



Budapest,
2003. április 16.,
szerda

38. szám

Ára: 2100,— Ft

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
2003: XX. tv.	
2003: XXI. tv.	
54/2003. (IV. 16.) Korm. r.	
55/2003. (IV. 16.) Korm. r.	
56/2003. (IV. 16.) Korm. r.	
15/2003. (IV. 16.) BM—ESZCSM—IM e. r.	
17/2003. (IV. 16.) ESZCSM—KvVM e. r.	
39/2003. (IV. 16.) FVM r.	
40/2003. (IV. 16.) FVM r.	
21/2003. (IV. 16.) GKM r.	
7/2003. (IV. 16.) IHM r.	
9/2003. (IV. 16.) OM r.	
38/2003. (IV. 16.) OGY h.	
39/2003. (IV. 16.) OGY h.	
40/2003. (IV. 16.) OGY h.	
41/2003. (IV. 16.) OGY h.	
42/2003. (IV. 16.) OGY h.	
43/2003. (IV. 16.) OGY h.	
44/2003. (IV. 16.) OGY h.	
45/2003. (IV. 16.) OGY h.	
46/2003. (IV. 16.) OGY h.	
1032/2003. (IV. 16.) Korm. h.	
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény, valamint az ezzel összefüggő törvények jogharmonizációs célú módosításáról	2708
Az európai üzemi tanács létrehozásáról, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításáról	2725
Az Európai Közösség és a Magyar Köztársaság Kormánya között a Magyar Köztársaságnak a polgári védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmusban történő részvételéről szóló, Brüsszelben, 2002. november 28. napján aláírt Egyetértési Nyilatkozat kihirdetéséről	2732
A sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 154/2001. (IX. 5.) Korm. rendelet módosításáról	2737
Az állami sportinformációs rendszerről szóló 320/2001. (XII. 29.) Korm. rendelet módosításáról	2737
Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM—EüM—IM együttes rendelet módosításáról	2738
Az egyes veszélyes anyagokkal, illetve veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes tevékenységek korlátozásáról szóló 41/2000. (XII. 20.) EüM—KöM együttes rendelet módosításáról	2738
A földhivatalokról szóló 62/1999. (VII. 21.) FVM rendelet módosításáról	2741
Az erdőről és az erdő védelméről szóló 1996. évi LIV. törvény végrehajtásának szabályairól szóló 29/1997. (IV. 30.) FM rendelet módosításáról	2745
Az EUROCONTROL útvonalhasználati díjak tárgyában hozott határozatának alkalmazásáról szóló 13/2002. (IX. 5.) GKM rendelet módosításáról	2745
Az informatikai, távközlés-fejlesztési és frekvenciagazdálkodási célterület felhasználásának és kezelésének szabályairól szóló 11/2001. (IV. 24.) MeHVM rendelet módosításáról	2747
Az oktatási miniszter által adományozható szakmai elismerésekről szóló 24/1999. (VI. 25.) OM rendelet kiegészítéséről	2752
Dr. Gedei József országgyűlési képviselő mentelmi ügyében	2753
Ékes József országgyűlési képviselő mentelmi ügyében	2753
Stolár Mihály országgyűlési képviselő mentelmi ügyében	2754
Az állam által nagy összegű költségvetési támogatásban részesített pénzügyi intézmények konszolidációját vizsgáló bizottság tisztségviselőinek és tagjainak megválasztásáról	2754
A kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási feltételrendszeréről szóló 2000. évi jelentés elfogadásáról	2754
A kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási feltételrendszeréről szóló 2001. évi jelentés elfogadásáról	2754
A nemzeti és etnikai kisebbségi szervezetek költségvetési támogatásáról	2755
A családon belüli erőszak megelőzésére és hatékony kezelésére irányuló nemzeti stratégia kialakításáról	2764
Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról	2766
Az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	2829
A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Békés Megyei Földművelésügyi Hivatalának hirdetménye	2829

II. rész JOGSZABÁLYOK

Törvények

2003. évi XX. törvény

a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény, valamint az ezzel összefüggő törvények jogharmonizációs célú módosításáról*

1. § A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Mt.) 5. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„5. § (1) A munkaviszonnyal kapcsolatosan tilos hátrányos megkülönböztetést alkalmazni a munkavállalók között nemük, koruk, családi vagy fogyatékos állapotuk, anyaságuk, nemzetiségük, fajuk, származásuk, vallásuk, politikai meggyőződésük, munkavállalói érdekképviselethez való tartozásuk, vagy ezzel összefüggő tevékenységük, részmunkaidős foglalkoztatásuk, munkaviszonyuk határozott időtartama, továbbá minden egyéb, a munkaviszonyal össze nem függő körülmény miatt.”

2. § Az Mt. 17. §-a (1) bekezdésének *b)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A Kormány az Országos Érdekegyeztető Tanács egyetértésével)

„*b)* dönt a kötelező legkisebb munkabérre (144. §), a munkaügyi ellenőrzésre és a távmunkára vonatkozó, kormányrendeletben történő szabályozás tekintetében;”

3. § Az Mt. 28. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„28. § (1) A közvetlen felsőbb szakszervezeti szerv előzetes egyetértése szükséges a választott szakszervezeti tisztséget betöltő munkavállaló kirendeléséhez, a tizenöt munkanapot elérő kiküldetéséhez, a 150. § (1) bekezdésén alapuló más munkáltatónál történő foglalkoztatásához, az átirányításához, ha ez a munkavállaló más munkahelyre való beosztásával jár, továbbá munkaviszonyának a munkáltató által rendes felmondással történő megszüntetéséhez. Az ilyen tisztségviselővel szemben alkalmazandó rendkívüli felmondás előtt előzetesen ki kell kérni a megfelelő szakszervezeti szerv véleményét, illetve a 109. § szerinti jogkövetkezmény alkalmazásáról, valamint a változó munkahelyre alkalmazott tisztségviselő más munkahelyre való beosztásáról a megfelelő szakszervezeti szervet előzetesen értesíteni kell.”

4. § Az Mt. 55. §-ának (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„55. § (1) Az üzemi tanács megszűnik, ha

a) a munkáltató jogutód nélkül megszűnik, illetve a telephely megszűnik,

b) megbízási ideje lejárt,

c) visszahívják,

d) tagjainak száma bármely okból több mint egyharmaddal csökkent,

e) a munkavállalók létszáma ötven fő alá, illetve legalább kétharmaddal csökkent,

f) több munkáltató vagy telephely egyesülése (összevonása) következtében a munkáltatónál vagy a telephelyen több üzemi tanács működne, továbbá

g) a munkáltató vagy telephely szétválása esetén, valamint

h) az 56/B. § (6) bekezdésében meghatározott esetben.

(2) Az üzemi megbízott megbízatása az (1) bekezdés *a)*—*c)* és *f)*—*h)* pontjában meghatározott esetben megszűnik. Az üzemi megbízott megbízatása ezen túlmenően akkor is megszűnik, ha a munkavállalók létszáma 15 fő alá csökken, vagy ha az üzemi megbízott három hónapot meghaladóan feladatát akadályoztatása miatt nem tudja ellátni.”

5. § Az Mt. 56. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép, és egyidejűleg a következő új 56/A—56/B. §-sal egészül ki:

„56. § Ha az üzemi tanács az 55. § (1) bekezdés *c)*—*g)* pontjában meghatározott ok miatt megszűnik, a megszűnéstől számított három hónapon belül üzemi tanácsot kell választani. Ezt a szabályt kell megfelelően alkalmazni akkor is, ha az üzemi megbízott megbízatása szűnik meg.

56/A. § (1) Ha a munkáltató személyében bekövetkező jogutódlás során az üzemi tanács (üzemi megbízott megbízatása) az 55. § (1) bekezdés *f)*—*g)* pontja alapján megszűnik, az egyesülést (összevonást), illetve szétválást követően létrejött munkáltatónál az üzemi tanács megválasztásáig, de legfeljebb a megszűnéstől számított hat hónapig az üzemi tanács 65. §-ban előírt jogosítványait ideiglenes üzemi tanács (ideiglenes üzemi megbízott) gyakorolja.

(2) Az ideiglenes üzemi tanácsba a megszűnés időpontja előtt minden megszűnő üzemi tanács — ideértve a központi üzemi tanácsot is — egy-egy tagot delegál.

(3) Ha a munkáltatónál üzemi megbízott működött, a munkáltató egyesülése (összevonása) esetén az ideiglenes üzemi tanácsban az üzemi megbízott vesz részt. A munkáltató szétválása esetén az (1) bekezdésben meghatározott jogosítványokat az üzemi megbízott, illetve — a szétválással létrejött további szervezeti egységnél — az általa az érintettek közül kijelölt munkavállaló ideiglenes üzemi megbízottként gyakorolja.

(4) Az ideiglenes üzemi tanács tagjaira és működésére, az üzemi tanács tagjára és az üzemi tanácsra vonatkozó rendelkezéseket megfelelően alkalmazni kell. Az ideigle-

* A törvényt az Országgyűlés a 2003. március 31-i ülésnapján fogadta el.

nes üzemi megbízottra az üzemi megbízottra vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

56/B. § (1) A jogutódlással érintett szervezeti egység munkavállalóinak részvételi jogát a jogutód munkáltató üzemi tanácsának működésében való részvétel útján biztosítani kell, ha a munkáltató személyében bekövetkező jogutódlás következtében a jogutódlással érintett szervezeti egység munkavállalói által választott üzemi tanács (üzemi megbízott megbízatása) megszűnik, de a jogutódlás a jogutód munkáltatónál korábban megválasztott üzemi tanács (üzemi megbízott) működését nem érinti.

(2) A jogutód munkáltató üzemi tanácsának működésében részt vevő személyt (a továbbiakban: delegált tag) legkésőbb a jogutódlás bekövetkezésének időpontjáig a jogutód munkáltatónál működő üzemi tanács jelöli ki a jogutódlással érintett tagjai, ilyen tag hiányában a jogutódlással érintett munkavállalók közül. A jogutód munkáltató üzemi tanácsa írásban tájékoztatja a jogutód munkáltató üzemi tanácsát és a jogutód munkáltatót a delegálásról.

(3) Ha az (1) bekezdésben meghatározott esetben a jogutódnál központi üzemi tanács működik, a delegált tag a központi üzemi tanácsban vesz részt. Ha a jogutódnál üzemi megbízott működik, az üzemi megbízott és a delegált tag együtt jogosultak a 65. §-ban előírt jogok gyakorlására azzal, hogy az együttdöntési és a véleményezési jog gyakorlásához egyhangú döntés szükséges.

(4) Ha az (1) bekezdésben meghatározott esetben a jogutódnál központi üzemi tanács működik, a delegálás jogát a központi üzemi tanács gyakorolja, kivéve, ha a jogutódlással érintett szervezeti egységben üzemi tanács működik. Ha a jogutód munkáltatónál, illetve a jogutódlással érintett szervezeti egységben üzemi megbízott működik, a delegált tag kijelölésére az üzemi megbízott jogosult.

(5) A delegált tag a jogutód munkáltató üzemi tanácsának teljes jogú tagja. A delegált taggal az üzemi tanács 45. §-ban meghatározott taglétszáma kibővül. A delegált tagra az üzemi tanács tagjára — ha a delegált tag üzemi megbízottal együtt jár el, az üzemi megbízottra — vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. A delegált tag megbízatása a jogutód munkáltató üzemi tanácsának (üzemi megbízottjának) a megbízatásáig tart.

(6) Ha a jogutódlás időpontjában a jogutódlással érintett munkavállalók létszáma eléri a jogutód munkáltatónál munkaviszonyban álló munkavállalók létszámának húsz százalékát, az üzemi tanács (az üzemi megbízott) legfeljebb a jogutódlás bekövetkezésétől számított egy évig működhet az (1)—(5) bekezdésben meghatározott szabályok szerint. Ha ezen időtartam alatt új üzemi tanács (üzemi megbízott) megválasztására nem kerül sor, az üzemi tanács (üzemi megbízott) megbízatása a jogutódlástól számított egy év elteltével megszűnik.”

6. § Az Mt. a „II. fejezet, A munkaviszony létesítése” címet követően a következő új 75/A. §-sal egészül ki:

„75/A. § (1) A munkavégzés alapjául szolgáló szerződés típusának megválasztása nem irányulhat a munkavállaló

jogos érdekeinek védelmét biztosító rendelkezések érvényesülésének korlátozására, illetve csorbítására.

(2) A szerződés típusát elnevezésétől függetlenül, az eset összes körülményére — így különösen a felek szerződéskötést megelőző tárgyalásaira, a szerződés megkötésekor, illetve a munkavégzés során tett jognyilatkozataira, a tényleges munkavégzés jellegére, a 102—104. §-okban meghatározott jogokra és kötelezettségekre — tekintettel kell megítélni, illetve megállapítani.”

7. § Az Mt. 76. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A munkaszerződést írásba kell foglalni. A munkaszerződés írásba foglalásáról a munkáltató köteles gondoskodni. Az írásba foglalás elmulasztása miatt a munkaszerződés érvénytelenségére csak a munkavállaló — a munkába lépést követő harminc napon belül — hivatkozhat.”

8. § Az Mt. 77. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti szöveg számozása (1) bekezdésre változik:

„(2) Tilos a munkavállalót terheltség megállapítására irányuló vizsgálat elvégzésére, illetve erről szóló igazolás bemutatására kötelezni, kivéve, ha erre a munkaköri alkalmasság vizsgálata és véleményezése körében, jogszabály előírása alapján kerül sor.”

9. § Az Mt. a következő új 78/A. §-sal egészül ki:

„78/A. § (1) A munkaviszony — eltérő megállapodás hiányában — teljes munkaidőben történő foglalkoztatásra jön létre.

