elkészült és átadásra került a IV. sz. épület (volt gyermekosztály) átépítése.

A 2003. évi előirányzat a fővállalkozó által kormánygaranciával felvett 1,7 milliárd forint hitel visszafizetésére, illetve a kivitelezés során műszaki szükségességből felmerült pótmunkák költségeire szolgál.

### **10.1.7 Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója 461,0 millió forint**

Az intézet rekonstrukciója több éves feladatot jelent.

Az I. ütemű 5254 millió forint összköltségű beruházás 2002. év május hónapban kezdődött meg.

A beruházás I. ütemének szakmai tartalma a következő:

- 50 ágyas sportsebészeti osztály
- 8 ágyas fektető
- 4 ágyas szubintenzív osztály
- 2 db aseptikus műtő
- 2 db egynapos sebészeti műtő
- 1 db septikus műtő
- járóbeteg szakellátás
- röntgen
- klinikai laboratórium
- központi sterilizáló
- központi raktárak, öltözők, tálalókonyha, gépészeti és kiszolgáló helyiségek

A beruházás teljes megvalósulása után lehetőség nyílik a meglévő épületek egyéb célú hasznosítására.

### **10.1.11 Egyéb beruházások 1.350,0 millió forint**

Az 1 milliárd forint alatti összköltségű beruházások összevontan kerültek tervezésre. Az előirányzat terhére megvalósuló legjelentősebb témák az alábbiak:

- Pécsi Tudományegyetem Traumatológiai Centrum gép-műszer beszerzése
- Debreceni Tudományegyetem PET Centrum beruházás befejezése
- Országos Onkológiai Intézet VIII. sz. épület bővítéses rekonstrukció I. ütem befejezése
- Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet II. ütem megkezdése

## 10.2 Ágazati célleírányzatok

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	5.084,0	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	20.569,3	
Bérlétszámintézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelajánlása	143,1	
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások	1.650,0	
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	-5.579,9	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója	-3.458,8	
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása	-250,0	
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok	3.313,0	
Népegészségügyi program	1.430,0	
Konzolidációs és reorganizációs programok	580,0	
Központi intézetek felújítása	500,0	
Egészségügyi gép-műszer beszerzés	2.000,0	
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztisztviselők		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>	25.980,7	

### 10.2.17 Ágazati kutatásfejlesztés 400,0 millió forint

A kutatások támogatása az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium kiemelt szakmai feladata. A 142/2002. (VI. 28.) számú Kormányrendelet 3. § 1/a pontja rögzíti, hogy az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter irányítja, összehangolja és szervezi az ágazat feladatát érintő tudományos kutató tevékenységet.

A magas szintű betegellátás és felsőfokú képzés fenntartásának alapja a kutatásfejlesztés és a nemzetközi szinten elismert, kifejlesztett új klinikai kutatási eredmények befogadása, mielőbbi hazai alkalmazása. Ez ágazati kutatásfejlesztés nélkül nem lehetséges.

Az ágazati kutatásfejlesztés szakmai területekkel az EU VI. keretprogram szempontjaival egyeztetett főbb szakmai prioritásai:

Kiemelt támogatásban részesülhetnek:

- azon kutatócsoportok, melyek nemzetközi szintű tudományos teljesítményük alapján eséllyel pályázhatnak EU által kiírt kutatási pályázaton,
- azon klinikai kutatások, melyeket elméleti intézeti-klinikai tudományos együttműködésben kívánnak elvégezni,
- új gyógyeljárások hazai alkalmazását szolgáló klinikai kutatások.

Pályázati prioritások:

- leggyakrabban halált okozó betegségek kutatása;
- a betegségek pathomechanizmusával kapcsolatos, új diagnosztikai és terápiás eljárásokra irányuló molekuláris biológiai és genetikai kutatások;
- népegészségügyi, epidemiológiai kutatások;
- mentális higiéniai kutatások;
- Csont és Izület Évtizede EU programhoz kapcsolódó pályázatok;
- immunológiai kutatások,
- életminőség javító tényezők kutatása;
- környezeti tényezők, az emberi szervezettel érintkezésbe lépő tényezők egészségrontó hatása, azok megelőzése.

A támogatás pályázati rendszerben kerül odaítélésre, 3 éves időtartamra évenkénti bontásban.

A pályázatokat az ETT bizottsága miniszteri megbízás alapján bírálja el.

A 2003-as költségvetés „Ágazati kutatásfejlesztés” emeltszintű forrásigényét indokolja az MTA, az OTKA, az Oktatási Minisztérium támogatása mellett a tárca saját elosztási kereteinek emelése a nagy infrastrukturális, anyagigénnyel rendelkező élettudományok megfelelő szintű kutatás támogatására, az új gyógyeljárások hazai alkalmazásának elősegítése a betegellátás érdekében.

### **10.2.26 Bilaterális kapcsolatokhoz kötődő hozzájárulások és nemzetközi szervezetek tagdíjai, támogatása 190,0 millió forint**

#### **Bilaterális kapcsolatokhoz kötődő hozzájárulások**

Bilaterális támogatásokat az OECD gazdagabb országai kétoldalú segélyprogramjaik keretében nyújtanak esetlegesen és változó feltételekkel. A legtöbb esetben kis összegű, vissza nem térítendő támogatásról van szó, amelyhez a nyertes projekt összköltsége 20-30%-ának megfelelő saját, magyar forrást kell hozzátenni.

2003. évben indokolt a kiegészítő forrás tervezése a tárca költségvetésében, mivel jó esélyek vannak ilyen jellegű támogatások elnyerésére. (pl. holland, japán támogatás).

## Nemzetközi szervezetek tagdíjai és támogatása

Magyarország 1949 óta tagja az Egészségügyi Világszervezetnek. Részt veszünk a világszervezet Genfi Központjának számos programjában, és széleskörű együttműködést folytatunk a koppenhágai Európai Regionális Irodával. Az együttműködés fő területei: egészségpolitika, egészségügyi reformok, integrált egészség megőrzési programok, környezet egészségügy, minőségbiztosítás, stb.

### 10.2.41 Központi intézmények felújítása 1.805, millió forint

Az államháztartási törvény és a kincstári vagyona vonatkozó kormányrendelet előírásai szerint a kincstári vagyont kezelő szervezetek kötelesek gondoskodni az általuk használt épületek és berendezések állagmegóvásáról, karbantartásáról és javításáról – felújításáról.

A szinten tartás feltételeként ciklikusan elvégzendő feladatok folyamatos finanszírozásához az egészségügyi intézmények nem rendelkeznek elegendő forrással, így évtizedeken keresztül halasztódtak azok a munkálatok, amelyek biztosították volna az állami vagyon mindenkori megfelelő műszaki állapotát.

Ebből eredően folyamatos, de kisebb költségigényű felújítás helyett a megoldásra váró feladatok rekonstrukciós, illetve beruházási kategóriákká növekedtek. További gondot jelent a nagyértékű orvostechnikai berendezések alkatrészcserejének szükség szerinti fedezetbiztosítása is.

A felújítási előirányzatok tervezéséről elsősorban az év közben felmerülő vis major helyzetekből adódó feladatokra egyre több tartalékot kell képezni, amely egyben az új kezdésű felújításokra fordítható pénzeszközöket mérsékli.

A 2003. évi terv összeállításánál determinációt jelentenek a tervezési időszakot megelőzően megkezdett felújítások és rekonstrukciók, és korlátozott mértékben indíthatók új kezdek, elsősorban a hőenergetika és a HACCP – feltételrendszerének biztosítása területén.

Fentiek figyelembe vétele mellett az előirányzat felhasználásával az alábbi feladatok elvégzésére kerülhet sor:

Folyamatban lévő feladatok

- Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika műtők rekonstrukciója,
- Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati Klinika ambulancia felújítása,
- Szegedi Tudományegyetem hőenergetikai rekonstrukció befejezése,
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet haemodinamikai labor felújítása,
- Országos Onkológiai Intézet VIII. épület rekonstrukciója.



Programszerű feladatokra, pályázati felhívással  
 Hőenergetikai rendszerek felújítására,  
 HACCP rendszer követelményeinek biztosítására,  
 Előre nem látható meghibásodásokra, vis major helyzetek kezelésére.

#### **10.2.58 Konzolidációs és reorganizációs feladatok ellátása 580,0 millió forint**

Kiemelt feladatként szerepel az egészségügyi ellátórendszer strukturális és működési nehézségeinek felszámolását szolgáló hosszútávú feladatok teljesítése. A program alapelveinek megfelelően nem egyszeri adósságrendezés a cél, hanem komplex konszolidáció, amely biztosítja a hosszútávon kiszámítható biztonságos működést.

A program 2002. év végén indult. A többlépcsős, egymásra épülő program 2003. évi folytatásához a tervezett előirányzatot a struktúra-váltás megkezdésére kívánja a tárca fordítani.

#### **10.2.71 Népegészségügyi program 2.000,0 millió forint**

Az Országgyűlés a lakossági egészségi állapotot leíró mutatók alapján szükségesnek látta a magyar lakosság egészségi állapotának javítását célzó széleskörű programok tervezését és megvalósítását. Ennek érdekében a 35/2002. (VI.28.) sz. határozatában felkérte a Kormányt, hogy – az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program korszerűsítésével és kiterjesztésével – a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében 2002. december hó 15. napjáig terjessze az Országgyűlés elé az "Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programját". A program egyes területeket is megjelöl prioritásként a cselekvésre.

Ezek – az egészséges ifjúság érdekében indított megelőző programok, az idősek egészségi állapotának javítása, szív- és érrendszeri és a daganatos megbetegedések megelőzése és szűrések megszervezése, lelki egészségvédelem, környezet-egészségügy, mozgásszervi megbetegedések megelőzése és gyógyítása – olyan egészségfejlesztési területek, amelyek hatékony kezelése többszektörű, komplex programok indítását teszi szükségessé.

Az egyes célterületeken történő előrelépéshez az egészségügyi ellátórendszer, a népegészségügyi intézményrendszer együttes fejlesztése, az önkormányzati részvétel biztosítása és támogatása, lakossági kommunikációs és egészségnevelési programok egyként szükségesek. Az együttes és összehangolt cselekvés hiányában az egyedi, izolált kezdeményezések alacsony hatékonyságúak maradhatnak.

A tervezett programok illeszkednek a tárca törvényi kötelezettségeiből adódó intézkedési rendszerébe.

## **Népegészségügyi szempontból kiemelt daganat-szűrővizsgálatok**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető szűrővizsgálatokról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet jelentik a népegészségügyi szempontból kiemelt daganat-szűrővizsgálatok jogi háttérét.

A méhnyak- és vastagbél-rákszűrés bevezetése érdekében elengedhetetlenül szükséges ezen szűrővizsgálatok szervezeti háttérének, adatbankjának, behívási rendszerének, helyi megvalósítási útjainak, valamint a betegkövetés és –gondozás eljárásrendjének kialakítása.

Méhnyak-rákszűrés esetében szükséges a cytopatológiai hálózat fejlesztése, és előszűrő cytológiai szakszemélyzet képzése, míg vastagbél-rákszűrés esetében az informatika fejlesztése, az onkológiai gondozóhálózat célzott fejlesztése, az országos szintű területi mintagyűjtő- és továbbítórendszer megszervezése, az egységes diagnosztikai metodika betanítása, eszközfejlesztés a szerződő laboratóriumokban, a minőségbiztosítási rendszer kialakítása, valamint a rákregiszterhez illesztése.

## **Egészséges ifjúság, iskolaorvosi rendszer, egészség-érettségi**

Annak érdekében, hogy a különböző iskolai egészségfejlesztési programok nemzeti szinten elterjedhessenek, vagyis lehetőleg minél több, végül minden iskolás tanuló számára elérhető legyenek, egységes minősítési rendszerre, s ennek alapján a megfelelő programok terjesztésére van szükség. Az iskolás korosztályok egészségi állapotának egységes adatfelvétellel történő felmérése egyrészt szakmai okból szükséges, másrészt nemzetközi akcióprogramból ill. egyezményből származó vállalt feladat. Az egészségismeretek megfelelő oktatása az iskolákban országos szintű tanár-továbbképzéseket igényel. Az iskola-egészségügyi ellátás javítása a szakszemélyzet képzését, továbbképzését igényli.

## **Esélyegyenlőség az egészségért**

Ebben a programban a magas kockázatú, halmozottan hátrányos helyzetű csoportok (munkanélküli, hajléktalan, roma) egészségfejlesztési programjai szerepelnek. Ide értjük a célzott szűrővizsgálatok megszervezését és lebonyolítását, az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásainak igénybevétele célzó intézkedéseket, az ellátórendszerben észlelhető diszkriminatív elemek vizsgálatát és kiiktatását.

Az itt szükséges feladatok elvégzését részben a 1047/1999. (V.5.) Korm. hat. (módosítva 1073/2001, a cigányság életkörülményeinek és társadalmi helyzetének javításáról: 4.1., 4.2., 4.3.) írja elő. E területen célzott egészségfejlesztési programok szükségesek romák számára, melyekben a módszertan megadása mellett a megvalósítás akciói is megjelennek. Szükség van a romák teletszerű lakóhelyeinek egészségügyi állapot-felmérésére, majd ennek megfelelő egészségfejlesztési intézkedési tervek kidolgozására, végrehajtására. Kiemelten fontos célzott szűrővizsgálatok végzése ezen veszélyeztetettnek minősülő lakossági csoportok körében.

### **Járványügyi biztonság fokozása**

Az Európai Unió népegészségügyi programjának egyik prioritása a járványügyi biztonság fokozása, ezért elengedhetetlen feladat a magyar rendszer alkalmassá tétele az EU-s rendszerekkel történő együttműködésre, illetve azonos reakcióképességű szintre hozása.

A feladat magában foglalja az eszközfejlesztéseket, a szakképzések és célzott EU-rendszerintegrációs továbbképzések megvalósítását, a rendszer működési tervének fejlesztését, a célzott gyakorlatokat, valamint az informatikai, logisztikai, infrastruktúrális háttér nemzeti szintű kialakítását.

### **Aktív testmozgás elterjesztése**

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX törvény rendelkezik a 6-10 éves korú gyermekek mindennapi testneveléséről, valamint a mindennapi testedzés feltételeinek megteremtéséről. Az iskolai mindennapi egészségfejlesztő testmozgás finanszírozásának és szakmai minőségbiztosításának fokozatos kialakítása szükséges úgy, hogy 2012-ig minden tanuló részesüljön benne. Ehhez szükséges a tárgyi feltételrendszer fokozatos megteremtése, infrastrukturális fejlesztések támogatása a fenntartóknál a sporttal foglalkozó tárcával közösen. Az iskolai testnevelést és testmozgásprogramokat végző szakemberek, valamint a felnőttek szabadidősportját vezető szakemberek továbbképzési rendszerének kialakítása és továbbképzések megszervezése, lebonyolítása a népegészségügyi hatékonyság miatt feltétlenül indokolt. Munkahelyi testmozgás-támogató önkéntesek képzése, célzott, a testmozgást támogató akciók és országos kampányok megszervezése a dolgozók egészségét egyszerűen, de hatékonyan védő hatása miatt indokolt (pl. „Mozogj 'egér' nélkül is”: akció számítógép mellett dolgozók számára). A fizikai aktivitás fokozása a gyermek- és ifjúkorban különösen hatékony, egész életre kiható elsődleges megelőzés a legtöbb népegészségügyi probléma vonatkozásában, felnőttkorban elkezdve szintén igen hatékony védelmet jelent.

### **Szív- és érrendszeri betegségek megelőzése**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető szűrővizsgálatokról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM-rendelet jelentik a népegészségügyi szempontból kiemelt szív-és érrendszeri betegségek megelőzésének jogi háttérét.