(2) Részmunkaidős foglalkoztatás esetén a munkaviszony alapján közvetlenül vagy közvetve nyújtott pénzbeli vagy természetbeni munkavállalói juttatás tekintetében legalább az időarányosság elve alkalmazandó, ha a juttatásra való jogosultság a munkaidő mértékével összefügg.”

10. § Az Mt. 79. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„79. § (1) A munkaviszony — eltérő megállapodás hiányában — határozatlan időtartamra jön létre.

(2) A határozott idejű munkaviszony időtartamát naptárilag, vagy más alkalmas módon kell meghatározni. Ha a felek a munkaviszony időtartamát nem naptárilag határozták meg, a munkáltató köteles tájékoztatni a munkavállalót a munkaviszony várható időtartamáról.

(3) Az (1)—(2) bekezdés rendelkezésétől eltérően, ha a munkaviszony létesítéséhez hatósági engedély szükséges, a munkaviszony legfeljebb az engedélyben meghatározott időtartamra létesíthető.

(4) Határozatlan időtartamúnak kell tekinteni a munkaviszonyt, ha a határozott időtartamú munkaviszony azonos felek közötti ismételt létesítésére, illetve meghosszabbítására az ahhoz fűződő munkáltatói jogos érdek fennállása nélkül kerül sor és a megállapodás megkötése a munkavállaló jogos érdekének csorbítására irányul.

(5) A határozott időre szóló munkaviszony időtartama — ideértve a meghosszabbított és az előző határozott időre kötött munkaszerződés megszűnésétől számított hat hónapon belül létesített újabb határozott időtartamú munkaviszony tartamát is — az öt évet nem haladhatja meg. Ettől eltérően, a (3) bekezdésben meghatározott esetben az engedély meghosszabbítása esetén az újabb határozott idejű munkaviszony időtartama — a korábban létesített munkaviszony időtartamával együtt — az öt évet meghaladhatja.

(6) A határozott idejű munkaviszony határozatlan idejűvé alakul, ha a munkavállaló az időtartam lejártát követően legalább egy munkanapot, közvetlen vezetője tudtával tovább dolgozik. A harmincnapos vagy ennél rövidebb időre létesített munkaviszony azonban csak annyi idővel hosszabbodik meg, amilyen időtartamra eredetileg létrehozták.

(7) A (6) bekezdésben meghatározott szabályok nem vonatkoznak a választással keletkezett, illetve a hatósági engedélyhez kötött munkaviszonyra.”

11. § Az Mt. a következő új 84/A. §-sal egészül ki:

„84/A. § (1) Ha a munkavállaló

a) a teljes vagy részmunkaidős foglalkoztatás, illetve

b) a foglalkoztatás határozatlan időtartama

vonatkozásában kezdeményezi a munkaszerződés módosítását, a munkáltató mérlegelési jogkörében eljárva — jogos érdekére, így különösen a munkaszervezés körülményeire, a gazdaságos működés és a munkakör betöltésének feltételeire tekintettel — dönt a módosításra vonatkozó ajánlat elfogadásáról. A munkáltató a döntéséről tizenöt napon belül írásban köteles a munkavállalót tájékoztatni.

(2) A munkáltató az (1) bekezdés szerinti foglalkoztatás elősegítése érdekében köteles a helyben szokásos módon, megfelelő időben a munkavállalókat tájékoztatni azokról a munkakörökről, ahol az (1) bekezdés a) — b) pontjában meghatározottak szerinti munkaszerződés módosítására lehetőség van.”

12. § Az Mt. 85/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép, és egyidejűleg a következő új 85/B. §-sal egészül ki:

„85/A. § (1) A munkáltató személyében bekövetkező jogutódlásnak (a továbbiakban: jogutódlás) minősül

a) a jogszabályon alapuló jogutódlás, valamint

b) a munkáltató anyagi, illetve nem anyagi erőforrásai elkülönített, szervezett csoportjának (például gazdasági egység, üzem, üzlet, telephely, munkahely, illetve ezek része) a további működtetés, illetve az újbóli beindítás céljából, e törvény hatálya alá tartozó szervezet vagy személy számára történő, megállapodáson alapuló átadása és átvétele, így különösen adásvétel, csere, bérlet, haszonbérlet, illetve gazdasági társaságba való belépés vagyonbevitel révén.

(2) Jogutódlás esetén az annak időpontjában fennálló munkaviszonyból származó jogok és kötelezettségek a jogutódlás időpontjában a jogelődől a jogutód munkáltatóra szállnak át.

(3) A jogelőd munkáltató a jogutódlást megelőzően köteles tájékoztatni a jogutód munkáltatót a (2) bekezdésben meghatározott jogokról és kötelezettségekről. A tájékoztatás elmaradása a jogutódlásból eredő jogkövetkezmények alkalmazását és a munkavállaló igényérvényesítési jogát nem érinti.

(4) A jogelőd munkáltató a munkavállalóval szemben, a jogutódlás időpontját megelőzően keletkezett kötelezettségeiért — az igénynek a jogutódlás időpontját követő egy éven belüli érvényesítése esetén — a jogutód munkáltatóval egyetemlegesen felelős.

(5) A munkaviszonynak a jogutód munkáltató által a jogutódlás időpontjától számított egy éven belül közölt,

a) a munkáltató működésével összefüggő okra alapított rendes felmondással, illetve

b) a 88. § (2) bekezdése szerinti munkáltatói intézkedéssel

történő megszüntetése esetén a munkavállalót a munkaviszony megszüntetésekor megillető járandóságokért a jogelőd munkáltató kezésként felel.

(6) Az (5) bekezdésben előírt kezési felelősség feltétele, hogy

a) a jogelőd munkáltató,

b) a jogelőd munkáltató többségi tulajdonában álló másik társaság,

c) a jogelőd munkáltató többségi tulajdonosa, vagy

d) a c) pontban megjelölt szervezet többségi tulajdonában álló másik társaság

a jogutód munkáltató legfőbb szervében a szavazatok több mint ötven százalékával rendelkezzen.

85/B. § (1) Jogutódlás esetén a jogelőd és a jogutód munkáltató — legkésőbb a jogutódlást megelőzően tizenöt nappal — köteles tájékoztatni a munkáltatónál képviselővel rendelkező szakszervezetet, szakszervezet hiányában az üzemi tanácsot, üzemi tanács hiányában a nem szervezett munkavállalók képviselőiből létrehozott bizottságot a jogutódlás

a) időpontjáról vagy tervezett időpontjáról,

b) okáról,

c) a munkavállalókat érintő jogi, gazdasági és szociális következményeiről,

továbbá köteles konzultációt kezdeményezni a munkavállalókat érintő tervbe vett egyéb intézkedésekről.

(2) A konzultációnak ki kell terjednie az intézkedések elveire, a hátrányos következmények elkerülésének módjára, illetve eszközére, továbbá e következmények enyhítését célzó eszközökre.

(3) A jogelőd és a jogutód munkáltató akkor is köteles a tájékoztatási és konzultációs kötelezettségét teljesíteni, ha a jogutódlást megalapozó döntést a jogelőd munkáltatót ellenőrző szervezet vagy személy hozta meg. A jogelőd és a jogutód munkáltató nem hivatkozhat arra, hogy a konzultációs és tájékoztatási kötelezettséget azért nem teljesítette, mert az ellenőrző szervezet vagy személy a jogutódlásról szóló döntéséről a tájékoztatást elmulasztotta.

(4) A jogutódlásra vonatkozó rendelkezésekből eredő — e § szerinti — kötelezettségek a jogutód nélkül megszűnő munkáltató esetén a munkáltató felszámolóját, illetve végelszámolóját terhelik.

(5) Ha a munkáltató eljárása során megsérti az üzemi tanács vagy a szakszervezet jogait, az üzemi tanács, illetve a szakszervezet ennek megállapítása iránt bírósághoz fordulhat.”

13. § Az Mt. 86. §-a a következő új *d)* ponttal egészül ki:

(*A munkaviszony megszűnik:*)

„*d)* a 86/B. § (1) bekezdésében meghatározott esetben.”

14. § Az Mt. a következő új 86/B—86/D. §-sal egészül ki:

„86/B. § (1) Ha az e törvény hatálya alá tartozó munkáltató személye azért változik meg, mert az alapító vagy a munkáltató döntése alapján a munkáltató egésze vagy egy része (szervezeti egysége, anyagi és nem anyagi erőforrásainak, vagy feladat- és hatáskörének meghatározott csoportja) a közalkalmazottak jogállásáról vagy a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltató számára kerül átadásra, a munkáltató átadásra kerülő szervezete, illetve tevékenysége keretében foglalkoztatott munkavállaló munkaviszonya az átadás időpontjában megszűnik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben az átadó és az átvevő munkáltató legkésőbb az átadást megelőzően harminc nappal korábban köteles tájékoztatni a munkavállalót, a munkáltatónál képvisellel rendelkező szakszervezetet és az üzemi tanácsot (üzemi megbízottat) az átadás

a) időpontjáról,

b) okáról,

c) a munkavállalókat érintő jogi, gazdasági és szociális következményeiről,

továbbá köteles a szakszervezettel és az üzemi tanáccsal (üzemi megbízottal) konzultációt kezdeményezni a munkavállalókat érintő tervbe vett egyéb intézkedésekről. A konzultációnak ki kell terjednie az intézkedések elveire, a hátrányos következmények elkerülésének módjára, illetve eszközére, továbbá a következmények enyhítését célzó eszközökre.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatással egyidejűleg az átadó és az átvevő munkáltató köteles írásban tájékoztatni a munkavállalót arról, hogy az átadást követően a munkavállaló foglalkoztatását az átvevő közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony keretében biztosítja. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell a további foglalkoztatást biztosító kinevezés tartalmi elemeire vonatkozó ajánlatot. Az ajánlatot a 86/C. § rendelkezéseire figyelemmel kell megtenni. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell azokat a kötelezettségeket is, amelyeknek a munkavállaló a jogviszony létesítését követően az előmenetele, illetve a jogviszonya fenntartása érdekében köteles eleget tenni.

(4) Ha a (2) bekezdésben meghatározott időpontban az átvevő munkáltató még nem került megalapításra, az átvevő munkáltató számára a (2)—(3) bekezdésben előírt kötelezettség teljesítése az átvevő munkáltató alapítóját, vagy az alapító képviselőjében eljáró szervezetet terheli.

(5) A munkavállaló a (3) bekezdésben meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított tizenöt napon belül az átadó munkáltatónak írásban nyilatkozik, hogy az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához hozzájárul-e. Ha a munkavállaló az előírt határidőn belül nem nyilatkozik, úgy kell tekinteni, mintha nem járulna hozzá a további foglalkoztatásához.

(6) Ha a munkavállaló az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához nem járul hozzá, az átadó munkáltató az átadás napjával köteles írásban értesíteni a munkavállalót a munkaviszony (1) bekezdés szerinti megszűnéséről, valamint köteles a munkavállaló számára a 95. § (2)—(4) bekezdés alkalmazásával megállapított végkielégítést — határozott idejű jogviszony esetén a 88. § (2) bekezdésében meghatározott átlagkeresetet — megfizetni.

(7) Ha az átvevő munkáltató a közalkalmazottak, illetve a köztisztviselők jogállásáról szóló törvények rendelkezései alapján az érintett munkavállalóval nem létesíthet közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszonyt, a munkaviszony megszűnése tekintetében a (6) bekezdés rendelkezéseit kell alkalmazni. Ebben az esetben — a (3) bekezdés rendelkezésétől eltérően — e körülményről kell az átadó és az átvevő munkáltatónak tájékoztatnia a munkavállalót.

86/C. § (1) Ha a munkavállaló az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához hozzájárul, az átvevő munkáltató köteles a munkavállaló számára a közalkalmazotti, illetve a közszolgálati jogviszony létesítése érdekében kinevezést adni. A kinevezés során az átvevő munkáltatót köti a 86/B. § (3)—(4) bekezdése alapján adott tájékoztatás, az abban foglaltaktól csak a munkavállaló kifejezett hozzájárulásával lehet eltérni. Az átadó munkáltató az átadás napjával köteles írásban értesíteni a munkavállalót a munkaviszony 86/B. § (1) bekezdés szerinti megszűnéséről.

(2) A munkavállalót közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályok szerint kell besorolni. Közalkalmazotti jogviszony létesítése esetén a kinevezés alapján megállapított illetmény és illetménypótlékok együttes összege nem lehet alacsonyabb mértékű, mint az átadást közvetlenül megelőző személyi alapbér összege. Közszolgálati jogviszony létesítése esetén, ha az átadást közvetlenül megelőző személyi alapbér összege meghaladja a jogszabály alapján megállapítható alapilletmény, illetménykiegészítés és vezetői pótlék együttes összegét, az alapilletményt a különbözet mértékével, de legfeljebb olyan összeggel kell megnövelni, amely az alapilletménytől történő eltérést húsz százalékkal nem haladja meg.

(3) Határozatlan időtartamú munkaviszony esetén — eltérő törvényi rendelkezés hiányában — az átvevő munkáltatónál határozatlan időtartamú közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszonyt kell létesíteni. Teljes mun-

kaidőben történő foglalkoztatás esetén az átvevő munkáltatónál teljes munkaidős jogviszonyt kell létesíteni. Az átvevő munkáltatónál létesítendő közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony tekintetében próbaidő nem köthető ki.

(4) Az átvevő munkáltatóval létesített közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszonyra a közalkalmazottak, illetve a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény rendelkezéseit kell alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a munkavállalónak az átadó munkáltatónál eltöltött munkaviszonyát úgy kell tekinteni, mintha azt az átvevő munkáltatónál töltötte volna el.

(5) Ha a kinevezéssel létesített közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony megszűnése, illetve megszüntetése esetén a munkavállalót felmentési idő, valamint végkielégítés illeti meg, annak mértékét az átadó és az átvevő munkáltatónál jogviszonyban töltött idő együttes tartamának figyelembevételével, a közalkalmazotti, illetve a közszolgálati jogviszonyra irányadó szabályok alapján kell megállapítani. Ettől eltérően a felmentési idő, valamint a végkielégítés mértékét az átadó és az átvevő munkáltatónál jogviszonyban töltött idő együttes tartamának figyelembevételével és e törvénynek az átadás napján hatályos szabályai szerint kell megállapítani, ha az a munkavállalóra nézve kedvezőbb.

(6) Ha az átadó munkáltatónál az átadás időpontjáig működött üzemi tanács (üzemi megbízott), az átadással érintett szervezeti egység munkavállalóinak részvételi jogát az átvevő munkáltatónál az 56/A—56/B. §-ban előírt rendelkezések megfelelő alkalmazásával kell biztosítani, kivéve, ha a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó átvevő munkáltatónál az érintett munkavállalói kör vonatkozásában üzemi tanács nem hozható létre.

86/D. § (1) Ha a munkáltató egészének vagy egy részének a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltató számára történő átadása alapján a munkavállalóra e törvény XII. fejezetének rendelkezései válnának irányadóvá, a munkáltató személyében bekövetkező változás tekintetében a 85/A. § (1)—(4) bekezdését és a 85/B. §-át, a kollektív szerződés tekintetében a 40/A. § rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni. Az átadó és az átvevő munkáltató legkésőbb az átadást megelőzően tizenöt nappal köteles írásban tájékoztatni a munkavállalót az e törvény XII. fejezetében előírt kötelezettségekről.

(2) Az (1) bekezdéstől eltérően a munkaviszony az átadás időpontjában a 86/B. § (1) bekezdésében előírt rendelkezés szerint megszűnik, ha a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltató e törvény XII. fejezetének rendelkezései alapján a munkavállalóval nem létesíthetne munkaviszonyt. Ebben az esetben az átadó és az átvevő munkáltató legkésőbb az átadást megelőzően tizenöt nappal e körülményről köteles tájékoztatni a munkavállalót. Az átadó munkáltató az átadás napjával köteles írásban értesíteni a munkavállalót a munkaviszony 86/B. § (1) bekezdés szerinti megszűnéséről, vala-

mint köteles a munkavállaló számára a 95. § (2)—(4) bekezdés alkalmazásával megállapított végkielégítést — határozott idejű jogviszony esetén a 88. § (2) bekezdésében meghatározott átlagkeresetet — megfizetni.”

15. § Az Mt. 104. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„104. § (1) A munkavállaló a munkát a munkáltató utasítása szerint köteles ellátni.”

16. § Az Mt. 105. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Belföldi kiküldetés esetén, ha az utazási idő a munkavállaló munkaidő-beosztása szerinti munkaidőn kívül esik, a munkavállalót — kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában — személyi alapbére negyven százaléka illeti meg.”

17. § Az Mt. 117/A. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„117/A. § (1) Kollektív szerződés

a) a polgári repülésben hajózó, légiutas-kísérő, repülőgépes műszaki, továbbá a légi járműveket kiszolgáló berendezéseket kezelő és vezető,

b) a belföldi és nemzetközi közúti személyszállítás és árufuvarozás körében forgalmi utazó,

c) a menetrendszerű városi tömegközlekedésben a szállítását végző, és a zavartalan közlekedést biztosító,

d) a nemzetközi vasúti személyszállítás, valamint a belföldi és nemzetközi vasúti árufuvarozás körében utazó, illetve a zavartalan közlekedést biztosító

munkakörben foglalkoztatott munkavállaló tekintetében a napi munkaidő korlátozására [119. § (3) bekezdés], a munkaközi szünetre (122. §), a napi pihenőidőre (123. §), a heti pihenőnapra, illetve pihenőidőre, a vasárnapi és a munkaszüneti napon történő munkavégzésre (124—125. §), valamint a rendkívüli munkavégzés éves mértékére [127. § (4) bekezdés] vonatkozó rendelkezésektől eltérhet, ezen túlmenően legfeljebb egy éves, illetve legfeljebb ötvenkét hetes munkaidőkeretet állapíthat meg.

(2) Az egészségügyi tevékenységre vonatkozó külön törvényben meghatározott ügyeleti, készenléti feladatok ellátásában résztvevő munkavállaló esetében kollektív szerződés

a) legfeljebb hathavi, illetve legfeljebb huszonhat heti munkaidőkeretet is megállapíthat,

b) a 119. § (6) bekezdésétől eltérhet, és — az ügyelet során végzett munka szokásos időtartamának alapulvétele — meghatározhatja az egy ügyeletre eső, a 119. § (3)—(6) bekezdése szempontjából figyelembe vehető átlag-időtartamot,

c) legalább nyolc óra napi pihenőidő biztosítását írhatja elő,

d) a 124. § (6), valamint (8) bekezdésében foglaltaktól eltérhet,

e) a 126. § (1) bekezdés d) pontjától eltérhet, és — a készenlét során végzett munka szokásos időtartamának alapulvételével — meghatározhatja az egy készenlétre eső munkavégzés átlag-időtartamát,

f) a 127. § (5) bekezdésétől eltérhet, és — az ügyelet során végzett munka szokásos időtartamának alapulvételével — meghatározhatja az egy ügyeletre eső, a 127. § (4)—(5) bekezdése szempontjából figyelembe vehető átlag-időtartamot.

(3) Ha törvény valamely gazdasági ágazat, alágazat tekintetében a munkavállaló munkavégzésére szakmai szabályt ír elő, e törvény munkaidőre és pihenőidőre vonatkozó rendelkezéseit a szakmai szabályokban meghatározott eltérő rendelkezések mellett, azokkal összhangban kell alkalmazni, feltéve, hogy ezt a szakmai szabály nem zárja ki.”

18. § Az Mt. 119. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A (3)—(5) bekezdés alkalmazása során az ügyelet teljes időtartamát munkaidőként kell figyelembe venni, ha a munkavégzés időtartama nem mérhető.”

19. § Az Mt. 123. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Kollektív szerződés előírhatja, hogy a munkavállalót a készenlétet követően nem illeti meg pihenőidő.”

20. § Az Mt. 126. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„126. § (1) Rendkívüli munkavégzésnek minősül

a) a munkaidő-beosztástól eltérő,

b) a munkaidőkereten felüli, illetve

c) az ügyelet alatti munkavégzés, továbbá

d) készenlét alatt elrendelt munkavégzés esetén a munkahelyre érkezéstől a munkavégzés befejezéséig — ha a munkavállalónak több helyen kell munkát végeznie, az első munkavégzési helyre érkezéstől az utolsó munkavégzési helyen történő munkavégzés befejezéséig — terjedő időtartam.”

21. § Az Mt. 127. §-a a következő új (5) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (5)—(6) bekezdés számozása (6)—(7) bekezdésre változik:

„(5) A rendkívüli munkavégzés (4) bekezdés szerinti mértékébe az ügyelet teljes időtartamát be kell számítani, ha az ügyelet alatt a munkavégzés időtartama nem mérhető.”

22. § Az Mt. 129. §-ának rendelkezése és az azt megelőző „Készenlét” alcím helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„Ügyelet és készenlét

129. § (1) A munkavállaló a munkáltató által meghatározott helyen és ideig történő rendelkezésre állásra (ügyelet), illetve az általa megjelölt — a munkavégzés helyére tekintettel elérhető — helyen töltendő készenlétre kötelezhető,

a) a társadalmi közszükségletet kielégítő alapvető szolgáltatás folyamatos biztosítása,

b) baleset, elemi csapás vagy súlyos kár, továbbá az életet, egészséget, testi épséget fenyegető veszély megelőzése, illetőleg elhárítása, továbbá

c) az alkalmazott technológia biztonságos, rendeltetésszerű alkalmazásának fenntartása érdekében.

(2) Az ügyelet és a készenlét időtartama alatt a munkavállaló köteles gondoskodni a munkára képes állapotának megőrzéséről.

(3) Az ügyelet elrendelésére a 127. § (2)—(7) bekezdésének, a készenlét elrendelésére a 127. § (2)—(3) és (6)—(7) bekezdésének rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell.

(4) A munkavállaló számára egy hónapban, illetve négyheti időszakban — kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában — legfeljebb százhatvannyolc óra készenlét rendelhető el. Munkaidőkeret alkalmazása esetén a készenlét havi, illetve négyheti mértékét a munkaidőkeret átlagában kell figyelembe venni.

(5) Kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában nem rendelhető el készenlét a heti pihenőnap, illetve heti pihenőidő tartama alatt, ha a megelőző százhatvannyolc órás megszakítás nélküli időszakban a munkavállaló a heti pihenőnapján, illetve heti pihenőideje alatt készenlétet teljesített.

(6) Az ügyelet és a készenlét elrendelését megkezdése előtt legalább egy héttel korábban és egy hónapra előre közölni kell. Ettől a munkáltató — különösen indokolt esetben — eltérhet. Az eltérés során az egészséges és biztonságos munkavégzés követelményeire figyelemmel kell lenni. Az ügyelet és a készenlét elrendelésének szabályait a kollektív szerződés az e bekezdésben foglaltaktól eltérően is megállapíthatja.

(7) Az ügyelet, készenlét (1)—(6) bekezdésben foglalt szabályaitól az egészségügyi tevékenységet folytató munkavállalók esetében az ágazatra vonatkozó külön törvény eltérően rendelkezhet.”

23. § Az Mt. 137. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a § a következő új (7)—(8) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A betegszabadság kiadásánál a munkaidő-beosztás szerinti munkanapokat kell figyelembe venni. Ha a munkavállaló a munkaszüneti nap miatt mentesülne a munkavégzési kötelezettsége alól, ezt a napot munkanapként kell figyelembe venni.

(7) A heti kettőnél több pihenőnapot biztosító munkaidő-beosztás esetén a (6) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a hét minden napja munkanapnak számít, kivéve a munkavállaló két pihenőnapját.

(8) A betegszabadság tekintetében a 130. § (2) bekezdését és a 133. § (2) bekezdését megfelelően alkalmazni kell.”

24. § Az Mt. 140/A. § (1) bekezdésének *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[140/A. § (1) *A munkáltató köteles nyilvántartani a munkavállalókat*]

„*a*) rendes és rendkívüli munkaidejével, ügyletével, készenlétével,”

(*kapcsolatos adatokat.*)

25. § Az Mt. 143. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a következő új (3)—(5) bekezdéssel egészül ki és az eredeti (3) bekezdés számozása (6) bekezdésre változik:

„(2) A teljesítménykövetelményt a munkáltató olyan előzetes — objektív mérésen és számításra alapuló — eljárás alapján köteles meghatározni, amely kiterjed a követelmény rendes munkaidőben történő százszázalékos teljesíthetőségének vizsgálatára.

(3) A teljesítménykövetelmény megállapítása során tekintettel kell lenni a munkáltató működési körébe tartozó feltételekre, így különösen a munkavégzés, a munkaszervezés és az alkalmazott technológia objektív körülményeire.

(4) A teljesítménykövetelményt és a teljesítménybértényezőket alkalmazásuk előtt írásban közölni kell a munkavállalóval. Írásbeli közlésnek minősül a tájékoztatás helyben szokásos módon történő közzététele.

(5) A teljesítménykövetelmény megállapításával kapcsolatos vita esetén a munkáltatónak kell bizonyítania, hogy eljárása nem sértette a (2)—(3) bekezdésben foglaltakat, továbbá a jóhiszeműség és a tisztesség követelményeit.”

26. § Az Mt. 144. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A teljes munkaidőben foglalkoztatott munkavállalóra irányadó teljesítménybértényezőket úgy kell megállapítani, hogy a teljesítménykövetelmény százszázalékos teljesítése és a teljes munkaidő ledolgozása esetén a munkavállalónak járó munkabér legalább a kötelező legkisebb munkabér mértékét elérje; ettől érvényesen eltérni nem lehet.”

27. § Az Mt. 148. §-ának rendelkezése helyébe a következő rendelkezés lép:

„148. § (1) Készenlét esetén a személyi alapbér húsz százalékának, ügylet esetén a személyi alapbér negyven százalékának megfelelő munkabér jár.

(2) Ha az ügyletet, illetve a készenlétet teljesítő munkavállalót munkára veszik igénybe, a rendkívüli munkavégzés időtartamára a 147. § (2)—(3), (5) bekezdése szerint jogosult ellenértékre. A munkáltató jogosult az (1) bekezdés szerinti díjazást és a 147. § (2)—(3) bekezdése szerinti ellenértéket egyaránt magában foglaló átalánydíjazást is megállapítani.”

28. § Az Mt. 202. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti rendelkezés számozása (1) bekezdésre változik:

„(2) A keresetlevél beadására megállapított határidőt megtartottnak kell tekinteni, ha a bírósághoz intézett keresetlevelet legkésőbb a határidő utolsó napján postára adták. Ha a fél a keresetlevél beadására megállapított határidőt elmulasztja, igazolással élhet.”

29. § Az Mt. 203. § (2) bekezdés *a*) pontja helyébe az alábbi rendelkezés lép:

[*(2) A Kormány felhatalmazást kap, hogy*

„*a*) a bedolgozók foglalkoztatására és a távmunkára vonatkozó szabályokat, illetve”

(*megállapítsa.*)

30. § E törvény hatálybalépésével egyidejűleg az Mt. 212. § (2) bekezdése az alábbi *d*)—*g*) ponttal egészül ki:

[212. § (2) *E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Községek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Községek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:*]

„*d*) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvével a köztisztviselők jogállásáról, a közalkalmazottak jogállásáról, a bírák jogállásáról és javadalmazásáról, az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyáról, valamint az ügyészégi szolgálati viszonyról és az ügyészégi adatkezelésről szóló törvények irányadó rendelkezéseivel együtt;

e) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvével a köztisztviselők jogállásáról szóló, a közalkalmazottak jogállásáról szóló, a bírák jogállásáról és javadalmazásáról szóló, az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyáról, valamint az ügyészégi szolgálati viszonyról és az ügyészégi adatkezelésről szóló törvények irányadó rendelkezéseivel együtt,

f) a munkavállalók jogainak a vállalkozások, üzletek, vagy ezek részeinek átruházása esetén történő védelmére vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló, a Tanács 2001/23/EK irányelvével, a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

g) a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló, a Tanács 93/104/EK irányelvéből kizárt ágazatok és tevékenységek szabályozása érdekében az azt módosító, az Európai Parlament és a Tanács 2000/34/EK irányelvével, a víziközelkedésről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt.”