A szív- és érrendszeri betegségek elsődleges megelőzése számos életmódbeli változással valósul meg hatékonyan (testmozgás, dohányzás, táplálkozás alprogramok). Ezek mellett a már megbetegedettek gondozásának javítása az ő egészségi állapotukat javítja, vagyis a súlyosabb szövödményeket megelőzi. Ezért szükséges a magas vérnyomás országos szűrési és gondozási rendszerének kialakítása, nemzeti koleszterin-szűrési program elindítása. Ezek a háziiorvosi ellátásban megvalósítható szakmai feladatok, melyekhez a háziiorvosi behívási rendszer fejlesztése, modellprojektek kivitelezése és értékelése, háziiorvosi és területi ápolói képzések, célzott lakossági figyelemfelhívó kampányok és ismeretterjesztő anyagok terjesztése szükségesek.

## **Mozgásszervi betegségek megelőzése és gyógyítása**

Az Egészségügyi Világszervezet a 2001-2010 közti évtizedet a Csont és Ízület Évtizedének nevezte el, melynek keretében világszerte felhívják a szakmai szereplők a társadalmak figyelmét az életkor megnövekedésével, az ülő, mozgásszegény és motorizált életmóddal együttjáró mozgásszervi betegségek rendkívüli növekedésére, az ezzel együttjáró társadalmi teher nagyságára, valamint a megelőzés rendkívüli fontosságára.

A kormányok világszerte támogatják a Csont és Ízület Évtizedének törekvéseit, melyek között a fentiekén kívül a társadalmi terhet feltérképező vizsgálatok, gerincbántalmak kezelésének mintaprogramjai, kapcsolódó képzések, az osteoporosis és a baleseti sérültek ellátásának és rehabilitációjának javítása, célzott lakosságcsoportokban szűrési- és komplex megelőzési programok végrehajtása és értékelése szerepel. Ezek megvalósítása hazánkban különösen is fontos feladat, mivel hazánk a Csont és Ízület Évtizedéhez elsőként csatlakozott, s ennek megfelelően kiemelt figyelemben részesül. A mozgásszervi betegségek súlya, gyakorisága, egyéni és társadalmi terhei szakmailag feltétlenül indokolják a népegészségügyi szintű cselekvést.

## **Egészséges táplálkozás**

Ismert a táplálkozással összefüggő betegségek, kóros állapotok kockázati tényezőinek jelenléte a magyar lakosság táplálkozásában – túlzott energia-, zsír-, állati zsír-, koleszterin- és só-, valamint elégtelen élelmi rostbevitel, elégtelen zöldség-főzelék- és gyümölcs-, továbbá teljes őrlésű gabonafogyasztás – és ismertek a megelőző, egészséges táplálkozás elvei és gyakorlata. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjában meghatározott stratégia mentén szükséges az ismeretek elterjesztése és megvalósítása az élelmezésben, csoportos étkeztetésben, a táplálkozási és tápláltsági állapot vizsgálata, iskolai étkeztetési program bevezetése, az anyatejes táplálás propagálása, valamint a szívbarát program szakértői munkáinak biztosítása.

## **Idősek egészségi állapotának javítása**

Az idősek egészségi helyzetének javítása különböző akciók mellett elsősorban szemlélet-váltást tesz szükségessé, mind a társadalom, mind az idősek részéről. A gyakorlat szempontjából mindez azt jelenti, hogy az idősotthonok életminőség-programjai, a gyógytornász-hálózat fejlesztése, a gerontológiai gondozóhálózat szakembereinek képzése és továbbképzése, a nemzeti helyzetfelmérő vizsgálatok és minta fejlesztési programok mellett, a kommunikáció és egészségnevelés kérdései is hangsúlyt kell, hogy kapjanak.

## **Egészségfejlesztés az élet színterén**

A nemzetközi és hazai szakirodalom megegyezik abban, hogy a népegészségügyi szinten eredményes, hatékony akciók ott végzendők, ahol az emberek „vannak”: a lakóhelyükön, a munkahelyükön, a gyermekek-fiatalok az óvodában és iskolában, mindez együttesen az ezeket fenntartó önkormányzatokban.

Fentiek miatt az Egészségügyi Világszervezet által támogatott törekvés, hogy egészséges városok, egészséges iskolák, egészséges óvodák, egészséges munkahelyek, egészségmegőrző kórházak mintaprogramjai adjanak példát, majd pedig minél több követő is valósítsa meg a saját körülményeire alkalmazva az egészség védelmét szolgáló tennivalókat. Mindez mintaprogramok megvalósítását, elterjesztését teszi szükségessé.

### **Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram**

A Nemzeti Környezetvédelmi Program alprogramjaként 1997-ben indult a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram. E program részeként szükséges a szennyező források mérését szolgáló infrastruktúra és módszertan kialakítása (pl. a hazai hulladéklerakók környezet-egészségügyi felmérése), az adatbázisok létrehozása (pl. talajszennyezettség adatbázis), önkormányzati pályázati rendszer helyi környezet-egészségügyi akciótervek létrehozására és megvalósítására, civil szervezetek támogatása, a felvilágosítás és oktatás fejlesztése (pl. parlafű), valamint a monitorozás fejlesztése.

### **Lelki egészségvédelem megerősítése**

A lelki egészségvédelem rendkívül szerteágazó tevékenységi kört jelent, hiszen minden olyan népegészségügyi szintű cselekvés, mely az egyének személyiségének egészséges fejlődését szolgálja, egyúttal a lelki egészségvédelmet is jelenti. A gyermekek és fiatalok egészséges személyiségfejlődése különösen is hosszúhatású, ezért az ezt célzó tevékenységek kiemelkedőek. A fentiekén kívül speciális alapellátási továbbképzési programok, komplex területi lelki egészségvédelmi integrációs modellprogramok, ismeretterjesztő média-események szükségesek.

### **Dohányzás visszaszorítása**

A dohányzás az egészségre különösen káros szenvedély, melynek kialakulása ellen különösen a fiatalokat kell megóvni. Sokirányú tevékenységre van szükség: pl. közösségi dohányzásellenes programokra, ún. kortárs oktatók képzésére, a jogszabályok betartásának országos monitorozására, civil szervezetek programjaira, leszoktatás országos hálózatának kialakítására, lakossági kampányokra, kommunikációs anyagok terjesztésére, hatékony iskolai programok támogatására.

### **Alkohol- és drogprevenció**

Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjában foglaltak mellett a kötelezettségek egy része a Nemzeti Drogstratégia végrehajtási rendelkezéseiből adódik. A súlyos problémák kezelése érdekében elengedhetetlenül fontos a prevenció fejlesztése, a társadalom érzékenyvé tétele a probléma iránt, a kezelőhelyek fejlesztése, valamint a monitorozás fejlesztése.

A fentiek keretében szükséges az alapellátás fejlesztése, a munkahelyi bázisú korai alkohol-gondozásba vétel mintaprogramjainak bevezetése, az alkoholisták családjainak komplex terápiás programjainak indítása, alkoholológiai továbbképzés az alapellátásban és önkormányzati szinten (szociális munkás, tisztviselők), valamint a kábítószeresek számára alacsonyküszöbű tanácsadó illetve egészségpszichológiai beavatkozások és öngyógyító csoportok támogatása.

### **Daganatos megbetegedések megelőzése**

A program vezérfonala a preventív szemlélet gyakorlati megvalósítása. Ennek tükrében kulcsfontosságú lépés az onkológiai éberség megvalósítása az alapellátásban, az oktatás fejlesztésével a probléma társadalmi tudatosítása, a területi onkológiai centrumok kialakításának előkészítése, szakmai megalapozás, onkológiai beteg-utak kialakítása, a rehabilitáció biztosítása, valamint az onkológiai tevékenység adatszolgáltatási rendszerének fejlesztése.

### **Egyéb népegészségügyi programok**

#### **AIDS-megelőzés**

Az AIDS világméretű járványa hazánkat sem kerüli ki, nálunk is érzékelhető már, hogy nemcsak a homoszexuális ill. kábítószeres életmódúakat veszélyezteti, hanem hamarosan eléri azt a szintet, amikor a heteroszexuális kapcsolatokban is terjedni fog. Ezért rendkívül lényeges, hogy a fiatalokat a szexuális magatartásból eredő kockázatokról értesítsük és a kockázat csökkentéséért megtegyük mindazt, amit lehet (erre kötelez a 1992. évi LXXIX. törvény. 2.§ (3) A magzati élet védelméről, a komplex iskolai megelőzési programok megvalósításának kötelezettségéről).

A tennivalók egyik szintje a fiatalok elérése, ez nyilvánvalóan az iskolákban lehetséges, másik szintje a veszélyeztetett célcsoportokban (iv. kábítószerhasználó, hajléktalan, prostituált) szűrővizsgálatok végzése (ezek igen költségigényesek).

#### **Egészségügyi ellátórendszer fejlesztése a megelőzésért**

A halálozási adatokból és a kórházban megjelenő egészségügyi feladatokból ítélve az egészségügyi ellátás jelenlegi rendszere sajnálatosan kevésbé támogatja a betegségek minél korábban történő felismerését és gyógyítását. A megelőző szemlélet és gyakorlat elősegítése érdekében szükséges az alapellátás preventív funkcióinak vizsgálata és fejlesztési programjainak bevezetése, valamint az alap- és szakellátás integrációs programjainak bevezetése a hatékony megelőzésért. Szintén indokolt az ellátásban dolgozók magatartás- és attitűd vizsgálata, valamint annak pozitív irányban történő befolyásolása.

#### **Népegészségügyi erőforrások fejlesztése**

A népegészségügyi program végrehajtásának sikere megkívánja a legmegfelelőbb körülmények előteremtését. Az erőforrás fejlesztés alprogram fő célja és feladata, hogy biztosítsa a forrásokat, információt, tudásanyagot a programban résztvevő szervezetek, csoportok és a népegészségügyben aktívan tevékenykedők részére.

Az alprogramnak meg kell terveznie és létre kell hozni azt az erőforrást, amely alkalmas arra, hogy hatékonyan kivitelezhető legyen a program.

Az egészségfejlesztés intézményrendszerének fejlesztése, (önkormányzati tisztviselők, civil szervezetek szakemberei, ÁNTSZ-munkatársak célzott továbbképzései, posztgraduális programok), a népegészségügyi kutatások ösztönzése, civil pályázatok támogatása mellett, továbbképzési programok is elengedhetetlen részét képezik a program megvalósításának.

### **Program-monitorozás**

A nemzeti szintű, összehangolt, tervezett és szervezett népegészségügyi tevékenységek hatásának mérése, az időközben adódó nehézségek felismerése, a szükséges módosítások megfogalmazása és végrehajtása biztosíthatja csak azt, hogy a népegészségügyi program hatékony és eredményes legyen. Ehhez rendszerszerű, jól tervezett és irányított monitorozásra van szükség, mely egyrészt a központi irányítás, másrészt az országszerte végzendő adatfelvétel szakértői feladatait igényli, megfelelő számítógépes rendszerrel együtt.

### **Egészségkommunikációs feladatok**

A népegészségügyi program lényege, hogy az egészség ügye nem az egészségügyben, hanem egyrészt az egyén saját döntései szintjén, másrészt tartózkodási helyeinek döntési szintjein valósul (vagy nem valósul) meg. Ezért az egyéni és társadalmi döntéshozók jó irányú befolyásolása nélkül nem várható eredmény. Ehhez pedig igen hatékony, az egészség szempontjából helytelen szokásokra buzdító, csábító média-tevékenységgel szemben versenyképes média-tevékenység (reklám-spotok, szórólapok, kiadványok, sajtópályázatok) szükséges.

### **Sugáregészségügyi helyzet feltételeinek javítása**

Az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény felhatalmazza a népjóléti minisztert, hogy a földművelésügyi és vidékfejlesztési, a gazdasági és közlekedési, a környezetvédelmi és vízügyi, valamint az oktatási miniszterekkel egyetértésben rendeletben szabályozza az országos sugárzási helyzet és radioaktív anyagkoncentrációk ellenőrzésére vonatkozó szabályokat, valamint az ellenőrzési eredmények központi adatgyűjtésének, feldolgozásának, nyilvántartásának és értékelésének rendjét.

Ezen feladatok gazdaságos, hatékony és megbízható teljesítése érdekében – az ágazati felelőségek érintetlenül hagyása mellett – megkezdődött az Országos Környezeti Sugárvédelmi Ellenőrző Rendszer (OKSER), valamint ennek adatgyűjtő, feldolgozó és értékelő központjának kialakítása az Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Frédéric Joliot-Curie Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet bázisán.

Ezen feladatok megvalósítására ugyanakkor nemcsak az atomtörvény felhatalmazása kötelezi a tárcát, hanem a jogharmonizációs kötelezettség is, melynek a legrövidebb időn belül eleget kell tenni.

## **10.2.72 Felsőoktatási törvény által előírt feladatok 480,0 millió forint**

### **Felsőfokú szakirányú szakképzés, továbbképzés**

A felsőfokú szakirányú szakképzés, továbbképzés céljára rendelkezésre álló összeg a felsőoktatási törvény 116.§ (7) bekezdésében előírt kötelezettség teljesítésének fedezetét biztosítja. Ebből kell fedezni az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai pszichológusok kötelező továbbképzésével kapcsolatos személyi és dologi kiadásokat, a továbbképzési indexek kiadását, a továbbképző tanfolyamok szervezését ellátó titkárságok személyi kiadásait, illetve az egyetem által közvetlenül szervezett tanfolyamok költségeinek fedezetére szolgál. Ezen túl ebből kell biztosítani a régi (nem rezidensi) rendszerű szakorvosképzésben részt vevő, ma már kb. 1000 főre csökkent létszámú szakorvosjelölt képzését is. A hatályos rendeletek szerint ugyanis aki 1998. december 31. előtt bejelentkezett a szakorvosképzésbe, az még a nem rezidensi rendszer szerint fejezheti be a tanulmányait. Figyelemmel arra, hogy a leghosszabb szakorvosképzés 6 év, és nem feltétlenül kell a minimális idő alatt befejeznie a jelöltnek, ez a feladat még a továbbiakban is fennmarad.

### **Tancélos betegellátás**

A tancélos támogatás célja, hogy a betegbemutatók, oktatás miatt a klinikákon átlagosan egy nappal meghosszabbodó ápolási idő fedezetét – részben – biztosítsa. Ezen túl ebből a forrásból fedezik azokat a dologi kiadásokat, amelyek a betegellátásban az oktatás miatt pluszköltséggé jelentkeznek. Az erre a célra biztosított összeg  $\frac{1}{4}$ -e a fogorvosi képzés dologi kiadásainak fedezetét biztosítja, mivel a felhasznált anyagok mennyisége ezt a megosztást indokolja.

A költségvetési forrás nem a tényleges kiadásokat fedezi, csak hozzájárulást jelent a megemelkedett kiadásokhoz.

A szakma elsajátításához szükséges beavatkozások dologi költségei fedezetének biztosítása mind az orvosok, mind a fogorvosok és gyógyszerészek, valamint a főiskolai hallgatók graduális képzése során az 1997. évi CLIV. törvény 116. §-a alapján költségvetési támogatási kötelezettségként merül fel.

A tancélos betegellátás költségei –2002-ben rendelkezésre álló módosított keret alapján-, egy ápolási nap plusz kiadása tekintetében 104,3 forinttal, egy fogászati szolgálat egy napja esetében 5.050,0 forinttal az előirányzat terhére kerültek támogatásra.

A keret felosztásánál az aktív fekvőbeteg ápolási napok illetve a fogászati szolgálatok által teljesített napok lettek alapul véve.