Záró rendelkezések

31. § (1) E törvény — a (3)—(5) bekezdésben foglalt kivétellel — 2003. július 1-jén lép hatályba, és ezzel egyidejűleg hatályát veszti

a) az Mt. 17. §-ának (2) bekezdése, az Mt. 21. §-ának (4) bekezdése, az Mt. Második rész V. fejezete, az

Mt. 209. §-ának (2) bekezdése, az Mt. 212. §-ának (3) bekezdése, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 37. §-a (2) bekezdésének utolsó mondata;

b) a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény 11. § (3) bekezdése;

c) a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény módosításáról rendelkező

— 1995. évi LV. törvény 18. §-a,

— 1997. évi LI. törvény 4. §-ának (1) bekezdése és 23. §-a,

— 1999. évi LVI. törvény 4. §-a,

— 2001. évi XVI. törvény 8. §-a,

— 2002. évi XIX. törvény 8. §-a;

d) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény módosításáról rendelkező

— 1997. évi LI. törvény 25. §-ának (2) bekezdése,

— 1999. évi LXIII. törvény 30. §-ának (3) bekezdése,

— 2001. évi LXXIX. törvény 59. §-a,

— 2001. évi XXXVI. törvény 96. §-ának (1)—(4) bekezdése,

— 2002. évi XIX. törvény 18. §-ának (3) bekezdése;

e) a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény módosításáról rendelkező 2001. évi XXXVI. törvény 72. §-a;

f) az ügyészégi szolgálati viszonyról és az ügyészégi adatkezelésről szóló 1994. évi LXXX. törvény módosításáról rendelkező

— 2001. évi XVI. törvény 28. §-ának (4) és (6) bekezdése,

— 2001. évi XXXI. törvény 18. §-a;

g) az igazságügyi alkalmazottak szolgálati viszonyáról szóló 1997. évi LXVIII. törvény módosításáról rendelkező 2001. évi XVI. törvény 30. §-ának (4) bekezdése.

(2) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg a bírák jogállásáról és javadalmazásáról szóló 1997. évi LXVII. törvény módosításáról rendelkező 2001. évi XVI. törvény 29. §-ának (3) bekezdése hatályát veszti.

(3) E törvény 2. §-a, 29. §-a és 45. §-a a kihirdetéssel egyidejűleg lép hatályba.

(4) A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény e törvény 67. §-ával megállapított 7. §-ának (3)—(4) bekezdése, valamint 7. §-ának (6) bekezdése 2003. június 1-jén lép hatályba.

(5) A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény e törvény 64. §-ának (2) bekezdésével megállapított 3. § (1) bekezdésének *p*) pontja a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésével egyidejűleg lép hatályba.

(6) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg

a) az Mt. 72/A. §-ában a „79. § (5) bekezdése” szövegrész helyébe a „79. § (3)—(4) bekezdése és (5) bekezdése második mondata” szövegrész, 120. §-ának (3) bekezdésében és a 121. §-ának (1) bekezdésében a „127. § (5) bekezdése *a)—b*) pontjában” szövegrész helyébe a „127. §

(6) bekezdése *a)—b*) pontjában” szövegrész, 123. §-ának (2) bekezdésében a „127. § (5) bekezdése *c*) pontjában” szövegrész helyébe a „127. § (6) bekezdése *c*) pontjában” szövegrész, 124. §-ának (8) bekezdésében a „127. § (5) bekezdés *c*) pontja” szövegrész helyébe a „127. § (6) bekezdés *c*) pontja” szövegrész, 124. §-ának (9) bekezdésében a „127. § (5) bekezdés *a)—b*) pontja” szövegrész helyébe a „127. § (6) bekezdés *a)—b*) pontja” szövegrész, 128. §-ának (1) bekezdésében a „127. § (5) bekezdése” szövegrész helyébe a „127. § (6) bekezdése” szövegrész, 129/A. §-a (5) bekezdésében a „valamint készenlétre” szövegrész helyébe a „valamint ügyeletre, illetve készenlétre” szövegrész, 132. §-ának (1) bekezdésében a „fiatal munkavállaló munkavállalónak” szövegrész helyébe a „fiatal munkavállalónak” szövegrész, 190. § (1) bekezdésében a „79. § (2) bekezdésében” szövegrész helyébe a „79. § (5) bekezdésében” szövegrész, 193/P. §-ának (1) bekezdésében a „79. § (2) bekezdése” szövegrész helyébe a „79. § (4)—(5) bekezdése” szövegrész lép,

b) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 21. § (2) bekezdésében a „Munka Törvénykönyve 79. §-ának (2) bekezdése” szövegrész helyébe „Munka Törvénykönyve 79. §-ának (5) bekezdése” szövegrész lép,

c) hatályba lép a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvénynek — a 2001. évi XVI. törvény 35. § (1) bekezdésével megállapított — 4. §-a *a*) pontjának 7. alpontja.

(7) A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvénynek — a 2001. évi XVI. törvény 31. §-ának (2) bekezdésével megállapított — 2. §-a (3) bekezdésének, és a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvénynek — a 2001. évi XVI. törvény 34. §-ának (1) bekezdésével megállapított — 82/A. §-a rendelkezését a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától kell alkalmazni.

Átmeneti rendelkezések

32. § (1) Az e törvény 4—5. §-ával, 12—14. §-ával, 35. §-ával, 38—39. §-ával és 44. §-ával megállapított rendelkezéseket, valamint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény e törvény 33. §-ával megállapított 1. §-ának (2)—(3) bekezdését az e törvény hatálybalépését követően bekövetkező jogutódlás, illetve átadás tekintetében kell alkalmazni.

(2) Az e törvény 16. §-ával megállapított Mt. 105. §-a (6) bekezdésének rendelkezéseit az e törvény hatálybalépését követően elrendelt kiküldetés tekintetében kell alkalmazni.

(3) Ha az e törvény 17. §-ával megállapított Mt. 117/A. §-a (1) bekezdésében meghatározott munka-

vállaló tekintetében az e törvény hatálybalépését megelőzően, a kollektív szerződésben megállapított munkarendre, munkaidőkeretre, illetve munkaidő-beosztásra vonatkozó szabályok nem felelnek meg az e törvény 17. §-ával megállapított Mt. 117/A. §-a (1) bekezdésében foglaltaknak, e törvény hatálybalépését megelőzően kollektív szerződésben megállapított rendelkezések legfeljebb e törvény hatálybalépésétől számított hatodik hónap utolsó napjáig alkalmazhatók.

(4) Az e törvény 18. §-ával megállapított Mt. 119. §-a (6) bekezdésének, az e törvény 21. §-ával megállapított Mt. 127. §-a (5) bekezdésének, az e törvény 22. §-ával megállapított Mt. 129. §-ának, és az e törvény 27. §-ával megállapított Mt. 148. §-ának rendelkezéseit az e törvény hatálybalépését követően elrendelt ügyeletre, illetve készenlétre kell alkalmazni.

(5) Az e törvény hatálybalépését megelőzően hatályos Mt. 127. §-ának (4) bekezdése és 129. §-ának (2) bekezdése alapján az elrendelhető készenlétre megállapított éves mértéknek az e törvény hatálybalépése napjáig fel nem használt részére — a hatálybalépés évének hátra lévő időszakában — az e törvénnyel megállapított szabályok alapján ügyelet rendelhető el.

(6) Az e törvény 25—26. §-ával megállapított rendelkezéseket az e törvény hatálybalépését követően megállapított teljesítménykövetelmény és teljesítménybér-tényező esetében kell alkalmazni. Az e törvény hatálybalépését megelőzően megállapított teljesítménykövetelmény és teljesítménybér-tényező alkalmazása esetén a munkáltató legkésőbb az e törvény hatálybalépését követő három hónapon belül köteles a teljesítménykövetelményt és teljesítménybér-tényezőt az e törvény által előírt szabályok alapján megállapítani.

(7) A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek az e törvény 33. §-ával megállapított 1. §-ának (4) bekezdését az e törvény hatálybalépését követően létesített jogviszonyokra kell alkalmazni.

(8) Az e törvény 45. §-ával megállapított rendelkezés alapján annak a közalkalmazottnak, aki e törvény 45. §-ának hatálybalépését megelőzően hivatásos nevelőszülői jogviszonyban állt, a közalkalmazotti jogviszonyban töltött idejét e törvény kihirdetésétől számított 30 napon belül az e törvény 45. §-ának rendelkezései szerint kell megállapítani, és besorolását ennek megfelelően kell módosítani.

(9) Az e törvény 31. §-a (1) bekezdés *b*) pontjának rendelkezése az e törvény hatálybalépése előtt létesített határozott időtartamú közszolgálati jogviszonyt nem érinti.

(10) A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvénynek e törvénnyel megállapított rendelkezéseit az e törvény hatálybalépését követően megindított munkaügyi ellenőrzés tekintetében kell alkalmazni.

Módosuló jogszabályok

33. § A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 1. §-ának (2)—(3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyben a § a következő új (4) bekezdéssel egészül ki:

„(2) A 25/A—25/B. § hatálya — az ott meghatározottak szerint — kiterjed a munkáltatóra és a munkavállalóra, ha a munkáltató egészének vagy egy részének átadására tekintettel a munkaviszony létesítésére e törvény szabályai szerint kerül sor.

(3) A 25/A—25/B. § hatálya — az ott meghatározottak szerint — kiterjed a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltatóra és a köztisztviselőre, illetve a munkavállalóra, ha a munkáltató egészének vagy egy részének átadására tekintettel a közszolgálati jogviszony, illetve a munkaviszony létesítésére e törvény szabályai szerint kerül sor.

(4) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően e törvény hatálya nem terjed ki a helyi önkormányzat, illetve a költségvetési szerv által közhasznú munkavégzés, közmunka, közcélú munkavégzés keretében foglalkoztatottra, valamint az alkalmi munkavállalói könyvvel foglalkoztatott munkavállalóra.”

34. § A Kjt. 4—6. §-ai helyébe a következő rendelkezés lép, és a következő új 6/A. §-sal egészül ki:

(Az országos, ágazati és területi érdekegyeztetés)

„4. § (1) Az Országos Köszolgálati Érdekegyeztető Tanács (a továbbiakban: OKÉT) az e törvény, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény, a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény által szabályozott jogviszonyokat együttesen érintő munkaügyi, foglalkoztatási, bér- és jövedelempolitikai kérdések országos szintű érdekegyeztetési fóruma.

(2) Az OKÉT-ban a Kormány — az alapszabályban meghatározott — országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet.

(3) Az OKÉT az alapszabályában maga határozza meg szervezetét, működésének rendjét, az egyeztetés célját és tárgyköreit, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat.

(4) Az OKÉT működésének feltételeit a Kormány a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium útján biztosítja.

5. § (1) A Közalkalmazottak Országos Munkaügyi Tanácsa (a továbbiakban: KOMT) a közalkalmazotti jogviszonyt érintő munkaügyi, foglalkoztatási, bér- és jövedelempolitikai kérdések országos szintű, ágazatközi érdekegyeztetési fóruma.

(2) A KOMT-ban a Kormány — az alapszabályban meghatározott — országos szakszervezeti szövetségek és orszá-

gos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet.

(3) A KOMT az alapszabályában maga határozza meg a szervezetét, a működésének rendjét, az egyeztetés célját és tárgyköreit, valamint az egyes oldalakat megillető jogosítványokat.

(4) A KOMT működésének feltételeit a Kormány a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium útján biztosítja.

6. § (1) A munkaügyi kapcsolatokat és a közalkalmazotti jogviszonyt érintő

a) ágazati jelentőségű kérdésekben az ágazati miniszter (a továbbiakban: miniszter) az országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek bevonásával az érintett megfelelő szintű szakszervezetekkel, az ágazati sajátosságoknak megfelelően ágazati (alágazati) érdekegyeztető fórumban,

b) területi és települési jelentőségű kérdésekben az önkormányzat az érintett megfelelő szintű szakszervezetekkel önkormányzati érdekegyeztető fórumban egyeztet.

(2) A miniszter az országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek bevonásával az érintett megfelelő szintű szakszervezetekkel véleményeztet

a) az ágazatba (alágazatba) tartozó közalkalmazottak foglalkoztatását érintő döntések tervezetét,

b) az ágazatra (alágazatra) vonatkozó munkajogi szabályozással, illetve a közalkalmazotti illetmény-előmeneteli szabályokkal kapcsolatos javaslatokat.

(3) Az önkormányzat döntése előtt az érintett, megfelelő szintű szakszervezetekkel véleményeztet

a) a közalkalmazotti illetmény-előmeneteli rendszer pénzügyi fedezetéül szolgáló költségvetés, valamint

b) a közalkalmazottak nagyobb csoportját érintő intézkedés tervezetét.

(4) A (3) bekezdésben foglalt tervezeteket az azokról történő döntés előtt legalább tizenöt nappal meg kell küldeni a véleményezésre jogosult szakszervezeteknek.

(5) Az (1) bekezdés szerinti érdekegyeztető fórumok létrehozása, működtetése, továbbá személyi, tárgyi és anyagi feltételeinek biztosítása a miniszter, illetve az önkormányzat kötelessége. Az érdekegyeztető fórumok a működésükre vonatkozó szabályokat — megállapodás útján — maguk alakítják ki. Az érdekegyeztető fórumok létrehozására és működésére vonatkozó szabályokat megfelelően alkalmazni kell akkor is, ha az önkormányzati érdekszövetségekkel, az érintett költségvetési intézményekkel, illetve az érintett megfelelő szintű szakszervezetekkel kötött megállapodás alapján az ágazaton belül a tárcaszintű társadalmi párbeszéd egyéb fórumait alakítják ki.

6/A. § (1) A 6. §-ban meghatározott jogosítványokat az a szakszervezet gyakorolja, amely az adott körben reprezentatív.

(2) A 6. §-ban foglalt jogok gyakorlása szempontjából az ágazatban, illetve az önkormányzat területén reprezentatívnek azt a szakszervezetet kell tekinteni, amelynek jelölt-

jei az adott körben a közalkalmazotti tanács választásokon az érvényes szavazatok tíz százalékát megszerezték.

(3) Amennyiben az érintett szakszervezetek között a reprezentativitás kérdésében vita merül fel, erről az érdekeltektől kérelmére soron kívül, nemperes eljárásban bíróság dönt.”

35. § A Kjt. 13. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13. § A közalkalmazotti jogviszony tekintetében a Munka Törvénykönyvének a kollektív szerződésről szóló rendelkezései közül (Második rész, III. fejezet) a 33. § (7) bekezdése, a 34—35. §, a 36. § (1)—(3) bekezdése, a 37. § (3) bekezdése, valamint a 41. § nem alkalmazható.”

36. § A Kjt. 16. §-a a következő új (3) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (3) bekezdés számozása (4) bekezdésre változik:

„(3) A munkáltató legalább félévente köteles tájékoztatni a közalkalmazotti tanácsot a részmunkaidős és a határozott időre szóló foglalkoztatás helyzetének alakulásáról.”

37. § A Kjt. 24. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A közalkalmazotti jogviszony tekintetében a Munka Törvénykönyvének a munkaviszony alanyairól, a munkaviszony létesítéséről és a munkaszerződés módosításáról szóló rendelkezései (Harmadik rész, I—III. fejezet) közül a 71. §-a, a 76. §-ának (1)—(2) és (4)—(5) bekezdése, a 79. §-ának (1) és (4) bekezdése, (7) bekezdésének első fordulata, a vezető munkavállalókra vonatkozó Harmadik rész X. fejezete (188—193/A. §) nem alkalmazható.”

38. § A Kjt. 25. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„25. § (1) A közalkalmazotti jogviszony megszűnik:

a) a kinevezésben foglalt határozott idő lejártával,

b) a közalkalmazott halálával,

c) a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével, valamint

d) a 25/A. § (1) bekezdésében meghatározott esetben.”

39. § A Kjt. 25/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép, és egyidejűleg a következő 25/B. §-sal egészül ki:

„25/A. § (1) Ha a munkáltató személye azért változik meg, mert az alapító vagy a munkáltató döntése alapján a munkáltató egésze vagy egy része (szervezeti egysége, anyagi és nem anyagi erőforrásainak vagy feladat- és hatáskörének meghatározott csoportja) a Munka Törvénykönyve vagy a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó munkáltató számára kerül átadásra, a munkáltató átadásra kerülő szervezete, illetve tevékenysége keretében foglalkoztatott közalkalmazott közalkalmazotti jogviszonya az átadás időpontjában megszűnik.

(2) Az átadó és az átvevő munkáltató legkésőbb az átadást megelőzően harminc nappal korábban köteles tá-

jékoztatni a közalkalmazottat, a munkáltatónál képviselettel rendelkező szakszervezetet és a közalkalmazotti tanácsot (közalkalmazotti képviselőt) az átadás

a) időpontjáról,

b) okáról,

c) a közalkalmazottakat érintő jogi, gazdasági és szociális következményeiről,

továbbá köteles a szakszervezettel és a közalkalmazotti tanáccsal (közalkalmazotti képviselővel) konzultációt kezdeményezni a közalkalmazottakat érintő tervbe vett egyéb intézkedésekről. A konzultációnak ki kell terjednie az intézkedések elveire, a hátrányos következmények elkerülésének módjára, illetve eszközére, továbbá a következmények enyhítését célzó eszközökre.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatással egyidejűleg az átadó és az átvevő munkáltató köteles írásban tájékoztatni a közalkalmazottat arról, hogy az átadást követően a közalkalmazott foglalkoztatását az átvevő biztosítja. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell a további foglalkoztatást biztosító munkaszerződés, illetve kinevezés tartalmi elemeire vonatkozó ajánlatot. Az ajánlatot a 25/B. § rendelkezéseire figyelemmel kell megtenni. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell azokat a kötelezettségeket is, amelyeknek a közalkalmazott a jogviszony létesítését követően az előmenetele, illetve a jogviszonya fenntartása érdekében köteles eleget tenni.

(4) Ha a (2) bekezdésben meghatározott időpontban az átvevő munkáltató megalapítására még nem került sor, az átvevő munkáltató számára a (2)—(3) bekezdésben előírt kötelezettség teljesítése az átvevő munkáltató alapítóját terheli.

(5) A közalkalmazott a (3) bekezdésben meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított tizenöt napon belül az átadó munkáltatónak írásban nyilatkozik, hogy az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához hozzájárul-e. Ha a közalkalmazott az előírt határidőn belül nem nyilatkozik, úgy kell tekinteni, mintha nem járulna hozzá a további foglalkoztatásához.

(6) Ha a közalkalmazott az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához nem járul hozzá, az átadó munkáltató az átadás napjával köteles írásban értesíteni a közalkalmazottat a közalkalmazotti jogviszony (1) bekezdés szerinti megszűnéséről, valamint köteles a közalkalmazott számára a 37. § (2) és (4)—(6) bekezdés alkalmazásával megállapított végkielégítést — határozott idejű jogviszony esetén a 27. § (2) bekezdésében meghatározott átlagkeresetet — megfizetni.

(7) Ha az átvevő munkáltató a köztisztviselők jogálláról szóló törvény rendelkezései alapján nem létesíthet közszolgálati jogviszonyt az átadással érintett közalkalmazottal, a közalkalmazotti jogviszony megszűnése tekintetében a (6) bekezdés rendelkezéseit kell alkalmazni. Ebben az esetben — a (3) bekezdés rendelkezésétől eltérően — e körülményről kell az átadó és az átvevő munkáltatónak tájékoztatnia a közalkalmazottat.

25/B. § (1) Ha a közalkalmazott az átvevő munkáltatónál történő további foglalkoztatásához hozzájárul, az átvevő munkáltató köteles a közalkalmazottal munkaszerződést kötni. Ha az átvevő munkáltató a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozik, köteles a közalkalmazott számára munkaköre alapján kinevezést adni, vagy munkaszerződést kötni. A munkaszerződés megkötése, illetve a kinevezés során az átvevő munkáltatót köti a 25/A. § (3)—(4) bekezdése alapján adott tájékoztatás, az abban foglaltaktól csak a közalkalmazott kifejezett hozzájárulásával lehet eltérni. Az átadó munkáltató az átadás napjával köteles írásban értesíteni a közalkalmazottat a közalkalmazotti jogviszony 25/A. § (1) bekezdés szerinti megszűnéséről.

(2) Ha az átvevő munkáltatónál munkaviszony létesül, a munkaszerződés alapján a közalkalmazott munkabére (személyi alaphérének, bérpótlékainak és egyéb bérelemeinek együttes összege) nem lehet alacsonyabb mértékű, mint az átadást megelőzően irányadó illetményének és a jogszabály, illetve kollektív szerződés alapján járó illetménypótlékainak együttes összege, kivéve, ha valamely közalkalmazotti illetménypótlék megállapításának alapjául szolgáló körülmény a munkaszerződés megkötését követően már nem áll fenn. A személyi alaphérbébe a közalkalmazotti illetménypótlékok beépíthetők.

(3) Ha az átvevő munkáltatónál közszolgálati jogviszony létesül, a közalkalmazottat a közszolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályok szerint kell besorolni. Ha a közalkalmazott esetében az átadást közvetlenül megelőző illetmény összege meghaladja a jogszabály alapján megállapítható alapilletmény, illetménykiegészítés és vezetői pótlék együttes összegét, az alapilletményt a különbözet mértékével, de legfeljebb olyan összeggel kell megnövelni, amely az alapilletménytől történő eltérést húsz százalékkal nem haladja meg.

(4) Határozatlan időtartamú közalkalmazotti jogviszony esetén — eltérő törvényi rendelkezés hiányában — az átvevő munkáltatónál határozatlan időtartamú jogviszonyt kell létesíteni. Teljes munkaidőben történő foglalkoztatás esetén az átvevő munkáltatónál teljes munkaidős jogviszonyt kell létesíteni. Az átvevő munkáltatónál létesítendő jogviszony tekintetében próbaidő nem köthető ki.

(5) Az átvevő munkáltatóval létesített munkaviszonyra a Munka Törvénykönyve, közszolgálati jogviszony esetén a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény rendelkezéseit kell alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a közalkalmazottnak az átadó munkáltatónál közalkalmazotti jogviszonyként elismert idejét úgy kell tekinteni, mintha azt az átvevő munkáltatónál töltötte volna el.

(6) Ha a munkaszerződés megkötésével (a kinevezéssel) létesített jogviszony megszűnése, illetve megszüntetése esetén a közalkalmazottat felmondási (felmentési) idő, valamint végkielégítés illeti meg, annak mértékét az átadó és az átvevő munkáltatónál jogviszonyban töltött idő együttes tartamának figyelembevételével, a jogviszonyra irányadó szabályok alapján kell megállapítani. Ettől eltérően a felmondási (felmentési) idő, valamint a végkielégí-

tés mértékét az átadó és az átvevő munkáltatónál jogviszonyban töltött idő együttes tartamának figyelembevételével és e törvénynek az átadás napján hatályos szabályai szerint kell megállapítani, ha az a közalkalmazottra nézve kedvezőbb.

(7) Ha az átadó munkáltatónál az átadás időpontjáig működött közalkalmazotti tanács (közalkalmazotti képviselő), az átadással érintett szervezeti egység közalkalmazottainak részvételi jogát az átvevő munkáltatónál a Munka Törvénykönyve 56/A—56/B. §-ában előírt rendelkezések megfelelő alkalmazásával kell biztosítani, kivéve, ha a köztisztviselők jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó átvevő munkáltatónál az érintettek vonatkozásában üzemi tanács nem hozható létre.”

40. § A Kjt. 37. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A végkielégítésre való jogosultság megállapításánál figyelembe kell venni

a) jogutódlás esetén a jogelődnél,

b) a munkáltató egészének vagy egy részének átadása esetén az átadó munkáltatónál munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban töltött időt is [Mt. 86/C. § (5) bekezdés, 25/B. § (6) bekezdés].”

41. § A Kjt. 38. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a jelenlegi (2)—(3) bekezdés számozása (3)—(4) bekezdésre változik:

„(1) A közalkalmazotti jogviszony tekintetében a Munka Törvénykönyvének a munkaviszony megszűnéséről és megszüntetéséről szóló rendelkezései közül (Harmadik rész, IV. fejezet), a 85/A. § (5)—(6) bekezdése, a 86—86/A. §, a 87. § (1) bekezdése, a 87/A. §, a 88. §, a 89. § (1)—(6) bekezdése, a 92. §, a 93. § (1)—(2) bekezdése, a 95—96. §, a 98. § (1) bekezdése, a 99—101. § nem alkalmazható.

(2) A Munka Törvénykönyve 85/A. § (1) bekezdés b) pontjában az „e törvény hatálya alá tartozó szervezet vagy személy” kifejezésen a jelen törvény hatálya alá tartozó szervezetet kell érteni.”

42. § A Kjt. a következő új 58/A. §-sal egészül ki:

„58/A. § A közalkalmazottnak — kérelmére — a külszolgálat időtartamára fizetés nélküli szabadságot kell engedélyezni, ha a közalkalmazott házastársa külszolgálatot teljesít.”

43. § (1) A Kjt. 59. §-a (2) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A Munka Törvénykönyvének)

„b) a 127. és 129. §-ában foglaltakon túl a miniszter szabályozhatja a rendkívüli munkavégzés, az ügylet és a készenlét elrendelésének feltételeit, valamint a készenlét és a készenlét alatt elrendelt munkavégzés, illetve az ügylet és a ügylet alatt elrendelt munkavégzés díjazását egyaránt magában foglaló átalánydíjazás mértékét.”

(2) A Kjt. 59. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az egészségügyi tevékenységre vonatkozó külön törvényben meghatározott ügyeleti, készenlét feladatok ellátásában részt vevő közalkalmazott esetében a Munka Törvénykönyve

a) 118/A. §-ának (2) bekezdésétől eltérően, legfeljebb hathavi, illetve huszonhat heti munkaidőkeret is megállapítható,

b) 119. §-ának (6) bekezdésétől a miniszter vagy kollektív szerződés eltérhet, és — az ügylet során végzett munka szokásos időtartamának alapulvételével — meghatározhatja az egy ügyletre eső, a Munka Törvénykönyve 119. § (3)—(6) bekezdése szempontjából figyelembe vehető átlag-időtartamot,

c) 123. §-ának (2) bekezdésétől eltérően, kollektív szerződés vagy a felek megállapodása legalább nyolc óra napi pihenőidő biztosítását írhatja elő,

d) 124. §-ának (6) és (8) bekezdésében foglaltaktól kollektív szerződés vagy a felek megállapodása eltérhet,

e) a 126. § (1) bekezdés d) pontjától a miniszter vagy kollektív szerződés eltérhet, és — a készenlét során végzett munka szokásos időtartamának alapulvételével — meghatározhatja az egy készenlétre eső munkavégzés átlag-időtartamát,

f) a 127. § (5) bekezdésétől a miniszter vagy kollektív szerződés eltérhet, és — az ügylet során végzett munka szokásos időtartamának alapulvételével — meghatározhatja az egy ügyletre eső, a rendkívüli munkavégzés éves mértéke szempontjából figyelembe vehető átlag-időtartamot.”