### **A klinikák képzési tevékenységének támogatása**

A keret felhasználása a felsőoktatási törvényben foglalt együttműködési megállapodás tervezett támogatásainak fedezetéül szolgál. Célja az egyetemi klinikák támogatása, ezen belül elsősorban az egészségügyi ellátás, illetve az oktatás színvonalának biztosítása érdekében feltétlenül szükséges gép-műszer eszközpark, illetve infrastruktúra-fejlesztés megvalósítása.



### **10.2.73 Kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok 8.593,0 millió forint**

Az előirányzat az egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok több részterületének, illetve a szociális kistérségi felzárkóztatás feladatainak finanszírozását szolgálja.

#### **10.2.73.1 Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok 8.393,0 millió forint**

##### **Magzatvédelmi törvényből adódó feladatok**

Az Alkotmánybíróság 48/1998. (XI. 23.) számú határozata alapján az állam a magzati élet védelme mellett köteles intézkedéseket hozni az abortusz megelőzése érdekében.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvényt módosító 2000. évi LXXXVI. törvény 8. § (4) bekezdése az egészségügyi minisztert hatalmazza fel arra, hogy a fogamzásgátló eszközök és készítmények rászorultságtól függő kedvezményes igénybevételének feltételeit rendeletben meghatározza.

Az előirányzat tartalmazza:

- a fiatalkorúak számára ingyenesen biztosított óvszer költségigényét,
- a védőnői családtervezési tanácsadás feltételeinek kialakítását, 3600 tanácsadó családtervezési oktatócsomaggal való felszerelését valamint családtervezésről szóló kiadványok, tájékoztató anyagok beszerzését.

##### **Betegjogi és ellátott-jogi képviselők országos rendszerének kialakítása, működése**

Az 1993. évi III. törvény és az 1997. évi XXXI. törvény módosítása kapcsán létre kell hozni az ellátott-jogi képviselők intézményi háttérét.

A betegjogi és ellátott-jogi képviselők rendszere közalapítvány formájában kerülne működtetésre. A forrás az infrastruktúra kialakítását, a képviselők bérezését, az ügyintézési háttér megteremtését, az utazási költség megtérítését, továbbá a képviselők képzési háttérének megteremtését, azaz a működési és módszertani költségeket biztosítaná.

A 77/1999. (XII. 19.) EüM rendelet szerint működő betegjogi képviselet a 27/2001. EüM rendelet szerint többletfeladatokat kapott, melyek az alábbiak:

- Betegjogi Koordinátori Tanács működésének biztosítása;
- a betegjogi képviselők szakmai irányítása, ellenőrzése;
- koordinálja a betegjogi képviselők munkáját;
- közreműködik a betegjogi képviselők képzésének, továbbképzésének megszervezésében;
- nyilvántartást vezet a betegjogi képviselőkről.

##### **Sorkötelesek orvosi vizsgálatáért járó díj**

Az előirányzat a 9/2002. (II. 28.) HM.-EüM. rendelet alapján a honvédelmi törvény végrehajtása kapcsán a házi orvosi ellátás sorkötelesek orvosi vizsgálatáért járó díjazás fedezetét biztosítja.

## **Egészségpolitikai elemzések, tanulmányok elkészítésének támogatása**

A keret az egészségpolitikai prioritások kodifikációs munkájával kapcsolatos költségek biztosítására szolgál. A munkák elvégzésére felkért szakértők díjazása, anyagok, háttér tanulmányok, kutatások készítésének támogatása valósul meg.

## **Ágazati informatikai programok**

A keret a legfontosabb informatikai, infrastrukturális elemek fejlesztését tartalmazza.

A feladatok a következők:

1. Ágazati alapnyilvántartások, közhiteles nyilvántartások, közös adatbázisok koordinációs és üzemeltetési rendszerének kialakítása
2. Ágazati adattárház, tudásközpont kialakítása
3. Az EKG-n kiépítendő ágazati, biztonsági kommunikációs rendszer kialakítása
4. Egészségügyi szolgáltatók IT fejlesztési lehetőségének bővítése

## **Egészségügyi minőségfejlesztés**

Az igényelt támogatás fedezi az egészségügyi akkreditáció és tanúsítás EU konform kialakítását.

A program eredménye az alap- a járó és a fekvőbeteg ellátó szolgáltatások azonos értékelési rendszere, átjárható azonos minőségű ellátások kialakítása.

Az egészségügyi ellátás mérhetővé tétele, a minőségi mutatók beépítése a finanszírozás rendszerében, a szakmai munka összehasonlítását lehetővé tevő mérőrendszer kialakítása nélkülözhetetlen az európai egészségügyi szolgáltatók rendszerében. A magyar egészségügyi indikátorrendszer kialakítása és folyamatos monitorizálása a minőségi ellátás objektív mércéje.

Az Európai Unió által elfogadott értékelési és minőségirányítási rendszer bevezetését a minisztérium folyamatszabályozási és teljesítményértékelési specialitásainak figyelembevételével el kell kezdeni. E feladat a 1057/2001. (VI.21.) Korm. határozat megvalósulása.

A keretből az alábbi tevékenységek támogatása valósulhat meg:

- 1) Minőségügyi rendszerek fejlesztése
- 2) Szakmai irányelvfejlesztés, klinikai audit szakmai programok támogatása
- 3) Indikátor rendszer kialakítása
- 4) Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium teljesítményértékelési és minőségügyi rendszerének kialakításának megkezdése
- 5) Szakmai rendezvények, képzési programok támogatása  
A minőségüggyel összefüggő szakmai ismeretek elsajátításának támogatása, az európai minőségügyi módszerek ismeretének, használatának, követésének és alkalmazásának Magyarországon történő adaptálása.

## **Ágazati intézményfelügyeleti feladatok**

Az államháztartási törvény, valamint a törvény végrehajtásával összefüggő kormányrendeletek, a Kincstári vagyon védelmével összefüggő jogszabályok a tárca számára több olyan kötelezettséget írnak elő, melyek a minisztérium által felügyelt intézmények vonatkozásában a tulajdonosi, fenntartói kötelezettségekkel függenek össze.

A fenntartónak kell gondoskodnia a likviditási problémákkal küzdő intézmények helyzetének javításáról, az egyes intézményi átszervezések okozta többletköltségek biztosításáról, a vagyonvédelemmel, vagyonértékesítéssel összefüggő többletfeladatok költségeinek biztosításáról.

## **Nagyértékű, kiemelt egészségügyi beavatkozások**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142.§ (1)-(2) bekezdése szerint az állam a központi költségvetésben biztosítja a ritka, kiemelkedő költségigényű (máj-, szív-, tüdő-, hasnyálmirigy átültetés, PET) gyógyító célú eljárások végzéséhez szükséges költségeket, melyek a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet értelmében a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátások közé tartoznak.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (5) bekezdés g) pontja az egészségügyi törvény hivatkozott rendelkezésével összhangban kinyilvánítja, hogy nem az egészségbiztosítás terhére veendő igénybe a ritka, kiemelkedő költségigényű a központi költségvetésben e célra elkülönített keretből finanszírozott ellátások (tételesen a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete szerinti ellátások).

Az igényelt költségből a következő tevékenységek kerülnek megvalósításra:

### 1.) Hazai, jelenleg engedélyezett szervtranszplantációk

– Májtranszplantáció	22 eset/1 centrum
– Szívtranszplantáció	14 eset/1 centrum
– Hasnyálmirigy-transzplantáció	13 eset/2 centrum
– Szigetsejt-transzplantáció	6 eset/1 centrum

### 2.) Tüdőtranszplantáció hazai lehetőségeinek megteremtése

Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet kijelölésre került, mint a tüdőtranszplantációt végző hazai centrum. Az elmúlt években a magyar állampolgárok tüdőtranszplantációját a Bécsi Egyetem Sebészeti Klinika Szív és Mellkasebészeti Klinikáján végezték, évi 8 eset került finanszírozásra.

### 3.) Külföldön végzett szervtranszplantációk finanszírozása

Az elmúlt években a külföldön végzett szervtranszplantációk: tüdő, gyermekmáj, béltranszplantáció finanszírozását az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozta.

A külföldön végzett szervtranszplantációk tervezett száma:

- tüdő - tervezett beavatkozás: 8 eset
- gyermekmáj - tervezett beavatkozás: 5 eset

#### 4.) A Transzplantációs Bizottságok működési költségei

A várólista alapján nyújtható egészségügyi ellátásokról szóló 22/1998. (XII.27.) EüM rendelet meghatározza, a nemzeti transzplantációs várólistákat vezető Transzplantációs Bizottságok, valamint a vesetranszplantációs várólistával kapcsolatos HLA laborok működésének feltételeit.

#### 5.) A Pozitron Emmissziós Tomográfia (PET) vizsgálatok finanszírozása

A Debreceni Egyetemen belül működő új PET centrum beruházása 2002-ben indult el. 2000 vizsgálat elvégzése várható, ha a PET centrum jelenlegi fejlesztésének első fázisában sikerül a már beszerzett PETtrace ciklotront üzembe helyezni.

#### 6.) Csontvelőtarnszplantáció

##### – Csontvelő transzplantációs Központ OGYK-ba való áthelyezése

Az Országos Haematológiai és Immunológiai Intézet jogutódja az Országos Gyógyintézeti Központ lett. Az OGYK-ba kerül áthelyezésre a nemzetközileg akkreditált csontvelő transzplantációs központ.

- 5 allogén transzplantációs ágy,
- 5 autológ transzplantációs ágy,
- 8 ágyas acut leukemiás részleg kialakítása.

##### – A magyarországi csontvelődonor regiszter működtetése

- 1500 új csontvelődonor kivizsgálása és regiszterbe való bekerülése,
- Nemzetközileg kötelezően előírt „external quality control”-okban való részvétel,
- Nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettség,
- Külföldi donorok magyar betegek részére való keresés, nemzetközi regiszterben tartása,
- A Magyar Csontvelődonor Regiszter működtetési költsége (donor kereséssel és szervezéssel kapcsolatos költségek, koordinátor és adminisztrátorok személyi bére+járulék).

### **Ápolók munkahelyi társadalmi ösztöndíjának, valamint szakosító képzésének támogatása**

Az ápolók munkahelyi társadalmi ösztöndíjának támogatásáról szóló pályázat célja:

Az ápolói, csecsemő és gyermekápolói szakképzésben résztvevők részére egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények által történő munkahelyi társadalmi ösztöndíj biztosításával az ápolói pálya vonzóbbá tételének elősegítése, a nappali képzésben résztvevő tanulók anyagi támogatása.

A társadalmi ösztöndíj tanulónként központi forrásból havi 10.000,- forint, amit az adott intézmény saját forrásból minimum 5.000,- forinttal egészít ki (10 oktatási hónapon keresztül).

A tanulói jogviszonnyal rendelkező tanulóval a leendő munkáltató szerződést köt és kötelezettséget vállal arra, hogy a tanítási év idejére a meghatározott összegű ösztöndíjat biztosítja.

Pályázók köre: azon egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények, amelyek az ápolói humán erőforrást munkahelyi társadalmi ösztöndíj lehetőségével kívánják biztosítani.

Az ösztöndíjszerződés lehetőségével kb. 700 tanulóval van lehetőség szerződéskötésre, ami az ápolói utánpótlást a jövőben nagymértékben elősegíti.

Az ápolók szakosító képzésének támogatásáról szóló pályázat célja:

Meghatározott körben (13 szakképzésben) ápolói alapképesítésre épülő szakosító képzésben résztvevők elméleti oktatási költségeinek és vizsgadíjának állami forrásból történő támogatása valósul meg a keret terhére.

Szakosító képzés megnevezése:

- intenzív betegellátó szakápoló,
- gyermekintenzív terápiás szakápoló
- nefrológiai szakápoló
- onkológiai szakápoló
- geriátriai szakápoló
- hospice szakápoló és koordinátor
- pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló
- diabetológiai szakápoló
- foglalkozás – egészségügyi szakápoló
- körzeti – közösségi szakápoló
- mütös szakasszisztens
- aneszteziológiai szakasszisztens
- epidemiológiai szakápoló.

A képzések tanfolyam költségei 60.000 – 90.000 forint között terjednek, amely személyenként 16.600,- Forint vizsgaköltséggel egészül ki.

A szakosító képzések támogatása során kb. 1300 már a gyakorlatban dolgozó ápoló szakképzését lehet támogatni, ami a betegellátás színvonalát segíti elő és javítja az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők struktúráját.

### **Egészségügyi szakképzések tankönyvfejlesztése, központi programok előállítása**

Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, illetve a többször módosított 7/1993. (XII. 30.) MüM rendelet az Országos Képzési Jegyzékről 3. §-ban szabályozottak alapján az egészségügyi szakképző iskolákba az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakképesítésekre tanulót csak akkor lehet beiskolázni, ha az előírt szakmai tantárgyak központi programjai, tantervei kiadásra kerültek és az elméleti képzéshez szükséges tananyagok rendelkezésre állnak.

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, a Tankönyvbizottság, Magyar Ápolási Egyesület, Ápolási Szakmai Kollégium bevonásával felmérés készült a tankönyv ellátottság, tankönyv forgalmazás jelenlegi helyzetéről.

A felmérések azt igazolják, hogy a szakmai követelményekhez, a szakképzések szintjéhez, a hazai egészségügyi gyakorlathoz jól illeszthető tankönyvek a szakképzések közel 70 %-ánál nincsenek.

Tekintettel arra, hogy állami felelősség a tankönyvellátás vonatkozásában csak az iskolai rendszerű szakképesítések esetén van, ezért a következő szakmai területeket kívánjuk fejleszteni a tervezett költségvetésből:

Tankönyv íratás, tankönyv előkészítés:

- Rehabilitációs tevékenység terapeuta  
(Munkalélektani ismeretek tankönyv, Szocioterápiákról általában tankönyv, Foglalkoztatásterápiák, rehabilitáció)
- Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens  
(Általános orvosi laboratóriumi diagnosztikai ismeretek, Klinikai hematológia, mikrobiológia, Sejtbiológia, citogenetika)
- Fogtechnikus szakképesítés  
(Anyagismeret-átdolgozás, Fogtechnikus szakrajz-átdolgozás)

A szakmai feladat lebonyolítása: Közbeszerzési pályázat a kiadók számára

Központi program előkészítése:

- Ápolási asszisztens, ápoló szakképesítés
- Rehabilitációs terapeuta szakképesítés

A szakmai feladat lebonyolítása: Megbízás alapján az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet szervezésében (szakértők felkérése, lektoráltatás, kiadói munkák).

### **Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő Központ létrehozása, működtetése**

Az előirányzat a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő Központ (National Focal Point) létrehozásának, működtetésének és személyi feltételeinek fedezetét biztosítja. A Központ létrehozásáról a 2119/2002. (IV. 26.) Korm. határozat alapján alapján történik intézkedés. A Központ a Kábítószeres és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA, Lisszabon) illetve a hazai illetékes hatóságok és szakmai szervezetek, intézmények számára végez másodlagos adatgyűjtési, feldolgozási, kutatási és jelentési feladatokat.

### **Szociális humán-erőforrás fejlesztése**

Az előirányzat a szociális kutatás és szakértői feladatok támogatását, valamint a szociális szakdolgozók képzésének, továbbképzésének támogatását szolgálja.

A szociális kutatás és szakértői feladatok támogatása az alábbi alirányokat öleli fel:

- lakosság szociális (jövedelmi, lakás, életmód, stb.) helyzetére vonatkozó alapkutatások, amelyek célja a társadalomban lejátszódó folyamatok figyelemmel kísérése annak érdekében, hogy a szükséges beavatkozások időben megtehetőek legyenek,
- szociális, valamint gyermekjóléti- és védelmi ellátórendszer működésének vizsgálata, a meglévő ellátási hiányok feltárása, valamint a működési anomáliák megszüntetése – ezek közvetlenül a jogszabály előkészítésekhez kapcsolódnak és az Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet bevonásával kerülnek megvalósításra,
- egy-egy aktuális témához kapcsolódó szakértői feladatok elvégzése – pl.: kormányzati intézkedés hatásának elemzése.