44. § A Kjt. 83/A. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az (1) bekezdés szerinti esetben a 14—19. §, a 23. §, a 30. § (1) bekezdésének c) pontja és (6) bekezdése, (3) bekezdéséből a c) pontra utaló szövegrész, valamint az 53/A. § nem alkalmazható.”

45. § A Kjt. 87. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Közalkalmazotti jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni

a) az e törvény hatálya alá tartozó munkáltatónál munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban eltöltött időt,

b) a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény hatálya alá tartozó szervnél munkaviszonyban, közszolgálati jogviszonyban töltött időt,

c) a szolgálati jogviszony időtartamát, továbbá

d) a bíróságnál és ügyészségnél szolgálati viszonyban, munkaviszonyban, valamint

e) a hivatásos nevelőszülői jogviszonyban töltött időt.”

46. § A Kjt. a következő új 94. §-sal egészül ki:

„94. § E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Községek és azok tagállamai közötti társulás létesítésé-

ről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Közösségek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:

a) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvvel a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt;

b) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvvel a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt;

c) a munkavállalók jogainak a vállalkozások, üzletek, vagy ezek részeinek átruházása esetén történő védelmére vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló, a Tanács 2001/23/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt.”

47. § A köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény (a továbbiakban: Ktv.) 11. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Közszolgálati jogviszony helyettesítés vagy meghatározott feladat elvégzése céljából határozott időre is létesíthető olyan személlyel, aki a 7. §-ban meghatározott feltételeknek megfelel. A határozott idejű közszolgálati jogviszony időtartamát naptárilag, vagy más alkalmas módon — így különösen meghatározott feladat elvégzéséhez vagy esemény bekövetkeztéhez kötődően — kell meghatározni.”

48. § A Ktv. 59. §-a a következő új (4) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (4) bekezdés számozása (5) bekezdésre változik:

„(4) A keresetlevél beadására megállapított határidőt megtartottnak kell tekinteni, ha a bírósághoz intézett keresetlevelet legkésőbb a határidő utolsó napján postára adták. Ha a fél a keresetlevél beadására megállapított határidőt elmulasztja, igazolással élhet.”

49. § A Ktv. a következő új 65/A. §-sal egészül ki, egyidejűleg az eredeti 65/A—65/B. §-ának számozása 65/B—65/C. §-ra változik:

„65/A. § (1) Az Országos Közszolgálati Érdekegyeztető Tanács (a továbbiakban: OKÉT) az e törvény, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény, és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény által szabályozott jogviszonyokat együttesen érintő munkaügyi, foglalkoztatási, bér- és jövedelempolitikai kérdések országos szintű érdekegyeztetési fóruma.

(2) Az OKÉT-ban a Kormány — az alapszabályban meghatározott — országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet.

(3) Az OKÉT az alapszabályában maga határozza meg a szervezetét, a működésének rendjét, az egyeztetés célját és tárgykörét, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat.

(4) Az OKÉT működésének feltételeit a Kormány a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium útján biztosítja.”

50. § A Ktv. 66. § (3) bekezdése az alábbi új d) ponttal egészül ki:

[(3) A helyi munkavállalói érdekképviselői szerv tájékoztatást kérhet:]

„d) legalább fél évente a részmunkaidős és a határozott időre szóló foglalkoztatás helyzetének alakulásáról.”

51. § A Ktv. 71. §-a (2) bekezdésének a) pontja helyébe az alábbi szöveg lép:

[71. § (2) A Munka Törvénykönyve rendelkezéseit az alábbiak szerint kell megfelelően alkalmazni:]

„a) 3. §-ának (1)—(4) bekezdését, 4. §-át, 5. §-ának (1)—(3) és (5)—(8) bekezdését, 6—12. §-át, 15. §-át, 18—19. §-át, 21—28. §-át, 74. §-át, 77. §-át, 84/A. §-át, 85. §-át, 86/B—86/D §-át, 97. §-át, 102. §-ának (1)—(3) bekezdését, 103. §-ának (1)—(2) és (4) bekezdését, 104. §-ának (4)—(5) bekezdését, 107. §-át, 117. §-ának (1) bekezdését, 117/B. §-ának (5) bekezdését, 118. §-ának (2) bekezdését, 118/A. §-ának (4)—(5) bekezdését, 119. §-ának (1)—(2) bekezdését és az (5) bekezdését, 120—121. §-át, 123—126. §-át, 127. §-ának (1)—(2) és (6)—(7) bekezdését, 128. §-ának (1) bekezdését, 129. §-át, 130. §-ának (2) bekezdését, 132. §-ának (1)—(3) bekezdését, 133. §-át, 135—140/A. §-át, 142/A. §-át, 144. §-ának (1) bekezdését, 151. §-ának (2)—(4) bekezdését, 152—153. §-át, 154. §-a (1) bekezdésének első és harmadik mondatát, 155—157. §-át, 159—164. §-át, 165. §-ának (2) bekezdését, 166. §-ának (2) bekezdését, 167. §-ának (1) és (3) bekezdését, 168—169. §-át, 171—172. §-át, 174. §-át, 176—183. §-át, 184. §-ának (1)—(2) bekezdését, 185—187. §-át, 204—205. §-át, 207. §-át;”

52. § A Ktv. 81. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„81. § E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek, és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban, az Európai Közösségek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:

a) a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló, a Tanács 93/104/EK irányelvvel,

b) a munkáltatónak a munkavállalóval szembeni, a szerződés, illetve a munkaviszony feltételeiről való tájékoztatási kötelezettségéről szóló, a Tanács 91/533/EGK irányelvvel,

c) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvvel,

d) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvével az Mt. irányadó rendelkezéseivel együtt.”

53. § A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény a következő új 34/A. §-sal egészül ki:

„34/A. § (1) Az Országos Közzszolgálati Érdekegyeztető Tanács (a továbbiakban: OKÉT) az e törvény, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény és a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény által szabályozott jogviszonyokat együttesen érintő munkaügyi, foglalkoztatási, bér- és jövedelempolitikai kérdések országos szintű érdekegyeztetési fóruma.

(2) Az OKÉT-ban a Kormány — az alapszabályban meghatározott — országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet.

(3) Az OKÉT az alapszabályában maga határozza meg a szervezetét, a működésének rendjét, az egyeztetés célját és tárgykörét, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat.

(4) Az OKÉT működésének feltételeit a Kormány a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium útján biztosítja.”

54. § A Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény a következő új 38/A. §-sal egészül ki:

„38/A. § (1) Az Országos Közzszolgálati Érdekegyeztető Tanács (a továbbiakban: OKÉT) az e törvény, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény és a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény által szabályozott jogviszonyokat együttesen érintő munkaügyi, foglalkoztatási, bér- és jövedelempolitikai kérdések országos szintű érdekegyeztetési fóruma.

(2) Az OKÉT-ban a Kormány — az alapszabályban meghatározott — országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet.

(3) Az OKÉT az alapszabályában maga határozza meg a szervezetét, a működésének rendjét, az egyeztetés célját és tárgykörét, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat.

(4) Az OKÉT működésének feltételeit a Kormány a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium útján biztosítja.”

55. § (1) A bírák jogállásáról és javadalmazásáról szóló 1997. évi LXVII. törvény (a továbbiakban: Bjt.) 129. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„129. § A bírák szolgálati viszonyára az e törvényben nem szabályozott kérdésekben a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 3. §-ának (1)—(4) bekezdését, 4. §-át, 5. §-át, 6—12. §-át, 15. §-át, 18—19/A. §-át, 21—28. §-át, 74. §-át, 76. §-ának (6)—(8) bekezdését, 76/B. §-ának (1)—(2) bekezdését, 78/A. §-át, 79. § (2) bekezdését, 84/A. § (1) bekezdés a) pontját és (2) bekezdését, 85. §-át, 90. §-ának (1)—(4) bekezdését, 93. § (3) bekezdését, 97—98. §-ait, 107. §-át, 122. §-át, 123. §-ának (1) bekezdését, 125. §-át, 130. §-ának (2) bekezdését, 132. §-ának (2) bekezdését, 133. §-át, 134. §-át, 135—140/A. §-át, 142/A. §-át, 151. §-ának (2) és (4) bekezdését, 151/A. §-ának (1)—(2) és (5)—(6) bekezdését, 152. §-át, 153. §-ának (1) bekezdését, 154. §-ának (1) bekezdése első és harmadik mondatát, 155—157. §-át, 158. §-ának (1) bekezdése első mondatát és (2)—(3) bekezdését, 159—164. §-át, 202. § (2) bekezdését megfelelően alkalmazni kell.”

(2) A Bjt. 144. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„144. § E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Közösségek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:

a) a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló, a Tanács 93/104/EK irányelvével, a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

b) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvével a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

c) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvével a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt.”

56. § (1) Az igazságügyi alkalmazottak szolgálati viszonyáról szóló 1997. évi LXVIII. törvény (a továbbiakban: Iasz.) 124. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„124. § (1) Az e törvényben nem szabályozott kérdésekben a szolgálati viszonyra az Mt. 3. §-ának (2)—(4) bekezdéseit, 4. §-ának (2)—(3) bekezdéseit, 5—6. §-ait, 7. §-ának (1)—(5) bekezdéseit, 8—9. §-ait, 10. §-ának (1)—(3) bekezdéseit, 11—15. §-ait, 18—19/A. §-ait, 21—28. §-ait, 74. §-át, 75. §-ának (1) bekezdését, 76. §-ának (6)—(8) bekezdéseit, 76/B. §-át, 78/A. §-át, 79. § (2) bekezdését, 84. §-át, 84/A. § (1) bekezdés a) pontját és (2) bekezdését, 85. §-át, 87/A. §-át, 89. §-ának (7) bekezdését, 90. §-ának (3)—(4) bekezdéseit, 93. §-ának (4) bekezdését, 107. §-át, 116. §-át, 117. §-ának (1) bekezdését, 117/B. §-ának (2) bekezdését, (3) bekezdése a) pontját és (5) bekezdését, 118. §-ának (2) bekezdését,

118/A. §-ának (4)—(5) bekezdéseit, 119. §-át, 120. §-át, 121. §-át, 125. §-át, 129. §-át, 130. §-ának (2) bekezdését, 132. §-ának (2)—(3) bekezdéseit, 133. §-át, 135—136. §-ait, 137—140/A. §-ait, 142/A. §-át, 144. §-ának (1) bekezdését, 150. §-ának (2) bekezdését, 151. §-át, 151/A. §-ának (1)—(2), (4)—(6) bekezdéseit, 152. §-ának (1)—(9) bekezdéseit, 153. §-ának (1) bekezdését, 155—164. §-ait, 202. § (2) bekezdését megfelelően alkalmazni kell.

(2) Az Mt. 110—115. §-ainak a rendelkezéseit azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az igazságügyi alkalmazott más munkáltatóval tanulmányi szerződést csak a munkáltatója előzetes engedélyével köthet.

(3) Az igazságügyi szervhez vezényelt hivatásos állományú személy jogállására — az e törvényben nem szabályozott kérdésekben — a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény, valamint a Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonáinak jogállásáról szóló 2001. évi XCV. törvény rendelkezéseit is megfelelően alkalmazni kell.”

(2) Az Iasz. 137. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„137. § E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Községek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Községek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:

a) a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló, a Tanács 93/104/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

b) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

c) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt.”

57. § (1) Az ügyészségi szolgálati viszonyról és az ügyészségi adatkezelésről szóló 1994. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Üsztv.) 6. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. § (1) Az alkalmazotti tanács (Országos Tanács) tagja (tisztviselője) a 4. § (1) és (3) bekezdésében meghatározott jogosultság gyakorlásával összefüggésben — ha törvény eltérően nem rendelkezik — a munkáltató nyilvántartásaiba betekinhet, s minden olyan kérdésben tájékoztatást kérhet, amely az ügyészségi alkalmazottak ügyészségi szolgálati viszonyával összefüggő szociális érdekeivel, a részmunkaidős, illetőleg a határozott időszaki foglalkoztatás helyzetével, valamint a hátrányos megkülönböztetés tilal-

mára vonatkozó szabályok megtartásával kapcsolatos. A munkáltató a betekintést és a tájékoztatást nem tagadhatja meg.”

(2) Az Üsztv. 45. §-a a következő új (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) E törvény alkalmazásában:

a) ügyelet: a munkáltató által meghatározott helyen és ideig;

b) készenlét: az ügyészségi alkalmazott által megjelölt helyen, a munkavégzés helyére tekintettel elérhetően történő rendelkezésre állás. Az ügyelet és a készenlét időtartama alatt az ügyészségi alkalmazott köteles gondoskodni a munkára képes állapotának megőrzéséről, és a munkáltató utasítása alapján munkát végezni.”