Szociális szakdolgozók képzése, továbbképzése tekintetében az alábbi feladatokhoz szükséges forrásokat biztosítja:

- a szociális szakképzéseknél a szakképzési törvényből az ágazati miniszter hatáskörébe tartozó feladatok (pl.: szakmai- és vizsgakövetelmények kiadása, tankönyv-ellátás, szakértői hálózat működtetése),
- az ágazatban szakképesítés nélkül dolgozók munka melletti képzésének támogatása csökkentve ezáltal a rájuk jutó képzési költséget,
- az egész életen át tartó tanulás, ismeretszerzés érdekében a helyi szinten szervezett továbbképzések, felkészítők, tanácskozások támogatása,
- a területen dolgozók személyiségének folyamatos védelme érdekében a készségfejlesztő (esetmegbeszélő, szupervíziós, stb.) programok szervezésének segítése,
- a szakmai folyóiratok, könyvek kiadásának, valamint a szakmai szervezetek tevékenységének a támogatása.

### **Szenvedélybetegek szociális ellátása**

A kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló 1036/2002. (IV. 12.) Korm. határozatban megfogalmazott nemzeti stratégiai program rövid távú költségvetési igénye a gyermekvédelmi és szociális területen:

a) A kábítószer-problémakör kezelésével foglalkozó gyermekvédelmi szakemberek továbbképzésének támogatása

Összesen mintegy 4000 szociális és gyermekvédelmi szakember továbbképzéséről kell gondoskodni, akik a szolgálatoknál, gyermekotthonokban, területi gyermekvédelmi szakszolgálatoknál, továbbá gyámhivataloknál hivatásos pártfogóként dolgoznak.

b) Gyermekvédelmi intézmények, prevenciós programok és szolgálatok fejlesztése

A 60 ezernél nagyobb lélekszámú városokban a gyermekjóléti szolgálatoknál utcai szociális munkásokat kell alkalmazni, ez összesen mintegy 20 várost és a 23 fővárosi kerületet érint.

Kiemelt feladat a fiatalok bünelkövető, kábítószer-használók kezelésének segítése. A javítóintézetekben elhelyezett, illetve pártfogó felügyelet alatt álló fiatalok számára speciális programok kidolgozása és bevezetése indokolt.

A fiatalok pártfogolását végző, megyei gyámhivatalokban foglalkoztatott hivatásos pártfogók létszámát mintegy 17 fővel szükséges megemlíteni annak érdekében, hogy valamennyien csak a jogszabályban meghatározott létszámú (45 fő) fiatalok pártfogolását végezzék.

A szociális területen kiemelt feladatok:

- a szenvedélybetegek közösségi gondozásának bevezetése, amelyet országos szakmai továbbképzés és módszertani útmutató kiadása alapoz meg,
- a nappali ellátás, a rehabilitációs és átmeneti intézményrendszer fejlesztése, a szakmai munkavégzés feltérképezése, egységes módszertani tevékenység leírásának kezdeményezése, illetve bevezetése, hatékonyság vizsgálat,

- foglalkoztatási programok elindítása: a nappali átmeneti rehabilitációs intézmények foglalkoztatási programjainak feltérképezése, illetve tárgyi feltételeinek kialakítása. Modellkísérlet hajléktalan szenvedélybeteg személyek foglalkoztatás rehabilitációjára,
- szakdolgozók képzése, tanfolyamok, kutatás, speciális felmérések: egészségfejlesztő tanfolyamok beindítása a szakdolgozók számára, melyek főképp az alapellátás területén valósulnának meg. Speciális felmérés, illetve kutatás kezdeményezése a kettős diagnózisú (pszichiátriai és szenvedélybeteg problémával küzdő) személyekkel kapcsolatban.

### **Módszertani intézmények támogatása**

A megyei módszertani szociális intézmények alapfeladatai bővültek a 2003. évtől hatályba lépő Szt. módosítása alapján: megyei szakreferens az alapellátás szervezésére, felülvizsgálat, rehabilitációs alkalmassági vizsgálat bonyolítása a 2001. évi LXXIX. törvény alapján. Ezen feladatok miatt indokolt külön választani a megyei és az országos (regionális) módszertani feladatokat, mivel az utóbbinál nem jelennek meg ezen ellátások. Másrészt a többletfeladatok nem egyforma ellátotti létszámra szerveződnek a megyében, így indokolt a feladathoz és az intézmények, ellátottak számához rendelt támogatás megállapítása megyénként. A keret tartalmazza a módszertani intézmények feltételeinek javítását.

### **Szociális igazgatás korszerűsítése**

A szociális igazgatás színtere a helyi önkormányzatok hivatalai, ahol évente közel 2-2,5 millió ügyfél fordul meg. Az előirányzat terhére valósulnak meg azok a programok, amelyek hozzájárulnak a szociális ügyek minél szakszerűbb és gyorsabb intézéséhez és ezáltal az állampolgárok elégedettségének javításához.

A program eddigi fő iránya az elektronikus ügyintézés személyi és tárgyi feltételeinek a megteremtése volt. Ezen alprogramok megtartása mellett jövőre az „ügyfélbarát ügyintézés” modell kísérleteivel bővül a program. Ilyen modellkísérlet pl.: az egy ablakos ügyintézés, vagy a humánus ügyfélfogadás. Ezen programok beindítása a működési költségek mellett már beruházási pénzeszközöket is igényel. Egy-egy modellkísérletnél kb. 20-25 millió forinttal lehet számolni.

A szociális törvény 2001. évi módosításakor került bevezetésre az adósságkezelési szolgáltatás. Az új ellátásra vonatkozó szabályok 2003. januárjától lépnek hatályba. A pénzügyi támogatás mellett a törvény kötelezően előírja a tanácsadón való részvételt, így az önkormányzatoknak az új ellátás bevezetésekor gondoskodniuk kell a tanácsadás feltételeinek megteremtéséről.

Az előirányzathoz ezen feltételek megteremtéséhez nyújt a minisztérium támogatást pályázat keretében. A támogatás elsősorban az új munkahelyek tárgyi feltételeinek (irodahelyiség berendezése, számítógép, stb.) és a tanácsadók kiképzése költségeinek a fedezetére használható fel.



## **Esélyegyenlőség, társadalmi kirekesztődés**

A minisztérium stratégiai tervének szakmapolitikai iránya a szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségének biztosítására való törekvés.

A halmozottan hátrányos helyzetű társadalmi csoportok, ezen belül is különösen a romák esetében olyan speciális programok kidolgozására van szükség, amelyek megoldási módokat képesek nyújtani a társadalmi kirekesztődés elleni küzdelemben a szegénység visszaszorítására, a diszkriminációmentes szociális és egészségügyi ellátási szolgáltatások biztosítására, valamint a kulturális értékek, hagyományok megőrzésére, erősítésére.

A szakmapolitikai irány összhangban áll az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjával, a Nemzeti Fejlesztési Terv célkitűzéseivel, valamint a Humán erőforrás Operatív Program fejlesztési területeivel. ( Ez a célkitűzés a kutatás és képzés fejlesztésével kapcsolódik a társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem szakmai feltételeinek megerősítéséhez)

A cigányság életkörülményeinek és társadalmi helyzetének javítására irányuló 1047/1999. (V.5) Korm.határozat feladatainak végrehajtása körében a társadalmi kirekesztődés elleni intézkedések válnak szükségessé.

- a) A prevenciós szolgáltatások igénybevételének ösztönzése céljából ki kell alakítani a személyes motiválás módszereit. Készüljön szakmai javaslat ennek lehetséges eszközeiről és azok költség kihatásairól. (kutatás és modellprogram indítása)
- b) Fel kell tárnai, hogy a cigány közösségi házak munkatársainak milyen szakmai és módszertani támogatásra van szükségük ahhoz, hogy hatékonyan közreműködhessenek a cigány lakosság egészségi állapotának, szociális helyzetének javítását szolgáló munkában (szakértői elemzés és modellprogram indítása)
- c) Az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi területen dolgozók részére az előítéletesség csökkentését célzó, a tolerancia, a másság elfogadását segítő képzések szervezésére, támogatására van szükség. (képzések, tréningek)

A kedvezőtlen teleszerű lakókörnyezetek rehabilitálását vagy megszüntetését célzó kormányzati akcióterv nem képzelhető el komplex szociális intézkedések nélkül. Ennek módszertani és tartalmi kérdései azonban jórészt még kidolgozatlanok, illetőleg az ismert projektek tapasztalatainak hasznosítása nem megoldott. E kérdésekben szakértői elemzésekre és modell programra egyaránt szükség van.

A kormányhatározat által megjelölt feladatokon túlmenően, az esélyegyenlőség biztosításához kapcsolódó sűrű feladatként áll elő további két téma kutatása:

- a) A cigány nők helyzete, társadalmi beilleszkedési esélyeik alakulása, szerepük a cigány családok megélhetési stratégiájának alakításában (kutatás-felmérés).

- b) Az önsegítő-önsegélyező képesség erősítésének lehetséges útjai, a halmozottan hátrányos helyzetű családok körében (kutatás, modell program)

A fenti feladatok végrehajtása keretében kutatások és szakértői elemzések szükségesek a szolgáltatások igénybevételét gátló objektív és szubjektív körülmények feltárására és definiálására.

#### Rendezvények szervezése

Az ágazat felelősségébe tartozó területeken működő, antidiszkriminációs, jogvédő és érdekképviselői szervekkel való kapcsolatfelvétel, a szisztematikus problémafeltárás és esetdokumentáció érdekében együttműködési hálózatok kialakítása, működtetése.

A cigány kisebbségi önkormányzatokkal, cigány közösségi házakkal való szoros együttműködés, helyi és regionális rendezvények biztosítása, ahol jól működő programok bemutatására nyílik lehetőség.

#### Kiadványok

A rendezvényekhez, képzésekhez kapcsolódó dokumentációs anyagok biztosítása.

#### **Üdülés szociális célú támogatása**

A gyerekes családok, a fogyatékosok és az idős emberek csoportos üdüléséhez, valamint üdülési csekk vásárlásához nyújtott támogatás, amely a belföldi turizmus által nyújtott lehetőségek igénybevételét teszi lehetővé.

#### **Fogyatékosügyi Program támogatása**

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben előírt feladatok teljesítése érdekében indokoltak az alábbi szolgáltatási fejlesztések:

- jelnyelvi tolmácsolás, képzés,
- Fogyatékos Emberek Európai Éve szakmai program feladatainak megvalósítása,
- szociális intézmények modernizációs programjának folytatása,
- a megkezdett 12 intézmény korszerűsítési programja során modellezett gyakorlat továbbterjesztése 2003. évben + 25 szociális intézményben a fejlesztő központok kialakítása, a segítő gondozási modell elterjesztése, az intézményi menedzsment korszerűsítése,
- a lakóotthoni program továbbfolytatásának többletköltség igénye, az évenkénti ütemezett fejlesztése (7-8 lakóotthon támogatása)
- a támogató szolgálatok kialakítása, országos hálózatának szervezése az új szolgálatok támogatásával, a meglévők feladatbővülésével (tervezett 20-25 szolgálat indítása évente)
- jelnyelvi tolmácsolás országos hálózatának kialakítása és működtetése
- a fogyatékkal élő emberek esélyegyenlőségét, önálló életvitelét segítő társadalmi támogatási formák fejlesztése céljából kutatások, adatbázisok, felmérések elkészítésének támogatása

## **Idősügyi Tanács programjai**

Az Idősügyi Tanács az 1138/2002. (VIII.9.) Korm. határozat alapján 2002. szeptember 2-án újjáalakult. Az IT elnöki tisztét a miniszterelnök tölti be, s ennek megfelelően az IT működése tartalmilag érdemlegesen változik. A célleírányzat felhasználása továbbra is egyedi döntés formájában történik, de ebben is minőségi változást jelent, hogy a döntést az IT testülete fogja meghozni.

Az idősügyi célokat szolgáló előirányzat felhasználásánál kiemelt támogatásban részesülnek az Idősek Világnapja – Kormány által is védnökölt – központi rendezvényei, programjai, valamint az országos és a helyi nyugdíjas szervezetek által ez alkalomból szervezett programok. Szintén kiemelt támogatást indokolnak az öregedés kérdéseiről szervezendő hazai és nemzetközi tudományos szakmai konferenciák. Az idősödés kérdéskörében végzett kutatások is támogatásra kerülnek.

A támogatási keret felhasználásánál prioritást élveznek még az Idősügyi Tanács programjai közül azok, amelyek

- a kormány idősügyi politikájának és ezzel párhuzamosan a Kormány Idősügyi Cselekvési Programjának kidolgozását és egyes részprogramok elkezdését alapozzák meg, illetve segítik;
- az EU csatlakozásra felkészülést szolgálják;
- az IT munkájáról és az idősödés kérdéseiről széleskörű tájékoztatást nyújtanak (IT honlap, elektronikus és írott sajtó, TV műsorok rendszeresítése);
- az idősek érdekképviselői szerveinek nemzetközi együttműködését segítik;
- az idősokorúak igényeihez igazodó egészségfenntartó, életmód programokat terjesztenek;
- az idősek érdekvédelmét, s ennek szervezett megvalósítását célozzák.

## **Hajléktalanok ellátása**

A hajléktalanok ellátásának helyzetéről már 2001. évben elkészült egy összefoglaló elemzés (kormányelőterjesztés-tervezete), amely a 2054/2001. (III.27.) Kormányhatározat alapján az Alkotmánybíróság 42/2000. (IX.8.) AB határozatában tett megállapításaira alapoz.

Az összegzés szerint feltétlenül indokolt a jelenlegi ellátórendszer tárgyi feltételeinek javítása, a hiányzó ellátások kiépítése (nappali melegedők, éjjeli menhelyek, hajléktalanok otthona). A legnagyobb szükség azonban a férőhelyek bővítésére van.

Emellett szükséges az utcai gondozás, a népkonyhai ellátás, nappali melegedők, orvosi szolgálat, közfürdők hálózatának bővítése, a társadalmi integráció érdekében foglalkoztatási program indítása, megemelt keretösszeggel a téli krízis ellátás működtetése.

## **Szociális felzárkóztató programok, aktív szociálpolitikai eszközök**

Az előirányzat az ország leghátrányosabb helyzetű térségeiben, településeiben a szociális feszültségek enyhítésére, kezelésére szükséges programok támogatását szolgálja. A szociálpolitikai ellátások, folyamatok települési fejlesztését, szociális célú aktivizáló programok működtetését végzi területi kiegyenlítő jelleggel a társadalmi esélyegyenlőség megerősítésének érdekében.

Az előirányzat felhasználásával megvalósuló feladatok:

- Három éves tervezésen alapuló kistérségi szociális felzárkóztató programok működtetése az ország leghátrányosabb kistérségeiben
- Szociális földprogramok létesítése, a meglévő települési programok bővítése, működtetési támogatása, kiemelten a nagy arányban cigány népességű településeken. A szociális földprogram-hálózat szakmai módszertani fejlesztése.
- A települési, helyi szociális ellátások megerősítése, infrastruktúrájának fejlesztése, a komplex szociális ellátás feltételeinek megteremtése.
- Modell kísérleti programok működtetése a szociálpolitikai innováció érdekében. Újszerű szociális programok modellezése, támogatása kiemelten a cigányok felzárkóztatását elősegítő szociális programok által.
- Krízishelyzetek elhárítása, természeti katasztrófák, előre nem látható események következtében létrejövő veszélyhelyzetekben a szociálisan rászoruló csoportok vagy települések támogatása helyi programokon keresztül
- Területi menedzsment szervezetek működtetése, szakmai fejlesztési programok működtetése a feladatok hatékony teljesítésének érdekében, humán erőforrás-fejlesztés (képzések, kiadványok készítése, szakértői tanulmányok, monitoring tréningek a programban részt vevőknek).

### **Szociális szak- és alapellátás fejlesztése**

A fejlesztési források teljes körűen a Szociális Törvény módosításához igazodnak.

a) Az alapellátások fejlesztése:

- házigondozás és a pszichiátriai közösségi gondozás tárgyi feltételeinek megteremtése, az új ellátások kialakítása, a jelzőrendszeres gondozás fejlesztése,
- a gondozási központok kialakítása, különösen a közösségi gondozás bevezetése, a pszichiátriai-szenvedélybetegek körében, a fogyatékos személyek alapellátási feladatainak megszervezése.

b) A szakosított ellátások fejlesztése (nappali intézmények kialakítása, különösen a hiányterületeken):

- fogyatékos, pszichiátriai, szenvedélybetegek körében, valamint a halmozottan sérültek speciális ellátásában,
- az átmeneti ellátások kevésbé megszervezettek, így állami támogatással ösztönözhető a fejlesztés, különösen a speciális csoportok ellátását figyelembe véve,
- pszichiátriai, szenvedélybetegek lakóotthona kialakításának támogatása, várhatóan 8-10 lakóotthon létesítése,
- gondozási módszerek korszerűsítése érdekében több szakmai program indítása szükséges, így ápolási-gondozási fejlesztési tervek készítése, ápolási-gondozási eszközök, terápiák fejlesztése, rehabilitációs módszerek és eszközök fejlesztése, általános gondozási tervek fejlesztése,

- új innovatív programok indítása, pl. informatikai hálózat fejlesztése, minőségpolitika, minőségbiztosítás modellezése, szakdolgozók munkafeltételeinek javítása,
- a felülvizsgálatok- a szolgáltatás tervezés feltételeinek megteremtése.

### **Falugondnok-hálózat fejlesztése**

Az ellátás ütemezett fejlesztése, illetve a szolgáltatásról 2001. évben készített kormány-előterjesztés javaslata alapján egyrészt egy gyorsítottabb fejlesztés indokolt a falugondnoki szolgáltatás elterjesztésében, másrészt az Szt. módosításában (2001. évi LXXIX. törvény) előírt tanyagondnoki rendszer fejlesztésének támogatása indokolt. A meglévő keret a gépjárműcseréket, a hálózatépítést, a hozzá kapcsolódó civil szervezetek támogatását szolgálja.

### **Hatósági Hivatal létrehozása**

A nem minisztériumi jogállású központi közigazgatási szervek továbbfejlesztésének szabályozási koncepciójáról és intézkedési tervéről szóló 2396/1997. (XII. 8.) Korm. határozat értelmében a szervezet-korszerűsítés elősegítése érdekében központi hivatalhoz indokolt telepíteni a minisztériumokba centralizált egyedi ügyintézés, amely így lehetővé teszi a minisztériumok stratégiai, jogszabály-előkészítő feladatainak megerősítését. A központi hivatal a hatósági ügyintézés lehetőségeit jobban hasznosítva az adott minisztérium valamennyi első fokú hatósági hatáskörét ellátja annak érdekében, hogy elősegítse a minisztérium egyedi ügyektől való tehermentesítését, a hatáskörök decentralizációját és csak kivételes esetekben maradjon az első fokú hatósági jogkör minisztériumi hatáskörben [Korm. hat. 1.d) pont].

1.) Az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok:

- az orvostechnikai eszközöknek, azok gyártóinak, illetve forgalomba hozatalért felelős személyeinek regisztrálása,
- a súlyos meghibásodások nyilvántartása, intézkedés ezek okainak megszüntetésére,
- az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának és értékelésének nyilvántartása és ellenőrzése,
- az orvostechnikai eszközöknek és azok gyártóinak hatósági (piac-felügyeleti) ellenőrzése,
- orvosilag indokolt esetben egyedi engedély kiadása megfelelőség-értékelési eljárásnak alá nem vetett eszközök alkalmazására,
- hatósági bizonyítvány kiadása az egyedileg, méretre készített gyógyászati segédeszközök gyártóinak megfelelőségéről,
- eszköz használatának felfüggesztése vagy az eszköz forgalomból történő kivonása veszélyeztetés vagy CE jelölés nélküli forgalmazás esetén.
- A Hivatal a vonatkozó EU direktívának megfelelően az in vitro diagnosztikai (IVD) eszközök tekintetében is ellátja az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatban fent felsorolt feladatokat, illetve kompetens hatóságként működik az Európai Unió irányában. E feladat jogharmonizációs kötelezettségünkből fakad.

2.) A 30/1999. (VII. 16.) EüM rendelet szerinti, az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok, illetve vizsgázott fogászok alapnyilvántartásának vezetése.

3.) Az egészségügy területén működő szakértői engedélyek kiadása, továbbá az igazságügyi szakértői névjegyzékbe történő felvétel véleményezése.

4.) A legális kábítószerekkel kapcsolatos engedélyezési és igazgatási tevékenység végzése:

- Kábítószer és pszichotrop tartalmú anyagok (beleértve a gyógyszeranyagokat és gyógyszerkészítményeket is) export-import engedélyei, a tranzit engedélyek, a kábítószer-üzemi engedély kiadása,
- A kábítószer és pszichotrop tartalmú anyag becslések megállapítása és követése, azok engedélyezése tudományos célra,
- A lefoglalt és elkobzott kábítószerek megsemmisítésének engedélyezése,
- Negyedéves és éves statisztikai és a felhasználásra vonatkozó átfogó jelentések elkészítése, folyamatos kapcsolattartás a nemzeti hatóságokkal, az ENSZ Kábítószer Felügyeletével, az EU illetékes intézményeivel,
- A gyógyászati és tudományos célú legális kábítószer fogyasztás követése, nyilvántartása
- Máktermesztéssel kapcsolatos tevékenység.

5.) a) Az EU csatlakozáshoz kapcsolódó feladat az egészségügyi szakképesítések és diplomák tekintetében un. Információs Központ kialakítása és működtetése. Az Információs Központ feladata, hogy az EU tagállamból érkező személyek részére tájékoztatást adjon a magyarországi egészségügyi, szociális biztonságra vonatkozó szabályokról, valamint a magyar nyelvtanulási lehetőségekről is.

b) Ha valamely EU tagállamban letelepedett személy magyarországi letelepedés nélkül Magyarországon egészségügyi szolgáltatás nyújt, szükséges a szolgáltatást nyújtó – bejelentés alapján történő – nyilvántartása is, amelyet a Hivatal lát el.

6.) Humanitárius célból vérkészítmény külföldre történő kivitelének engedélyezése.

### **HUNGAROTRANSPLANT Kht. támogatása**

A szerv-, és szövetátültetés magyarországi helyzetének egyes kérdéseire kapcsolódó intézkedéseiről szóló 2301/1999. (XI.19.) Korm. határozat értelmében:

- A Donor Action program – mely a donorszám csökkenő tendenciájának megállítását, illetve a többszerv transzplantáció arányának fokozását célozza - magyarországi adaptálása keretében létre kell hozni az országos transzplantációs koordinátori hálózatot,
- biztosítani kell a lakosság megfelelő tájékoztatását, a szerv-, és szövetátültetésekkel kapcsolatos ismeretek orvosképzés és továbbképzés anyagába történő beépítését,
- ki kell alakítani, és folyamatosan karban kell tartani a szerv-, és szövetátültetés és a donorgondozás megfelelő finanszírozását.

- Biztosítani kell a magyarországi transzplantációs programok elősegítése érdekében a szerv-, szövetátültetések központi koordinálását végző közhasznú társaság működési feltételeit.

A 2001. októberétől a Hungarotransplant Kht. a fenti feladatok ellátására működik.

### **Önkormányzati Szociális Intézmények bérpolitikai kiegészítése**

A közalkalmazotti bértartalék összege, ami 56 civil szervezet részére nyújt támogatást. Ez tartalmazza a 2003. évi bér és járulékai, valamint a 13. havi bér fedezetét.

### **Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara létrehozása**

A kormányprogram „Az új egészségügy megteremtése” című fejezetében feladatként jelöli meg az ápolók köztestületének létrehozását. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara létrehozásával a szakdolgozók teljeskörű szakmai érdekképviselője válik biztosítottá.

A MESzK megalapítása után állami feladatokat is felvállal.

### **Szociális és egészségügyi kommunikációs feladatok**

- 1.) A tárca egészségpolitikai, szociálpolitikai és családpolitikai üzeneteinek továbbítására médiafelületek bérlése, tv-sorozatok készíttetése, illetve társadalmi célú reklámként, vagy hirdetésként való közzététele, annak érdekében, hogy a különféle szakmai csoportok, illetve a lakosság számára kiemelten fontos üzenetek torzítás nélkül eljuthassanak a lakossághoz.  
A támogatás formája lehet pályázat, illetve kiemelt üzenetek továbbítására médiafelületek támogatása.
- 2.) A Sajtó és PR Iroda munkájához elengedhetetlenül szükséges, speciális szolgáltatások előfizetése, illetve a szolgáltatások díjának kiegyenlítése.  
MTI hírszolgáltatás, médiafigyelés, médiaanalízis, stb.
- 3.) Kiadványok, illetve rendezvények szponzorálása, egészségnevelő spotok, filmek készíttetése.
- 4.) Előre nem tervezhető ad hoc jelleggel felmerülő kiadások.  
Politikai PR, hirdetések, kiadványok, torz információkra történő reagálások, stb.

#### **10.2.73.2 Szociális kistérségi felzárkóztatás 200,0 millió forint**

A szociális felzárkóztató programok, aktív szociálpolitikai eszközök feladat teljes összegéből a Költségvetési törvény 57. § (2) bek f.) pont szerinti elkülönített keret.

## **10.2.74 Alap- és sürgősségi betegellátás, mentés, katasztrófa egészségügyi ellátás feltételeinek javítása 1.435,0 millió forint**

### **Alap- és sürgősségi betegellátás feltételeinek javítása**

Az előirányzat célja a prehospitalis sürgősségi ellátás két eleme, a háziorvosi ügyelet és a mentőellátás racionalizálásának folytatása, a háziorvosi ügyeleteknek a mentőállomásokra történő telepítésével.

- A központi alapellátási ügyeleti rendszer továbbfejlesztése illetve feltételeinek javítása.
- A sürgősségi kórképek ellátásának minimumfeltételeihez szükséges tárgyi feltételek biztosítása. A sürgősségi betegellátás kapcsán a sürgősségi állapot korai stabilizálásának, a definitív ellátás minél korábbi elkezdésének elősegítésének, a betegutak lerövidítése, illetve a végleges ellátás idejének csökkentésének támogatása.

A közös telephelyen való működtetés lehetővé teszi a két szolgálat jobb együttműködését, a hívásokra a szakmailag legjobban megfelelő ellátó egység kiküldését, ezáltal a beteg számára a gyorsabb, optimálisabb ellátást. Szakmailag eredményesebb, gazdaságilag takarékosabb működtetést eredményezhet.

Az épülő vagy a meglévő mentőállomáshoz a háziorvosi ügyelet telepítése az eddigi tapasztalatok alapján mintegy 10-15 millió forint költségvonzattal megoldható.

A pályázati keret 6-8 összevont ügyelet kialakítására nyújt lehetőséget.

A támogatásra az OMSZ, valamint azok az önkormányzatok pályázhatnak, ahol háziorvosi ügyelet elhelyezésére, kialakítására alkalmas mentőállomás működik.

A fertőző ágensekkel szembeni védekezés és a bioterrorizmus elleni felkészülés – mellyel kapcsolatos tárca felelősséget a 1999. évi LXXIV. (katasztrófa) törvény is megerősítette – szükségessé teszi a fertőző kórokozók helyszíni gyors azonosítását, mely időben lehetővé teszi a megbetegedettek célirányos kezelését és a szükséges járványügyi megelőző intézkedések megtételét.

E célból mobil komplett mikrobiológiai laboratórium, valamint mentesítő egység kialakítására kerül sor, melyet a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ működtetne. A laboratórium és mentesítés céljára szolgáló járművek beszerzése és célnak megfelelő kialakítása, berendezése, műszerekkel és védőfelszerelésekkel való ellátása, valamint mentesítő sátrak beszerzése egyszeri beruházásként megoldható.

### **Mentés fejlesztése**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a mentést állami feladatként határozza meg, így annak folyamatos biztosítása és a működtetéséhez szükséges feltételek, többek között a használható állapotban való fenntartása is az állam feladatát képezi.



2003. évben két olyan mentőállomás felújítása tervezhető amelyek műszaki állapota ezt leginkább indokolja.

Az előirányzatból az előzetes felmérések szerint:

- a dunaújvárosi és kazincbarcikai mentőállomásokat kiváltó új mentőállomások kialakítása,
  - Záhonyban új létesítmény kialakítása
- valósul meg.

Az előirányzatot az OMSZ használja fel a beruházások haladásának ütemében.

### **Alternatív mentőszervezetek támogatása**

Az alternatív mentőszolgálatok működtetésének finanszírozását a 2002. évben az intézményi költségvetésében e célra biztosított 220 millió forint terhére az OMSZ végezte, ezért a 2001-2002. évi költségvetési törvényben külön fejezeti előirányzatként nem szerepelt .

A mentésről szóló 20/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2002. évi módosítása alapján ezen szervezetek működési támogatását fejezeti előirányzatként kell tervezni.

Az Európa Mentőszolgálat, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a Mentés a jövőért Légimentő Alapítvány állami mentési feladatokat látnak el.

Az Európa Mentőszolgálat és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Budapesten, a Mentés a jövőért Légimentő Alapítvány a délnyugati térségben végez mentőellátást az OMSZ-al együttműködve.

A finanszírozás negyedéves ütemezésben történik.

### **Katasztrófa egészségügyi ellátás feltételeinek javítása**

A katasztrófa-egészségügyi ellátás állami feladat, mely magában foglalja a felkészülést, az ország védelmi készleteinek részét képező Állami Egészségügyi Tartalék (ÁEüT) fenntartását, korszerűsítését is.

Az előirányzat célja az ÁEüT-ben lévő Mobil Orvosi Segélyhely, valamint a Mobil Katasztrófa Kórház mobilitásának fejlesztése és felszerelésének kiegészítése a még hiányzó orvostechnikai eszközökkel a Traumatológiai Szakmai Kollégium képviselői javaslatának figyelembevételével.

A fejlesztés jogi alapját az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, továbbá a polgári veszélyhelyzet tervezés NATO miniszteri irányelveiből származó nemzeti feladatokról szóló 2010/2002. (I. 25.) kormányhatározat képezi. Az előirányzat felhasználója az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet.

### **Mentőgépjárművek beszerzése**

Az Országos Mentőszolgálatnál a futásteljesítmény alapján a rendeltetésszerű használatból kivont mentőgépjárművek részleges pótlását kívánja a tárca biztosítani.

Az előirányzatból mintegy 50-60 mentőgépjármű beszerzésére nyílik lehetőség.

### **10.2.73 Egészségügyi gép-műszer beszerzési programok 2.000,0 millió forint**

#### **Ápolási eszközfejlesztés, home care program**

A program célja:

- A betegellátás színvonalának emelése, az ellátás komfortjának fejlesztése, ápolási eszközök, kórtermi felszerelések pl: nővérhívó, korszerű ágy – ágyvédelmi rendszer, decubitusprevenációs eszközök támogatásának segítségével az esélyegyenlőség feltételeinek javítása, megteremtése.
- Az ápolók nehéz fizikai munkájának csökkentése, a beteg mozgatás szakszerűségének növelése.