(3) Az Üsztv. 95. §-ának (2) bekezdése c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[*(2) Nem alkalmazhatók az ügyészségi alkalmazottak szolgálati viszonyára a Munka Törvénykönyvének a következő rendelkezései:*]

„c) a munkaviszonyra vonatkozó szabályok közül: a 72. §-ának (1), (4)—(5) és (7) bekezdése, a 76. §-ának (1) és (3)—(4) bekezdése, a 78. §-a, a 79. § (3)—(5) bekezdése, a 80—81. §-ai, a 82. §-ának (2) bekezdése, a 84/A. §-a (1) bekezdés b) pontja, a 86—89. §-ai, a 92. §-a, a 95—96. §-ai, a 100—101. §-ai, a 104. §-ának (1)—(3) bekezdése, a 105. §-ának (6)—(7) bekezdése, a 106—106/B. §-ai, a 108—109. §-ai, a 116. §-a, a 117/A. §-a, a 117/B. §-a (3) bekezdésének b) pontja és (4) bekezdése, a 129. §-ának (1) bekezdése, a 148. §-a, a 150. §-ának (1) bekezdése, a 166—168. §-ai, a 173. §-a, a 175. §-a, a 188—193/P. §-ai;”

(4) Az Üsztv. 95. §-ának (3) bekezdése a következő új b) ponttal egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi b)—f) pont megjelölése c)—g) pontra változik:

[*(3) Az ügyészségi alkalmazottak szolgálati viszonyára a Munka Törvénykönyve*]

„b) 56/A. §-ának (2) bekezdését azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Munka Törvénykönyve 65. §-ában előírt jogosítványok alatt e törvény 4. §-ában foglalt jogosítványokat kell érteni;”

(5) Az Üsztv. 95. §-ának (3) bekezdése új g) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[*(3) Az ügyészségi alkalmazottak szolgálati viszonyára a Munka Törvénykönyve*]

„g) 202. §-a (1) bekezdésének c) pontját azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a rendkívüli felmondás alatt rendkívüli lemondást kell érteni.”

(6) Az Üsztv. 95. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A Munka Törvénykönyve 147. §-át és a 149. §-át csak az írnok és a fizikai alkalmazott esetében kell alkalmazni.”

(7) Az Üsztv. 111. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Közösségek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:

a) a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló, a Tanács 93/104/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

b) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 1999/70/EK irányelvvel, a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt,

c) az UNICE, az ETUC és a CEEP által a részmunkaidőről kötött keretmegállapodásról szóló, a Tanács 97/81/EK irányelvvel a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény irányadó rendelkezéseivel együtt.”

58. § A víziközelkedésről szóló 2000. évi XLII. törvény (a továbbiakban: Vkt.) a következő 31/A. §-sal egészül ki:

„31/A. § Úszólétesítményen — amennyiben jogszabály eltérően nem rendelkezik — az úszómű kivételével tizenhatodik életévét be nem töltött személy munkát nem végezhet. Tizennyolcadik életévét be nem töltött személy úszólétesítményen éjszakai munkát csak kivételesen — kiképzési célból, havária vagy más úszólétesítmény mentése esetén — végezhet. Úszóművön a tizennyolcadik életévüket be nem töltött személyek éjszakai munkavégzésére az általános szabályok irányadók.”

59. § A Vkt. 42—44. §-a, valamint az azt megelőző „AZ ÚSZÓLÉTESÍTMÉNY SZEMÉLYZETÉNEK SZOLGÁLATI IDEJE” cím helyébe a következő rendelkezések lépnek, és egyidejűleg a következő 44/A—44/D. §-sal egészül ki:

**„AZ ÚSZÓLÉTESÍTMÉNY SZEMÉLYZETÉNEK
MUNKAIDEJE**

42. § Az úszólétesítmény személyzetének munka- és pihenőidejére a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban: Mt.) rendelkezéseit az e törvényben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni.

43. § (1) A belvízi személyszállítási és áru fuvarozási tevékenységet végző úszólétesítmény, valamint a tengeri kereskedelmi és tengeri halászhajó személyzete tekintetében kollektív szerződés az Mt. munkaközi szünetre, a napi pihenőidőre, a heti pihenőnapra, illetve pihenőidőre, a vasárnapi és a munkaszüneti napon történő munkavégzésre, valamint a rendkívüli munkavégzés éves mértékére vonatkozó rendelkezéseitől eltérhet, ezen túlmenően legfeljebb egy éves vagy legfeljebb ötvenkét heti munkaidőkeretet állapíthat meg.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott munkavállalók tekintetében kollektív szerződés a napi munkavégzés idő-

tartamát legfeljebb tizennégy órában határozhatja meg, amelybe a rendes és a rendkívüli munkavégzés időtartama is beszámít.

44. § (1) Tengeri kereskedelmi hajó személyzete tekintetében — munkaidőkeret alkalmazása esetén — kollektív szerződés az Mt. teljes munkaidő mértékére vonatkozó szabályaitól eltérhet, és a teljes munkaidő mértékét legfeljebb heti hat munkanap, és napi nyolc óra figyelembevételével állapíthatja meg.

44/A. § (1) Tengeri halászhajó és tengeri kereskedelmi hajó személyzete tekintetében kollektív szerződés az Mt. pihenőidőre vonatkozó szabályaitól eltérhet, de ebben az esetben

a) a napi pihenőidő tíz óránál, a napi és a heti pihenőidő együttes időtartama hetvenhét óránál kevesebb nem lehet;

b) bármely hét napos időszak vonatkozásában legalább hetvenhét óra pihenőidőt biztosítani kell, amelybe a napi és a heti pihenőidő számít be;

c) a napi pihenőidőt nem lehet kettőnél több részre osztani, ezek közül az egyiknek legalább hat óra tartamúnak kell lennie, továbbá a pihenőidő megszakításának időtartama a tizennégy órát nem haladhatja meg.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott rendelkezésektől kollektív szerződés eltérhet, ha a munkavállaló évi rendes szabadságán túlmenően legalább évente egy hónap egybefüggő fizetett szabadságot biztosít. Ebben az esetben kollektív szerződés a napi pihenőidő minimális mértékét nyolc órában, a napi és a heti pihenőidő együttes mértékét legalább hatvanöt órában állapíthatja meg.

(3) Az (1)—(2) bekezdés alkalmazásában napi pihenőidőnek minősül a napi munka befejezése és a másnapi munkakezdés közötti időtartam, továbbá a munkaidőbeosztás alapján az egy napon belüli, két munkával töltött időszak közötti időtartam is, amennyiben annak hossza az egy órát eléri.

44/B. § A hajók üzemképességi vizsgálatait, a tűzvédelmi és mentőcsónak gyakorlatokat, továbbá külön jogszabályban megkövetelt egyéb gyakorlatokat úgy kell végezni, hogy azok a pihenőidőt a lehető legkisebb mértékben vegyék igénybe, és ne idézzenek elő kimerültséget.

44/C. § (1) Ha tengeri nagyhajón a készenlét alatt a személyzet számára munkavégzést rendeltek el, a készenlétet követően a munkavégzés időtartamával azonos tartamú pihenőidőt kell biztosítani.

(2) Ha tengeri nagyhajón a munkavállaló számára havária vagy más úszólétesítmény mentése esetén rendkívüli munkavégzést rendeltek el, a munkavállaló részére a normál üzemelési körülmények helyreállítását követően megfelelő pihenőidőt kell biztosítani.

44/D. § (1) Az úszólétesítmények személyzetének munkaidejét szabályozó jogszabályokat és kollektív szerződést a személyzet részére könnyen megközelíthető helyen elérhetővé kell tenni.

(2) Külön jogszabályban meghatározott hajózási hatóság jogosult ellenőrizni az úszólétesítményeken a munkarendre, a munkavállaló munkaidő-beosztására, valamint a munkaidejére és pihenőidejére vonatkozó szabályok megtartását. A hajózási hatóság az ellenőrzés során feltárt szabálytalanság megszüntetése érdekében az úszólétesítmény üzemeltetését megtilthatja.”

60. § A Vkt. a következő 47/A—47/B. §-sal egészül ki:

„47/A. § (1) Tengeri nagyhajókon könnyen megközelíthető helyeken ki kell függeszteni a munkaidő-beosztást, amelynek legalább az alábbi információt kell tartalmaznia:

a) a tengeri és kikötői szolgálati beosztásokat;

b) a magyar jogszabályok és a kollektív szerződés alapján lehetséges leghosszabb időtartamú munkaidőket vagy legrövidebb időtartamú pihenőidőket.

(2) A munkaidő-beosztást magyarul, angolul, illetve a munkavállalók által értett nyelven is ki kell függeszteni.

47/B. § (1) A tengeri nagyhajók munkavállalóinak napi munkaidejéről és pihenőidejéről nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartásnak a hajóparancsnok vagy megbízottja és a munkavállaló által aláírt másodpéldányát a munkavállaló rendelkezésére kell bocsátani.

(2) A nyilvántartást a 47/A. § (2) bekezdésében meghatározott nyelveken kell vezetni.”

61. § (1) A Vkt. 87. §-a a következő új 15. ponttal egészül ki, ezzel egyidejűleg az eredeti 15—45. pontok számozása 16—46. pontra változik:

„15. *halászhajó*: hal vagy egyéb vízi élőlény kifogásához szükséges berendezésekkel felszerelt és kereskedelmi célú halászatra használt úszólétesítmény;”

(2) A Vkt. 87. §-ának az előző bekezdés szerint átszámozott 19. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„19. *kereskedelmi hajó*: olyan hajó, amellyel gazdasági célú hajózási tevékenységet végeznek, a halászhajó kivételével;”

62. § (1) A Vkt. 90. §-a a következő új f) ponttal egészül ki:

(Ez a törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Községek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16. napján aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Községek következő jogszabályaival összeegyeztethető szabályozást tartalmaz:)

„f) a Tanács 1999/63/EK irányelve az Európai Község Hajótulajdonosainak Egyesülete (ECSA) és az Európai Unió Közlekedési Dolgozók Szakszervezeteinek Szövetsége (FST) között a tengerészek munkaidejének megszervezésével kapcsolatosan kötött Megállapodásról.”

(2) A Vkt. 90. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a § eredeti szövegének számozása (1) bekezdésre változik:

„(2) Ez a törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Községek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16. napján aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban a munkaidő szervezésének néhány vonatkozásáról szóló a Tanács 93/104/EK irányelvével és az abból kizárt ágazatok és tevékenységek szabályozása érdekében azt módosító, az Európai Parlament és a Tanács 2000/34/EK irányelvével — az Mt. irányadó rendelkezéseivel együtt — összeegyeztethető szabályozást tartalmaz.”

63. § A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény (a továbbiakban: Met.) 1. §-ának helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § (1) E törvény hatálya kiterjed

a) arra a természetes és jogi személyre, valamint jogi személynek nem minősülő gazdasági társaságra, aki a tizennyolcadik életévét betöltött természetes személyt foglalkoztatásra irányuló jogviszony, továbbá külföldit vagy fiatal munkavállalót foglalkoztatásra irányuló jogviszony, illetve a (4) bekezdésben meghatározott jogviszonyok alapján foglalkoztat,

b) a Munka Törvénykönyve Harmadik része XI. fejezetében meghatározott munkaerő-kölcsönzés esetén a kölcsönbeadóra és a kölcsönvevőre
(a továbbiakban együtt: foglalkoztató).

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túlmenően e törvény hatálya kiterjed

a) a hátrányos megkülönböztetés tilalma megtartásának ellenőrzése [3. § (1) bekezdés d) pont] szempontjából a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítését előkészítő munkáltatói eljárásra, különösen a pályáztatásra és a kiválasztásra,

b) a külföldi munkáltató munkavállalójának a Munka Törvénykönyve 106/A. §-a alapján történő munkavégzésére.

(3) E törvény alkalmazásában — a (4) bekezdésben foglalt kivétellel — foglalkoztatásra irányuló jogviszonynak minősül minden olyan jogviszony, amelyben a szolgáltatás tárgya a foglalkoztató részére ellenérték fejében végzett munka.

(4) Nem foglalkoztatásra irányuló jogviszony keretében történik

a) a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvényben szabályozott vállalkozási szerződés (389—415. §), valamint megbízási szerződés (474—487. §) alapján végzett munka, továbbá

b) a gazdasági társaságokról szóló 1997. évi CXLIV. törvényben szabályozott közkereseti társaság és betéti társaság tagjának személyes közreműködése, valamint a korlátolt felelősségű társaság tagjának mellékszolgáltatásként nyújtott személyes közreműködése.

(5) A felügyelő a tényállás alapján jogosult — az ellenőrzés megkezdésekor fennálló — a foglalkoztató és a részére munkát végző személy közötti, illetve a munka-

vállalónak munkavégzés céljából történő átengedése alapjául szolgáló jogviszony, valamint a tényleges foglalkoztatás alapján létrejött kapcsolat minősítésére. Ehhez a foglalkoztatónak rendelkezésre kell bocsátania mindazokat a bizonyítékokat, amelyek alapján megállapítható, hogy a részére végzett munka a (4) bekezdés szerinti jogviszonyok alapján, vagy ellenérték nélkül történt.

(6) Az ágazati miniszter eltérő szabályokat állapíthat meg a fegyveres erőknél, a rendvédelmi szerveknél, illetve a nemzetbiztonsági szolgálatoknál e törvény 3. §-ának alkalmazására, és a feladatok ellátására önálló szervezetet hozhat létre.”

64. § (1) A Met. 3. §-a (1) bekezdésének *a*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A munkaügyi ellenőrzés kiterjed:)

„*a*) a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozatok alakszerűségére és kötelező tartalmi elemeinek meglétére, továbbá a foglalkoztató írásbeli tájékoztatási kötelezettségére vonatkozó rendelkezések,”

(megtartására.)

(2) A Met. 3. §-ának (1) bekezdése a következő új *o*)—*p*) ponttal egészül ki:

(A munkaügyi ellenőrzés kiterjed:)

„*o*) a teljesítménykövetelmény megállapítása tekintetében az előzetes foglalkoztatói eljárás lefolytatásának tényére, valamint a teljesítménykövetelmény és a teljesítménybér-tényezők alkalmazása előtti közlésére vonatkozó szabályok,

p) az európai üzemi tanács létrehozásáról, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításáról szóló törvény 21. §-ában foglalt rendelkezések munkáltató általi”

(megtartására.)