A kormány feladatának tekinti „a jövő egészségügyének programján” belül a kórházak minőségjavítását szolgáló eszközrendszer fejlesztését, ez magába foglalja az ápolási eszközpark fejlesztését is.

A szakmai indokokat az alábbi jogszabályokban meghatározottak is alátámasztják:

- Egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló többször módosított 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet,
- Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről szóló 21/1998. (VI.3.) NM rendelet,
- Hátsérülések kockázatával járó kézi tehermozgatás minimális egészségi és biztonsági követelményeiről szóló 25/1998. (XII. 27.) EüM. rendelet.

A forrás felhasználása pályázat útján történik.

#### **Diagnosztikai eszközpark és fertőtlenítő rendszerek fejlesztése**

A szakmai minimumkövetelményekről szóló 21/1998. (VI. 3.) NM rendelet előírásainak betartásához elengedhetetlen a diagnosztikai eszközpark korszerűsítése, az elavult, az orvosoknak diagnosztikailag kevés információt nyújtó berendezések cseréje. A technikailag fejlett berendezések használatával a pontos diagnózis felállításával a betegellátás költségei jelentősen csökkennek.

A nagyértékű központi feladatokat ellátó ultrahangos képalkotó berendezések, illetve a klinikai automaták cseréje az elsődleges cél, mivel ezek a diagnosztizálásban meghatározó jelentőségűek. Ugyancsak célszerű támogatni a betegek megterhelését könnyítő, az orvosok munkáját jelentősen segítő, a gyógyulási időt lecsökkentő korszerű endoszkópos és az ezekhez szükséges fertőtlenítő eszközök beszerzését.

Erre a programra a minisztérium 1998-ban és 1999-ben írt ki pályázatot endoszkópos és endoszkópos fertőtlenítő eszközök beszerzésére. A pályázatra beérkezett igények 13-szorosan múlták felül a lehetőségeket. A program folytatása indokolt, mivel a kórházi, klinikai részlegeknek a jogszabályi előírások teljesítéséhez a további támogatás elengedhetetlen.

Elvárt (mérhető, számszerűsíthető) eredmények:

- a műszaki fejlődés követelményeinek megfelelő minőségi diagnosztizálás biztosítása,
- az elkövetkező években a minimumkövetelményekben foglalt berendezések alkalmazhatósági idejének betartása, a 10-12 évesnél idősebb készülékek leselejtezése.

### **Alapradiológiai géppark korszerűsítése**

A Kormány az egészségügyi intézmények alapradiológiai gépparkjának rekonstrukcióját a 1075/1997.(VII.11.) Korm. határozatában 4 év alatt kívánta megoldani.

A költségvetés – 1997. évi áron számolva – 12 Mrd forint biztosítása mellett 1280 db készülék cseréjét tervezte azokkal a feltételekkel, hogy

- a termelésben érintett hazai cégeknek piacot biztosít,
- pályázati úton 5 % intézményi, 30 % tulajdonosi és 65 % költségvetési tehervállalás mellett.

A program 4 éve alatt a költségvetési támogatás – mindösszesen 3 milliárd forint, 134 db készülék – a feladatokhoz képest mérsékelt volt, ezért a program jelentős mértékű lassulása következett be.

2003. évben az eredeti tervnek megfelelően a tüdőszűrő berendezések -, mobil röntgengépek cseréjére, sebészeti képerősítők, angiográfiás-, mammográfiás röntgen berendezések beszerzésére valamint – a támogatásban nem részesült pályázókra tekintettel –továbbra is szükség van a hagyományos röntgengépek beszerzésének támogatására a Miniszterelnökség Közbeszerzési és Gazdasági Igazgatósága gondozásában központosított közbeszerzési eljárás keretében történő tender kiírásával.

### **Onkológiai sugárterápia feltételeinek javítása**

Az egészségügyi intézmények sugárterápiás gépparkjának fejlesztését célzó 3 éves programot a 1075/1997. (VII.11.) Kormányhatározat indította el, a célkitűzéseit részletesen tartalmazta a Kormány előterjesztés. Ennek lényege, hogy az ország sugárterápiás központjaiban nem a kellő mértékben áll rendelkezésre a sugárterápiás kezelést igénylő betegek ellátásához szükséges eszközpark, ami miatt a betegek egy része egyáltalában nem, vagy nem az optimális időben kapja meg a gyógyulásához szükséges egészségügyi ellátást. Ezért újabb lineáris gyorsítók és az ehhez szükséges számítógépes tervező rendszerek beszerzése, valamint az eszközök sugárbiztos elhelyezésére szolgáló helyiségek (bunkerek) megépítése szükséges. A program eredetileg 5 Mrd forint állami támogatást irányzott elő.

A program első három ütemében (1997-1999-ban) évente 900-900 millió forint került felhasználásra. 2000-re 600 millió forintot, 2001-re 250 millió forintot, 2002-re 200 millió forintot irányzott elő a költségvetés. Az infrastruktúra fejlesztését jellemző legfontosabb mutató, az ország ún. lineáris gyorsító ekvivalens-értéke jelentősen emelkedett. Ennek ellenére jelenleg a meglévő sugárterápiás központok közül 3 európai színvonalú, 6 európai szintet közelítő és 3 mélyen az európai szint alattinak mondható.

A Magyar Nemzeti Rákkontroll Program Sugárterápiás alprogramja tartalmazza a sugárterápiás központok fejlesztéséhez újonnan szükséges infrastruktúrákat, valamint a meglévő berendezések cseréjét az elkövetkező években.

Elvárt (mérhető, számszerűsíthető) eredmények:

- az elkövetkező években a sugárterápiára szoruló valamennyi betegnek biztosítani a sugárkezeléseket, mely további 25%-os kapacitásbővítést igényel,
- a betegellátás mennyiségi növelése mellett a minőségi ellátás biztosítása. A betegek időben, vagyis hamarabb és lakóhelyükhöz is közelebb juthassanak hozzá a szükséges gyógykezeléshez, ezáltal életkilátásaik megnövekedhetnek.

### **Aneszteziológiai és intenzív ellátás minimumkövetelményeinek biztosítása**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV torvény. 142. §-a, valamint a szakmai minimumkövetelményekről szóló 21/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján 1998-ban 4 éves program indult annak támogatására, hogy az egészségügyi intézmények aneszteziológiai és intenzív terápiás részlegei meg tudjanak felelni a szakmai minimumkövetelményekben foglaltaknak orvostechnikai eszközök vonatkozásában. A programra 1998-ban 420 millió forintot, 1999-ben 250 millió forintot, 2000-ben pedig 150 millió forint állt rendelkezésre.

Az aneszteziológiai műszerpark állapota nagymértékben meghatározza a műtétes szakmák sikeres tevékenységét és a korszerű műtéti technikák eredményes alkalmazásának lehetőségét. A legutóbbi átfogó felmérés alapján általánosan elmondható, hogy jelentős műszerhiány van altató és lélegeztető gépekből, betegőrző, műtéti monitorokból, infúziós pumpákból, valamint perfúzorokból.

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium elkészítette az orvostechnikai eszközök amortizációs pótlásának ütemezését a következő évekre.

Elvárt (mérhető, számszerűsíthető) eredmények:

- az elkövetkező években a minimumkövetelményekben foglalt életmentő berendezések alkalmazhatósági idejének betartása, a 12 évesnél idősebb készülékek leselejtezése,
- a műszaki fejlődés követelményeinek megfelelő betegellátás minőségi biztosítása. A betegek időben, és lakóhelyükhöz közel juthassanak hozzá a megfelelő korszerű műtéti technikák eredményes alkalmazásának lehetőségéhez.

### **10.2.77 Nem központi intézmények rekonstrukciója, infrastrukturális fejlesztései 435,7 millió forint**

#### **Szociális intézmények rekonstrukciója**

A feladat az 1106/1999.(X.8.) Kormányhatározat alapján került meghatározásra. Az előirányzat terhére nyújtható támogatás általános célja a szociális feladatot ellátó önkormányzati és az ESZCSM fenntartásában lévő szociális intézmények átalakítása, korszerűsítése, épületrekonstrukcióval, beruházással és az akadálymentes közlekedés kialakításával.

A program 2001-től 2009-ig tart, amely három éves szakaszokból áll. 2003. évtől indulhatnak az 50-100 millió forint közötti teljes vagy részleges felújítási igénnyel rendelkező, megyei, fővárosi, önkormányzati fenntartású szociális intézmények rekonstrukciói.

### **Nem állami intézmények címzett támogatása**

Az egyes szociális feladatokat ellátó nem állami fenntartók címzett támogatásáról – az 1992. évi LXXXIX. törvény 22. §-ának a) és c) pontjaiban foglalt felhatalmazás alapján – a 100/2002. (V.5.) Korm. rendelet intézkedett.

A rendelet lehetővé tette egyházi jogi személy, egyesület, alapítvány, közalapítvány, országos kisebbségi önkormányzat és közhasznú társaság részére a tulajdonukban lévő szociális intézmények rekonstrukciójára, új intézmény létesítésére a címzett támogatás igénylését.

A szükséges forrást az ESZCSM fejezetében kell tervezni 2003. évtől.

### **10.2.78 Egyes pénzbeni támogatások 7.062,0 millió forint**

Az előirányzat terhére a tárca az alábbi feladatok finanszírozását kívánja megvalósítani.

#### **10.2.78.1 Otthonteremtési támogatás 186,0 millió forint**

A nyújtható támogatás általános célja a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerülő fiatal felnőttek lakáshoz juttatásának, tartós lakhatásának elősegítése. A támogatás lehetséges alanyai a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerülő nagykorúvá vált fiatal felnőttek, évente körülbelül 2500 főt érint. A fiatal felnőtt kérésére a gyámhivatal határozata alapján biztosítja a települési önkormányzat jegyzője az otthonteremtési támogatást a központi költségvetés terhére.

A támogatás mértékét a Gyermekvédelemről és a gyámügyi igazgatásról szóló XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) és a gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) (a továbbiakban: Gyer.) szabályozza, a konkrét határozatot a gyámhivatal hozza.

#### **10.2.78.2 Mozgáskorlátozottak támogatása 2.600,0 millió forint**

Az előirányzat a mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeinek a fedezetül szolgál. Ezen forrás biztosítja a személygépkocsi szerzési, átalakítási támogatás, valamint a közlekedési támogatás fedezetét (164/1995. (XII.27.) Korm. rendelet).

**10.2.78.3 Gyermektartásdíj megelőlegezése  
142,0 millió forint**

A nyújtható támogatás általános célja a bíróság határozatában megállapított gyermektartási díj megelőlegezése a gyámhivatal által, ha a behajtás átmenetileg lehetetlen. A támogatott célcsoport az egyedülálló szülők és gyermekeik, ha a tartásdíjról a bíróság jogerősen döntött.

A támogatás mértékét és jogi alapját a Gyvt. és a Gyer. határozza meg. A gyámhivatal határozata alapján a települési önkormányzat jegyzője biztosítja a támogatást a központi költségvetés terhére.

**10.2.78.4 Hozzájárulás a hadigondozásról szóló törvényt  
végrehajtó közalapítványhoz  
4.112,0 millió forint**

A Hadigondozottak Közalapítványát a Kormány hozta létre azzal a céllal, hogy a hadigondozás költségeit kezelje. A Közalapítvány számára átadott központi költségvetési forrás a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvényben (Hdt) meghatározott juttatások, természetbeni ellátások és kedvezmények, valamint az ezekkel kapcsolatos működési, ügyviteli költségek fedezetül szolgál.

E keretből történik a hadigondozásra jogosultak számára Hdt-ben foglalt hadigondozotti pénzellátások, valamint a térítésmentes gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátásnak és a további kedvezmények költségének a finanszírozása.

A Közalapítvány a hadigondozással kapcsolatos költségeket és kiadásokat a folyósító, illetve a szolgáltatást nyújtó szervnek külön megállapodás alapján téríti meg.

**10.2.78.5 GYES-en és GYED-en lévők hallgatói hitelének  
célzott támogatása  
22,0 millió forint**

A hallgatói hitelt felvevő diák a GYED/GYES folyósítása alatt a törlesztési kötelezettség szüneteltetése mellett célzott és teljes kamattámogatásban részesül.

A célzott kamattámogatás anyagi fedezetét a hallgatói hitelrendszerről és a Diákhitel Központtól szóló 119/2001. (VI. 30.) Korm. rendelet szerint -a GYES-en és GYED-en lévők tekintetében- az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium költségvetésében kell megtervezni.

**10.2.79 Gyermekvédelmi törvényben előírt feladatok  
1.000,0 millió forint**

**Családsegítő és gyermekjóléti prevenciós programok és szolgálatok fejlesztése**

A gyermekvédelmi törvény 1997. november 1-jei hatályba lépése óta a Szociális és Családügyi Minisztérium a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátását pályázati úton támogatta segítve a helyi önkormányzatokat, illetve a gyermekvédelmi közfeladatok ellátását vállaló nem állami szervezeteket a meglévő intézmények korszerűsítésében, a szolgáltatások fejlesztésében, illetve a hiányzó intézményrendszer kiépítésében.

Ennek eredményeképpen minden településen kiépült a gyermekjóléti szolgáltatás rendszere, illetve megerősödtek azok a speciális szolgáltatások is, amelyek a prevenciót, a gyermek családban nevelkedését segítik elő.

Ahhoz, hogy a Gyvt.-ben megfogalmazott gyermekvédelmi rendszer kiteljesedjen, figyelemmel a Gyvt-t módosító 2002. évi IX. törvényre is, folytatni kell a pályázati úton meghirdetett szakmai programokat. Ennek keretében fejleszteni kell a gyermekek napközbeni ellátását biztosító szolgáltatásokat, különösen a bölcsődei, családi napközi, valamint házi gyermekfelügyelet férőhelyeit, valamint a 10 éven felüli, veszélyeztetett gyermekek alternatív napközbeni ellátását.

Ugyancsak ki kell teljesíteni a gyermekek átmeneti gondozását biztosító ellátásokat, figyelemmel a várandós, illetve bántalmazott anyákra.

Továbbra is támogatni kell azokat a családokat segítő új típusú szolgáltatásokat, amelyek a családi funkciók megőrzésére, az önszerveződés támogatására, illetve más közösségi típusú szolgáltatások kiépítésére irányulnak.

Ugyancsak támogatni kell a gyermekjóléti szolgálatokat abban, hogy alaptervékenységükön túl, speciális szolgáltatásokat is ki tudjanak alakítani, mint a lakótelepi szociális munka, utcai szociális munka, valamint kapcsolattartási ügyelet.

### **Gyermekvédelmi intézmények fejlesztése**

Az elmúlt években komoly lépések történtek a nagy létszámú gyermekotthonok kiváltásában, a meglévő intézményrendszer korszerűsítésében.

Ahhoz, hogy a Gyvt-t módosító 2002. évi IX. törvényben meghatározott feladatok megvalósuljanak, különös figyelemmel a különleges, illetve speciális ellátást igénylő gyermekek intézményhálózatára, magasabb összegű pályázati kerettel kell meghirdetni azokat a szakmai programokat, amelyek elősegítik a megyei/fővárosi önkormányzatok kötelező feladatellátását. A jellemzően pályázati úton eljuttatott támogatás a nagy létszámú gyermekotthonok kiváltására, a gyermekotthonok átalakítására, az általános iskola és diákotthon gyermekotthoni részének kialakítására, illetve speciális gyermekotthonok létesítésére irányul.

### **Állami gondoskodásból kikerült fiatalok lakáshozjutásának támogatása**

A Gyvt., valamint annak módosítása már magasabb összegű otthonteremtési támogatást biztosít normatív módon azon fiatal felnőtteknek, akik a gyermekvédelmi intézményrendszerből nagykorúságuk miatt kerültek ki. Az otthonteremtési támogatás teljes fedezetét az állami költségvetés biztosítja. A Gyvt. – 1997. november 1-jei hatályba lépése előtt – a nagykorúságuk miatt kikerült fiatal felnőttek a 21/1989. (VII. 25.) SZEM rendelet alapján, ún. életkezdesi támogatást kaphatnak, a megyei/fővárosi önkormányzattól. Az utóbbi 5-6 évben a megyei/fővárosi önkormányzatok – anyagi lehetőségük hiányában – ezen jogszabályi kötelezettségnek nem, vagy csak minimális mértékben tudtak, illetve tudnak eleget tenni.

Ezen fiatalok lakáshelyzetének megoldására az egyértelmű pénzügyi hiány kompenzálására az NM-ISM 1998-ban 200 millió forintos keretösszegben, illetve az SzCsM 2002. évben 100 millió forintos keretösszegben lakástámogatási pályázatot írt ki a megyéknek, meghatározott önrész vállalásával. A két pályázat 351, illetve 167 fiatal felnőttnek biztosította, illetve indította el lakáshelyzetének végleges megoldását. Mindkét pályázat esetében a jogosan benyújtott igények többszörösét kellett elutasítani az anyagi korlátok miatt. A 28 éven felüliek azonban így is mindkét pályázatból a korhatár adta korlátozás miatt kiestek.

### **Gyermekjóléti és gyermekvédelmi módszertani feladatok**

A Gyvt. a megyei (fővárosi) gyámhivatalok feladataként nevesíti a megyei módszertani feladatokat is ellátó gyermekjóléti szolgálatok, illetve kis létszámú gyermekotthonok kijelölését. E mellett lehetőséget kell biztosítani – a szociális módszertani intézményekhez hasonlóan – az országos és regionális módszertani intézmények kijelölésére is – pályázat útján, az egészségügyi, szociális és családgügyi miniszter által –. Regionális módszertani intézményként működnének a Gyvt.-t módosító 2002. évi IX. törvény értelmében a gyermekek napközbeni ellátását biztosító bölcsődék, a gyermekek otthont nyújtó ellátását biztosító kis létszámú gyermekotthonok.

Országos módszertani intézményként kerülnének kijelölésre a speciális gyermekotthonok, a nevelőszülői hálózatok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, illetve a gyermekjóléti és gyermekvédelmi innovatív szolgáltatást végzők. A módszertani intézmények között átfedés, illetve párhuzamosság nem áll fenn. A megyei módszertani gyermekjóléti szolgálatok, valamint a regionálisan működő módszertani családsegítő szolgálatok intézményhálózatának kialakítása pályázati úton megkezdődött, azonban ennek folyamatos működése érdekében a forrást szintén a fejezetkezelési előirányzatokban kell tervezni.

### **10.11 Az Európai Unióhoz való csatlakozás egészségügyi, szociális nemzeti programja és kormányzati feladatai 3.195,0 millió forint**

*millió forintban, egy tizedessel*

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	1.356,0	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	912,0	
Bérléti intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelértékelése		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás	-703,2	
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	1.030,2	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója		



Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konzolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		600,0
Köztestületek		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>		<b>3.195,0</b>

A támogatási előirányzat az Európai Unióhoz való csatlakozás előkészítő folyamatának finanszírozásához járul hozzá. Ennek keretében a PHARE támogatások kiegészítését is magában foglalja.

#### **10.11.1 PHARE programokhoz való hozzájárulás 1.817,0 millió forint**

##### **10.11.1.1 HU0011-01 „Járványügyi felügyelet, inform. tech. fejlesztése” 685,0 millió forint**

(EU támogatás: 4,8 mEur, költségvetési forrás társfinanszírozás: 2,4 mEur, kedvezményezett: ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal). Megvalósítása 2002-ben felgyorsult, a támogatás 21%-a van szerződéssel lekötve.

Általános célkitűzés: az Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és Támogató Információs Rendszer (EFRIR) projekt komplex, integrált, az európai uniós (EU) előírásoknak megfelelő, gyors reagálású, teljes földrajzi lefedettségű járványügyi felügyeleti rendszer kialakítása, mindezt a jelenlegi értékekre alapozva, azok átmentésével.

Közvetlen célkitűzések:

- a) Gyors reagálási képesség megteremtése az epidemiológiai biztonság megfelelő szintjének fenntartásával és a biztonsági szint emelésével. Hozzáférés és kapcsolódás az EU-s adatbázisokhoz, megfelelés a jelentési kötelezettségeknek.
- b) Az ÁNTSZ információ rendszer fejlesztése
  - az ellenőrzések, vizsgálatok és intézkedések hatékonyságának és minőségének emelése, a reakcióidő csökkentése
  - az elemzések és kiértékelések minőségének javítása, az egészségpolitikai célok hatékonyabb megvalósítása.

**10.11.1.2 HU0202-03 „A járványügyi biztonság fenntartása és fejlesztése Magyarországon a fertőző betegségek terén”  
872,0 millió forint**

(EU támogatás: 7,65 mEur, költségvetési forrás társfinanszírozás 3,8 mEur, kedvezményezett: ÁNTSZ Országos Epidemiológiai Központ). Megvalósítása az időterv szerint halad.

Általános célkitűzés: segíteni Magyarország EU-csatlakozását és kapuőr-funkciójának betöltését az egész EU vonatkozásában a fertőző betegségek járványügyi biztonságának fejlesztése, továbbá annak az Európai Unióval való kompatibilitása biztosítása révén.

Közvetlen célkitűzések:

- a) A gyors rutin, valamint a magas minőségi színvonalú diagnosztikai kapacitások fejlesztése a gyakori fertőző betegségek vonatkozásában az ÁNTSZ regionális mikrobiológiai laboratóriumaiban azzal a céllal, hogy azok megfeleljenek a standard minimum követelményeknek és akkreditálhatóvá váljanak;
- b) A fertőző betegségek járványügyi biztonságának fokozása a ritka és újonnan jelentkező kórokozók megfelelő munkabiztonsági körülmények között történő gyors diagnosztizálásának lehetővé tételével, többek között az alábbiak révén:
  - (I) kifinomult nem radioaktív molekuláris technológiák bevezetése a ritka és újonnan jelentkező kórokozók azonosítására, korlátozására és diagnosztizálására, ideértve az EU-konform minőségbiztosítást is;
  - (II) az Országos Biztonsági Laboratórium, az AIDS referencia és prion laboratóriumok felújítása és modernizálása, hogy azok megfeleljenek a 3. (BSL3 vagy P3) és 4. (BSL4 vagy P4) biobiztonsági szintnek, hogy ezáltal a veszélyes humán kórokozók kezelése EU-konformmá váljék és teljesüljenek az Egészségügyi Világszervezet vad poliovírusok eradikációs programja szerinti ellenőrzés alatt tartási követelmények;
- c) Mikrobiológiai biztonsági intézményépítés az ÁNTSZ-nél.
- d) A projekt megvalósításához szükséges az ÁNTSZ épületeinek alkalmassá tétele az új műszerek, eszközök fogadására.

**10.11.1.3 HU0006-02 „Drog projekt Twinning”  
60,0 millió forint**

(EU támogatás: 1 mEur, költségvetési forrás társfinanszírozás: 0,5 mEur, kedvezményezett: ESZCSM). Partnerkapcsolati szerződés keretében valósul meg, együttműködésben a Spanyol Nemzeti Drog Központtal. A megállapodás meghosszabbítása folyamatban van, az új intézmény létrehozásának késése miatt.

Általános célkitűzés: a Nemzeti Kábítószer Információs Központ létrehozása és működtetése összhangban a Tanács 302/93. számú rendeletével, amely képes az uniós módszertannak megfelelő adatgyűjtésre, elemzésre, a Kábítószeres és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) által kért éves jelentések elkészítésére.

Közvetlen célkitűzések:

- tanácsadás a kábítószer-politika hatékonyságának fejlesztéséhez, valamint a tárcaközi koordináció javításához;
- a hazai kábítószerrel kapcsolatos adatgyűjtő rendszer és szervek felkészítése az EMCDDA elvárásainak megfelelő adatszolgáltatásra: összehasonlítható kábítószer-epidemiológiai adatok gyűjtésének, feldolgozásának és elemzésének továbbfejlesztése, az adatok érvényességének és összehasonlíthatóságának a javítása;
- hatásos keresletcsökkentési modellek kidolgozása, kipróbálása és értékelése az EU tagországok elfogadott gyakorlata alapján a prevenció, a kezelés, a rehabilitáció, valamint a társadalomba való visszailleszkedés területén;
- a Nemzeti Kábítószer Információs Központ működőképességéhez szükséges irodatechnikai, informatikai és bútor beszerzések lebonyolítása.

#### **10.11.1.4 HU2003XE-S PHARE informatikai fejlesztés előkészítése 200,0 millió forint**

HU2003XE: Elektronikus közhiteles nyilvántartások és az egészségügyi és szociális szektor adatmodelljének (adatszótárainak) megvalósítása (várható EU támogatás: 5,94 mEur, költségvetési forrás társfinanszírozás: 3,5 mEur, kedvezményezett: ESZCSM és intézményei) – a megfelelő EU direktíváknak és programoknak megfelelően. Jóváhagyása 2003 elején várható.

Fő célkitűzések:

- Az egészségügyi és szociális szektor adat-modelljének (adatszótárainak) megteremtése és fenntartása;
- Integrált háttéradatbázison alapuló elektronikus közhiteles nyilvántartások (EKNY) megvalósítása és fenntartása, mely az e-Kormányzat – az egészségügyi és szociális szektor felé irányuló – szolgáltatásai közé épül be, illetve azokat egészíti ki;
- Az EKNY-re alapuló, nem profitorientált, „megbízható harmadik fél” (az elektronikus aláírás hitelesítésére) szolgáltatás biztosítása az összes egészségügyi és szociális szervezet részére;
- Hiteles adatbank szolgáltatás biztosítása a megalapozott egészségügyi és szociális ágazati politikához.

HU2003XS: A strukturális alapok (SA) befogadási képességének megerősítése a szociális ágazatban (várható EU támogatás: 1,8 mEur, költségvetési forrás társfinanszírozás: 1,1 mEur, kedvezményezett: ESZCSM és intézményei). Jóváhagyása 2003 elején várható.

Fő célkitűzések:

- A társadalmi befogadást elősegítő, EU finanszírozásra alkalmas programok kidolgozása és megvalósítása terén az EU legjobb gyakorlatának átadása olyan regionális intézmények és szervezetek részére, amelyek a jövőben a strukturális alapokkal kapcsolatos feladatokat fognak ellátni a szociális ágazatban;
- A strukturális alapokból a jövőben nyújtott támogatás befogadási képességének javítása a szociális ágazatban a regionális és a központi kormányzati szinten, egy tervezés- és fejlesztés-orientált szociális ágazati információ-bázis és egy regionálisan is hozzáférhető vezetői információs támogatási rendszer létrehozása révén.

### **10.11.2 ACQUIS átvételének nemzeti programja 451,0 millió forint**

Az Európai Unió akció-programjaiban történő részvétel 2003-ban számos új feladatot, és jelentős új forrásokat igényel. A szociális kirekesztődés elleni küzdelem területén Magyarország 2002-ben a programok egy részéhez kapcsolódik, 2003-tól nyílik meg a teljes körű részvétel lehetősége. Az EU új népegészségügyi programjában való részvételünkre vonatkozó megállapodás aláírására 2002. novemberében kerül sor, az átfogó keretprogram feltehetően 2003. januárjától nyílik meg Magyarországra számára.

Mindkét program esetében Magyarországnak vállalnia kell a részvételi díj kifizetését, valamint – tekintettel a programokba bekapcsolódó hazai szociális és egészségügyi intézmények, szervezetek anyagi helyzetére – célszerű költségvetési forrásokat tervezni a nyertes pályázók végfelhasználói támogatására. A programokban történő részvétel várható költsége 2003-ra összesen mintegy 200 millió forint.

Az acquis átvételét segítő program részeként az egészségügy területén folytatni szükséges a hatósági feladatokat ellátó intézmények felkészülésének támogatását, kiemelten kezelve az Országos Gyógyszerészeti Intézet és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat támogatását.

Új feladatként jelentkezik a tárcánál 2002. utolsó negyedévében létrehozandó Hatósági Hivatal kialakításának, felkészítésének támogatása, különös tekintettel az *in vitro* diagnosztikumokkal kapcsolatos kompetens hatósági feladatok ellátására, valamint az egészségügyi diplomák és szakképesítések automatikus elismerésére az EU tagállamok vonatkozásában.

A jogharmonizáció tekintetében 2003-ban meghatározó feladat a korábban harmonizált jogszabályok további karbantartása, az új jogszabályok folyamatos átvétele; az egyes EU tagállamokban a nemzeti szabályozás, a jogszabályok alkalmazásával kapcsolatos feladatok ellátásának tanulmányozása. Mindehhez kapcsolódóan 2003-ban feltételezhetően az eddigiekhez képest fokozott mértékben jelennek meg továbbképzési, kiutazási, egyeztetési, fordítási igények.

A szociális ügyek területén 2003-ban kiemelt feladatként jelentkezik a társadalmi beilleszkedéssel foglalkozó közös memorandum elkészítése az Európai Bizottsággal együttműködve, valamint a „2003 a Fogyatékosokkal élő személyek Európai Éve” rendezvényeinek előkészítése, lebonyolítása. 2003-ban is folytatni szükséges az EU szociális biztonsági koordinációs rendeleteinek alkalmazására történő felkészülést.

A 2003-as év kulcsfontosságú időszak lesz a Budapesten 2004. júniusában megrendezendő 4. Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia előkészítésében is. A konferencia szervesen kapcsolódik az integrációs folyamathoz, amelyben a környezet-egészségügy kérdései kiemelt helyen szerepelnek.

### 10.11.3 Tagállamként való működés programja 732,0 millió forint

A tagállamként való működés programja keretében kiemelt feladatként jelentkezik a humán erőforrás fejlesztés, az integrációs ügyekkel foglalkozók létszámának emelése, hazai és külföldi továbbképzésük támogatása.

Az egyes akcióprogramokba történő bekapcsolódással, illetve a tagállamként történő működésre való felkészülés előrehaladtával feltehetően megnövekedik a magyarországi rendezvények, egyeztetések, továbbképzések iránti igény is.

### 10.11.4 Uniós projektek előkészítése 195,0 millió forint

Szükséges a projektek szakmai előkészítése, a műszaki specifikáció, kiviteli tervek, gazdasági és környezeti háttér tanulmányok és hatósági engedélyek elkészítésének, közbeszerzések dokumentációja előkészítésének támogatása ahhoz, hogy 2004-ben kiírhatók legyenek a tenderek és megkezdhetőkké váljanak a beruházások.

### 10.16 Alapítványok támogatása 750,0 millió forint

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	330,0	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	599,7	
Bérléspolitikai intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelvetése		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	-116,7	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója	-63,0	
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konzolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		

Köztestületek		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>		750,0

A 2003. év az alapítványok támogatásában átmeneti év a korábbi gyakorlat és az Unió eljárás szabályok között. A tárca az előző évek gyakorlatától eltérően nem kíván általános működési támogatást nyújtani az alapítványoknak, hanem átláthatóvá és szakmailag mérhetővé kívánja tenni a tárca szakmai prioritásainak megfelelő tevékenységet folytató alapítványokkal az együttműködés tartalmát és a támogatás kritériumait.

Nyilvánosan meghirdetett meghívásos pályáztatással és tárgyalásos módszerrel az előirányzatot olyan alapítványok támogatására kívánjuk felhasználni elsősorban, amelyeket a minisztérium alapított, vagy kiemelten közhasznú alapítványok. Előnyt élveznek továbbá azok az alapítványok, amelyek állami feladatot vállalnak át, vagy/és kiemelt szakmai programhoz csatlakoznak.

Prioritást élveznek azok az alapítványok, amelyek a Fogyatékosügyi Program végrehajtásában vesznek részt, vagy a társadalmi kirekesztés elleni Kormányprogramban, valamint a határon túli magyarokkal kapcsolatos tárcafeladatokban működnek közre.

## 10.17 Köztestületek támogatása 300,0 millió forint

*millió forintban, egy tizedessel*

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	226,5	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása		
Béripolitikai intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfeljesztése		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	-126,5	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója		
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konzolidációs és reorganizációs programok		

Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztestületek	200,0	
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>	300,0	

A keret terhére az alábbi két köztestület támogatása valósul meg:

### **Magyar Orvosi Kamara támogatása**

A Magyar Orvosi Kamara az 1994. évi XXVIII. törvény. 42. § (3) alapján jogosult törvényben megállapított közfeladatait költségvetési hozzájárulás igénybevételével ellátni.

A MOK törvényben megállapított közfeladatai:

- 1) Az 1997. évi CLIV. törvény 112.§ (7), illetve az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) j) alapján vezeti az orvosok működési nyilvántartását.
- 2) A 2000. évi II. törvény 1.§ (2) c), illetve az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) o) alapján működtetési jogot engedélyez.
- 3) Az 1994. Évi XXVIII. törvény 2.§ (1) d) alapján működteti a szakmai kollégiumokat.
- 4) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) c) alapján orvosokkal szemben etikai eljárást folytat le.
- 5) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) k) alapján meghatározza a tagjai körében kötelező továbbképzés szakmai feltételeit, egységes elveit és programjait, rendszeresen ellenőrzi a teljesítést, továbbképzést szervez.
- 6) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) eb) alapján egyetértési jogot gyakorol az orvosok működési nyilvántartásba vétele nélkül, határozott ideig végezhető orvosi tevékenységre irányuló kérelmek ügyében.
- 7) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) fg) alapján az igazságügyi orvosszakértők névjegyzékébe történő felvétel tekintetében véleményezési jogot gyakorol.
- 8) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) fa) alapján az orvosok szakmai tevékenységét, anyagi helyzetét közvetlenül befolyásoló, illetőleg valamennyi, az egészségügyet egyéb módon érintő jogszabály megalkotásánál véleményezési jogot gyakorol.
- 9) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) fb) alapján az orvosi tevékenység szervezeti vagy működési rendjét, az egészségügyi ellátást érintő főbb fejlesztési terveket, irányokat meghatározó állami, egészségbiztosítási, helyi önkormányzati döntések meghozatalánál véleményezési jogot gyakorol.
- 10) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) fd) alapján az orvosképzés, a szakképzés, a szakmai továbbképzés követelményszintjének, valamint az orvostudományi egyetemek felvételi és a szakorvosképzés szakmánkénti keretszámainak meghatározása tekintetében véleményezési jogot gyakorol.
- 11) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) fe) a külföldi felsőoktatási intézményben szerzett oklevél által tanúsított szakképzettség elismerési, vagy az oklevél honosítási feltételeinek, továbbá a szakorvosi oklevél honosítási feltételeinek megállapítása során véleményezési jogot gyakorol.
- 12) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (1) g) kijelölt szerve útján szakértőként részt vesz az orvosi diplomához kötött tevékenység végzésével járó egészségügyi szolgáltatások minőségi ellenőrzésében.

13) Az 1994. évi XXVIII. törvény 2.§ (4) alapján a működési engedély kiadására irányuló eljárást megelőzően, a működési engedélyt kérelmező számára igazolást ad arról, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtó vagy abban részt venni szándékozó orvos rendelkezik-e kamarai tagsággal, továbbá nem áll-e a tervezett tevékenységet kizáró vagy korlátozó kamarai etikai büntetés hatálya alatt, szerepel-e az orvosok működési nyilvántartásában, esetében nem áll-e fenn olyan, a MOK által ismert, jogszabályon alapuló kizáró ok, amely az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában való részvételét megakadályozhatja.

### **Magyar Gyógyszerész Kamara támogatása**

A Magyar Gyógyszerész Kamaráról szóló 1994. évi LI. törvény (Gyktv.) hatályba lépését követő években – konkrét törvényi rendelkezés hiányában – eseti jellegű támogatásban részesült közfeladatai ellátásához.

Az évente a minisztérium mérlegelése alapján megállapított támogatás összege elsősorban a tárca teherbíró képességéhez igazodott, és nem a közfeladatok ellátásának tényleges költségeihez.

Az egészségügyet, illetőleg a gyógyszerellátást érintő egyes törvények módosításáról szóló 1999. évi LIII. törvény egyrészt újraszabályozta és jelentős mértékben kibővítette a Kamara közfeladatainak körét, és a Gyktv. 38. §-át kiegészítette a következő rendelkezéssel:

„A Kamara részére törvényben megállapított közfeladat ellátásához szükséges költségvetési hozzájárulás mértékéről és annak – az Egészségügyi Minisztérium fejezetén belül – elkülönített biztosításáról az Országgyűlés dönt.”

Az idézett rendelkezés új alapokra helyezte a Kamara által ellátott közfeladatok anyagi fedezetének biztosítását, és egyértelműen rögzítette, hogy valamennyi közfeladat tekintetében az Országgyűlés hivatott a konkrét mértékről dönteni.

A költségvetési hozzájárulás mértékének meghatározásakor figyelembe kell tehát venni a Kamara által ellátott valamennyi törvényben megállapított közfeladatot. Az Alkotmány 37/1997 (VII.1.) AB határozat – amely egyébként a Magyar Orvosi Kamaráról szóló törvény egyes rendelkezéseinek vizsgálatára irányult – természetesen nem sorolja fel, mert nem ez volt a célja – a szakmai köztestület közfeladatainak teljes körét, de egyeseket egyértelműen nevesít.

A Magyar Gyógyszerész Kamara közfeladatainak többségét a Gyktv., a gyógyszerterek létesítésével és működtetésével összefüggő kamarai közfeladatokat az 1994. évi LIV. törvény, a működési nyilvántartással kapcsolatos törvényi szintű rendelkezéseket az egészségügyi törvény tartalmazza. A 2002. évi XIV. törvény a 1994. évi LI. és 1994. évi LIV. törvények módosításával további konkrét közigazgatási hatósági feladatokat rendelt a Kamarához.

Az egyes közfeladatok – különösen a közhatalmi jogosítványok – jellegéből és horderejéből következően költségvetési szempontból is egyértelműen leírhatók, míg a közfeladatok más része egyenként nem, csak tömbösítve jeleníthetők meg.

A Magyar Gyógyszerész Kamara által ellátott közfeladatok az említett szempont alapján a következőkben összegezhetők:



1. Az etikai normák megalkotása és megsértőinek szankcionálása
2. A kamarai tagok felvételével, felfüggesztésével és kizárásával összefüggő feladatok, nyilvántartás vezetése
3. A gyógyszerészek működési nyilvántartásának vezetése
4. A szakmai kollégiumok működtetése
5. A tagjai körében szervezett továbbképzés szakmai feltételeinek, egységes elveinek és programjainak meghatározása, a továbbképzések teljesítésének ellenőrzése
6. A személyi jogokkal kapcsolatos hatósági jogkörök gyakorlása 2002. szeptember 1. napjától
7. A járóbeteg-ellátásban forgalmazott, közfinanszírozásban nem részesülő gyógyszerkészítmények fogyasztói árának kihirdetése 2002. október 1. napjától
8. A Gyktv. 2. § (2) bekezdés a)-c) pontjaiban meghatározott közfeladatok.

A Magyar Gyógyszerész Kamaráról szóló 1994. évi LI. törvénynek az 1999. évi LIII. törvény 31. § (2) bekezdésben megállapított, a 38. § (2) bekezdésének alapján a Kamara törvényben megállapított közfeladatainak ellátása érdekében a 2003. évre szóló költségvetési hozzájárulás mértékére fentieket figyelembe véve az alábbiak szerint teszünk javaslatot.

## 10.18 Ágazati szakmai szervezetek támogatása 1.335,0 millió forint

*millió forintban, egy tizedessel*

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>	90,0	
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása	1.399,2	
Bérléspolitikai intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelajánlása		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások	70,0	
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	73,3	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója	-597,5	
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konzolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		

Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztestületek		
Ágazati szakmai szervezetek	300,0	
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>1.335,0</b>	

A 2003. év a civil szervezetek támogatásában átmeneti év a korábbi gyakorlat és az Uniós eljárási szabályok között. A létrejövő Civil Alapra tekintettel a tárca az előző évek gyakorlatától eltérően nem kíván általános működési támogatást nyújtani törvényben rögzített összeggel az egyes szervezeteknek, hanem átláthatóvá és szakmailag mérhetővé kívánja tenni a tárca szakmai prioritásainak megfelelő tevékenységet folytató szervezetekkel az együttműködés tartalmát és a támogatás kritériumait.

A nyilvánosan meghirdetett meghívásos pályáztatással és tárgyalásos módszerrel az előirányzatot olyan szervezetek támogatására kívánjuk fordítani:

- amelyek közszolgálati tevékenységet végeznek,
- a népegészségügyi program teljesítésében, ismertetésében, az egyes alprogramokban vesznek részt.

Az előirányzat forrást biztosít továbbá az 1993. évi III. törvény módosításában tervezett Szociálpolitikai Tanács létrehozására, amely a Kormányprogramban megfogalmazott hatékony szakmai érdekegyeztetés megteremtésének feltétele. A nyílt párbeszéd folyamatos biztosításához szükséges a Regionális Fórumok bekapcsolása, az információáramlás biztosítása.

A Kormány civil stratégiájában kiemelt célként jelenik meg a harmadik szektoron belüli együttműködés támogatása. Az egészségügyi, szociális ágazaton belül ezért az ernyőszervezetek kialakulását, külföldi modellek tanulmányozását, képzési programok szervezését támogatni javasoljuk.

### **10.19 Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása 7.594,6 millió forint**

*millió forintban, egy tizedessel*

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>		
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása		
Bérléti intézkedések		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfeljesztése		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció		
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója		

Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása	7.594,6	
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konszolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztestületek		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>	<b>7.594,6</b>	

Az előirányzat az alábbi, nem a tárca felügyelete alá tartozó szociális célú humán szolgáltatásokat ellátó intézmények normatív támogatására szolgál:

- 10.19.1 Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás  
4.632,7 millió forint**
- 10.19.2 Nappali szociális intézményi ellátás  
405,0 millió forint**
- 10.19.3 Pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint fogyatékosok bentlakásos intézményi ellátása  
1.293,7 millió forint**
- 10.19.4 Gyermek- és ifjúságvédelem keretében állami és intézeti, vagy átmenetileg és tartósan neveltek, ideiglenes hatállyal elhelyezettek ellátása  
248,9 millió forint**
- 10.19.5 Hajléktalanok átmeneti intézményei  
612,9 millió forint**
- 10.19.6 Egyházi szociális intézményi normatíva kiegészítése  
366,1 millió forint**
- 10.19.7 Bölcsődei ellátás  
35,3 millió forint**

## 10.22 Tartalék 50,0 millió forint

millió forintban, egy tizedessel

Megnevezés	Támogatás	Engedélyezett költségvetési létszámkeret ( fő )
<b>2002. évi eredeti előirányzat</b>		
Minisztériumok átszervezéséből adódó (2002. évi XI. tv.) változások éves hatása		
Bérlétszámkeret		
Közalkalmazottak 50 %-os bérfelajánlása		
Egyéb szerkezeti változások		
Kormányhatározattal biztosított többletek és elvonások		
FMM-hez átcsoportosítás		
Feladatok átrendezése miatti báziskorrekció	50,0	
Fejezeti kezelésű előirányzat báziskorrekciója		
Gyermekvédelmi törvény végrehajtása		
Szintrehozás		
Többletek (feladatonkénti, jogcímenkénti) felsorolása		
Központi beruházás		
Szociális célú humánszolgáltatások normatív állami támogatása		
Egyes kiemelt egészség- és szociálpolitikai feladatok		
Népegészségügyi program		
Konszolidációs és reorganizációs programok		
Központi intézetek felújítása		
Egészségügyi gép-műszer beszerzés		
EU integrációhoz biztosított forrás		
Köztisztviselők		
Ágazati szakmai szervezetek		
<b>Javasolt előirányzat</b>	50,0	

Az előirányzat az ágazatban év közben felmerülő, előre nem tervezhető helyzetek kezelésére szolgál.

### 11.cím GYED, egyéb szociális ellátások és költségtérítések

Az előirányzat a családi támogatások körébe tartozó gyermekgondozási díj mellett a jövedelemplótló és jövedelemkiegészítő támogatások, valamint a különféle jogcímenek adott térítések finanszírozását szolgálja. Az egyes ellátások előirányzatainak tervezése a várható makrogazdasági mutatókra, a támogatások rendszerében bekövetkező strukturális változásokra, valamint az ellátásokban részesülők létszámának várható alakulására figyelemmel történt.

A gyermekgondozási díj előirányzatának emelkedését a keresetek növekedése indokolja, melynek hatásaként az ellátás átlagos összege várhatóan mintegy 10 %-kal növekszik.

Az un. jövedelem pótló és jövedelemkiegészítő ellátások tervezése az egyes juttatások 2002. évben történt emelésének figyelembevételével, valamint a 2003. január 1-jétől bekövetkező – átlagosan 8,4 %-os - emelésre tekintettel történt.

A megváltozott munkaképességűek járadéka, rokkantsági járadék és az egészségkárosodási járadék esetén az ellátotti létszámban változás nem várható, így az előirányzat emelkedését a járadékok összegeinek növekedése indokolja.

A mezőgazdasági járadék, a házastársi pótlék, valamint a bányászok korengedményes nyugdíja és a szénjárandóság kiegészítésénél az előirányzat kisebb mértékben emelkedik, mint az ellátások összegei. Ennek oka, hogy az érintettek száma évek óta csökkenő tendenciát mutat.

A cukorbetegség támogatása és lakbértámogatás „kifutó ellátások” új jogosultságok nem állapíthatók meg, emiatt az e célra fordított kiadások évek óta csökkennek. Ezen kisösszegű előirányzatok – beleértve a katonai családi segélyt is – a 2003. évi költségvetésben egy jogcímen szerepelnek.

Strukturális változást jelent a fogyatékosági támogatás és a vakok személyi járadékának egy előirányzatként való tervezése. Ennek oka, hogy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosítása olyan intézkedést tartalmaz, amely ösztönözni kívánja a vakok személyi járadékában részesülőket a fogyatékosági támogatás igénybevételére. Ezen intézkedés hatásaként várhatóan évközben a vakok személyi járadékában részesülők jelentős része igényelni fogja a fogyatékosági támogatást. Ez teszi indokolttá a két támogatás egy jogcímen történő tervezését. Az előirányzat számszaki tervezésénél figyelembe kell venni, hogy a vártnál kevesebb személy – közel 50 ezer fő – jogosult fogyatékosági támogatásra, így a 2002. évi előirányzatnál több mint 10 milliárd Forint megtakarítás várható. A 2003. évi előirányzat tervezése viszont a fogyatékosági támogatás jogkiterjesztésének eredményeként várható létszámnövekedés (kb. 50 ezer fő) figyelembevételével történt.

A különféle jogcímenek adott térítések közül a közgyógyellátás előirányzata a tervezett inflációnak megfelelően, a terhességmegszakítás forrásigénye a jogszabályi változások figyelembevételével, a gyermekgondozási díj után fizetett nyugdíjbiztosítási járulék előirányzata a járulékmértékek változásának megfelelően került tervezésre.

.....  
Dr. Csehák Judit  
egészségügyi,  
szociális és családügyi  
miniszter

.....  
Dr. László Csaba  
pénzügyminiszter