(3) A Met. 3. §-ának (2) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„(2) A munkaügyi ellenőrzést a felügyelő hivatalból, az (1) bekezdés *d*), *l*)—*n*) és *p*) pontjaiban foglalt esetekben, valamint a *g*) pontban a munkabérnek a kollektív szerződésben rögzített mértéke tekintetében annak a félnek a bejelentésére folytatja le, akinek (amelynek) a jogát vagy jogos érdekét az ügy érinti.”

65. § A Met. 4. §-a a következő új (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Ha az ellenőrzés helyszínén nincs mód arra, hogy a felügyelő az ellenőrzéshez szükséges nyilvántartásokról másolatot készítsen, a felügyelő — eljárási érdekből — a nyilvántartásokat legfeljebb három munkanapra bevonhatja. A felügyelő és a foglalkoztató munkahelyen jelenlévő képviselője a bevont nyilvántartások átvételéről és azok visszaszolgáltatásáról tételes jegyzéket készít.”

66. § A Met. 6. §-ának (1) bekezdése a következő új *h*) ponttal egészül ki:

(A felügyelő az ellenőrzés során tapasztalt szabálytalanságok megszüntetése érdekében:)

„*h*) az 1. § (5) bekezdése alapján eljárva megállapítja a foglalkoztatásra irányuló jogviszonynak a munkába lépés napjától történő fennállását és kötelezi a foglalkoztatót a foglalkoztatásra irányuló jogviszonyra vonatkozó szabályok betartására.”

67. § (1) A Met. 7. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és a következő új (4) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (4)—(7) bekezdés számozása (5)—(8) bekezdésre változik:

„(3) A munkaügyi bírság mértéke

a) az első alkalommal, egy jogszabályi rendelkezés megsértése esetén ötvenezer forinttól kétmillió forintig,

b) több jogszabályi rendelkezés megsértése, valamint a korábbi bírságot kiszabó határozat jogerőre emelkedésétől számított három éven belüli újabb jogsértés esetén ötvenezer forinttól hatmillió forintig

terjedhet.

(4) A munkaügyi bírság mértéke a (3) bekezdés *b*) pontjában foglalt esetben nem haladhatja meg a hárommillió forintot, ha az eljárás alá vont foglalkoztatónál az ellenőrzés megkezdésekor a foglalkoztatottak száma a 20 főt nem haladja meg.”

(2) A Met. 7. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A munkaügyi bírság összegének megállapításánál figyelembe kell venni különösen a jogszabály megsértésével okozott jogellenes állapot időtartamát, az okozott hátrány nagyságát, a megsértett jogszabályi előírások számát és hatását, valamint az érintett munkavállalók számát.”

Mádl Ferenc s. k.,
a Köztársaság elnöke

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

2003. évi XXI. törvény

az európai üzemi tanács létrehozásáról,
illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való
konzultációt szolgáló eljárás kialakításáról*

Annak érdekében, hogy a közösségi szinten működő vállalkozásoknál, illetve vállalkozáscsoportoknál foglalkoztatott munkavállalók az őket érintő, más államban hozott döntésekről megfelelő tájékoztatást kapjanak, az Országgyűlés az európai üzemi tanács, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás tekintetében a következő törvényt alkotja:

* A törvényt az Országgyűlés a 2003. március 31-i ülésnapján fogadta el.

Általános rendelkezések

1. § (1) A közösségi szinten működő vállalkozások és vállalkozáscsoportok munkavállalóinak a tájékoztatáshoz és a velük való konzultációhoz fűződő jogának erősítése érdekében valamennyi közösségi szinten működő vállalkozásnál, illetve vállalkozáscsoportnál a 3. § (1) bekezdésében meghatározott kérelem szerint európai üzemi tanácsot kell létesíteni, vagy a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárást kell kialakítani. Erre vonatkozó megállapodás esetén, vagy megállapodás hiányában az európai üzemi tanács kialakítására, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt biztosító eljárásra e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.

(2) A 7. § (3) bekezdés *a)* pontja szerinti tágabb hatályra vonatkozó megállapodás hiányában, az európai üzemi tanács jogköre, valamint a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt biztosító eljárások kiterjednek a közösségi szinten működő vállalkozásnak az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térség államaiban (a továbbiakban: tagállam) működő valamennyi telephelyére, illetve a közösségi szinten működő vállalkozáscsoport esetében a tagállamokban működő valamennyi vállalkozására.

(3) Az európai üzemi tanács létesítésével, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításával összefüggő köteleességek e törvény szerint terhelik

a) a központi vezetést, ha a közösségi szinten működő vállalkozás székhelye, illetve vállalkozáscsoport esetén az ellenőrző vállalkozás székhelye belföldön van a tárgyalások kezdeményezése és az ezzel kapcsolatos tájékoztatás (3. §), a különleges tárgyaló testület megalakulását követő tájékoztatás és a tárgyalások megkezdése, valamint a különleges tárgyaló testület megalakulásával, munkájának megfelelő ellátása érdekében felmerült szükséges és indokolt, valamint a tárgyalásokkal kapcsolatos költségek biztosítása (6. §), az európai üzemi tanács létszámára és összetételére vonatkozó intézkedések, valamint az ezzel összefüggő tájékoztatás (13—14. §), az európai üzemi tanáccsal folytatandó tárgyalások megkezdéséért, valamint a rendkívüli körülményekről való tájékoztatás és az ezzel kapcsolatos tárgyalás (16—17. §), továbbá az európai üzemi tanács feladatai teljesítéséhez szükséges és indokolt költségek biztosítása (18. §) tekintetében;

b) az *a)* pontban foglaltak tekintetében az irányított vezetést, ha a közösségi szinten működő vállalkozás székhelye, illetve vállalkozáscsoport esetén az ellenőrző vállalkozás székhelye nem tagállamban van, de a tagállam területén működő telephelynek vagy vállalkozásnak a központi alarendelt vezetése (irányított vezetés) belföldön található;

c) az *a)* pontban foglaltak tekintetében a képviselést, ha a közösségi szinten működő vállalkozás székhelye, illetve vállalkozáscsoport esetén az ellenőrző vállalkozás székhelye nem tagállamban van, de a vállalkozás, illetve a vállalkozáscsoport belföldön képvisellett rendelkezik;

d) az *a)* pontban foglaltak tekintetében, ha a közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport esetén az ellenőrző vállalkozás székhelye nem tagállamban van, képviselő megjelölése hiányában a vállalkozás azon telephelyét, illetve a vállalkozáscsoport azon vállalkozását, amely a tagállamban a legnagyobb számú munkavállalót belföldön foglalkoztatja.

(4) E törvény rendelkezéseit kell alkalmazni

a) a belföldön foglalkoztatott munkavállalók létszámának megállapításával kapcsolatos munkáltatói köteleességek;

b) a belföldi munkavállalók képviselőinek megválasztása,

c) a belföldi munkáltatónak az európai üzemi tanács létesítésével, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításával összefüggő köteleességei, valamint e köteleességek megszegésének jogkövetkezményei;

d) a belföldi munkavállalók képviselőinek védelme tekintetében abban az esetben is, ha a központi vezetés, vagy — ha a közösségi szinten működő vállalkozás székhelye, illetve vállalkozáscsoport esetén az ellenőrző vállalkozás székhelye nem tagállamban van, de — a központi alarendelt vezetése (irányított vezetés); a vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport képviselte; vagy képviselő megjelölése hiányában a vállalkozás azon telephelye, illetve a vállalkozáscsoport azon vállalkozása, mely a tagállamban a legnagyobb számú munkavállalót foglalkoztatja más tagállamban található.

(5) E törvény hatálya nem terjed ki a (3) bekezdés *a)—d)* pontjában foglalt vállalkozás tengeri kereskedelmi hajóján foglalkoztatott munkavállalóra.

2. § (1) E törvény alkalmazásában

a) *közösségi szinten működő vállalkozás*: a tagállamokban működő olyan vállalkozás, amely a tagállamokban legalább ezer munkavállalót, és legalább két tagállamban tagállamonként legalább százötven munkavállalót foglalkoztat;

b) *vállalkozáscsoport*: a vállalkozások olyan csoportja, amely ellenőrző és annak ellenőrzött vállalkozásaiból áll;

c) *közösségi szinten működő vállalkozáscsoport*: az olyan vállalkozáscsoport, amelynek a tagállamokon belül legalább ezer munkavállalója van, továbbá különböző tagállamokban legalább két, a vállalkozáscsoportához tartozó vállalkozással rendelkezik, amelyek közül az egyik — egy tagállamban — legalább százötven munkavállalót, és a másik — egy másik tagállamban — legalább százötven munkavállalót foglalkoztat;

d) *központi vezetés*: a közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport esetében az ellenőrző vállalkozás vezetése;

e) *konzultáció*: a munkavállalói képviselők és a központi vezetés, illetve bármely megfelelő vezetési szint közötti véleménycseré és párbeszéd kialakítása;

f) *telephely*: a személyi és tárgyi erőforrásoknak az egyesítésével megvalósított gazdasági tevékenység helye;

g) *különleges tárgyaló testület*: az e törvény 4—5. §-ában foglaltak szerint létrehozott testület, amely a központi vezetéssel tárgyal az európai üzemi tanács, vagy a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás létrehozásáról;

h) *európai üzemi tanács*: az e törvény 7. § (2) bekezdésében, valamint 10—12. §-ában foglaltak szerint létrehozott, a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló tanács.

(2) E törvény alkalmazásában „ellenőrző vállalkozás” a közösségi szinten működő vállalkozáscsoporthoz tartozó az a vállalkozás, amely tulajdonosi helyzete, pénzügyi részesedése, vagy a vállalkozáscsoport tevékenységére vonatkozó szabályozás más rendelkezése alapján meghatározó befolyást képes gyakorolni egy másik vállalkozásra (ellenőrzött vállalkozás). Az 1. § (3) bekezdés a) pontja esetén a gazdasági társaságokról szóló 1997. évi CXIV. törvénynek a gazdasági társaságban való befolyásszerzésére vonatkozó részében meghatározott uralkodó tag is ellenőrző vállalkozásnak minősül.

(3) A meghatározó befolyás gyakorlására való képességet — az ellenkező bizonyításáig — vélelmezni kell, ha valamely vállalkozás egy másik vállalkozás tekintetében közvetlenül vagy közvetve

a) a másik vállalkozás igazgatási, irányító vagy felügyelő szerve tagjai több mint a felének kijelölésére jogosult;

b) a másik vállalkozásban való részesedéshez kapcsolódó szavazatok többségével, vagy

c) a másik vállalkozás jegyzett tőkéjének többségével rendelkezik.

(4) Ha a (2) bekezdésben meghatározott feltételeknek ugyanazon vállalkozáscsoport két vagy több vállalkozása is megfelel, az ellenkező bizonyításáig a (3) bekezdésben foglalt sorrendet kell figyelembe venni az ellenőrző vállalkozás meghatározásánál.

(5) Nem vélelmezhető meghatározó befolyás a csődeljárás, a felszámolási eljárás, valamint a végelszámolás körében a felszámoló és a végelszámoló által tett intézkedés alapján.

(6) Nem minősíti ellenőrző vállalkozásnak a biztosító-intézetet, a hitelintézetet, a pénzügyi holding társaságot, a vegyes tevékenységű holding társaságot, a befektetési társaságot vagy a vagyongazdálkodó szervezetet átmeneti irányítási tevékenysége vagy vagyonszerzése, ha annak célja a továbbértékesítés előkészítése és irányítási jogait nem, vagy csak a szükséges mértékben gyakorolják.

Az európai üzemi tanács létrehozása, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakítása

3. § (1) A központi vezetés saját kezdeményezésére, vagy a legalább két tagállamban működő, legalább két vállalko-

zásnál vagy telephelyen foglalkoztatott száz munkavállalónak, illetve e munkavállalók képviseleti szerveinek az indítványára tárgyalásokat kezdeményez az európai üzemi tanács létrehozására, vagy a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló tárgyalások kialakítására.

(2) Ha a központi vezetéshez több indítvány érkezik, az (1) bekezdésben meghatározott munkavállalói létszámot össze kell számítani. Ha az indítványt belföldi vállalkozás vagy telephely vezetéséhez terjesztik elő, azt haladéktalanul továbbítani kell a központi vezetéshez és erről egyidejűleg az indítványtevőt tájékoztatni kell.

(3) A központi vezetés az indítvány(ok)ról, annak kézhezvételét követően haladéktalanul tájékoztatja a közösségi szinten működő vállalkozáscsoport vagy vállalkozás valamennyi vállalkozását, illetve telephelyét.

4. § (1) A tárgyalások megkezdése és lefolytatása érdekében az alábbiakban foglaltaknak megfelelően létre kell hozni a különleges tárgyaló testületet. A különleges tárgyalótestület feladata, hogy a központi vezetéssel megállapodást kössön az európai üzemi tanács vagy a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló más eljárás kialakításáról.

(2) A különleges tárgyaló testület legalább három és legfeljebb huszonnyolc tagból áll. Minden tagállamból, amelyben a közösségi szinten működő vállalkozásnak vagy vállalkozáscsoportnak telephelye vagy vállalkozása működik, egy munkavállalói képviselőt kell küldeni a különleges tárgyaló testületbe. A különleges tárgyaló testület tagjának jelölésével egyidejűleg gondoskodni kell póttag jelöléséről is.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, azokból a tagállamokból, amelyekben a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport által foglalkoztatott munkavállalói létszám

a) legalább huszonöt százalékát foglalkoztatják, további egy,

b) legalább ötven százalékát foglalkoztatják, további két,

c) legalább hetvenöt százalékát foglalkoztatják, további három munkavállalói képviselőt küldhet a különleges tárgyaló testületbe.

5. § (1) A közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyein vagy vállalkozásainál foglalkoztatott munkavállalók képviseletében a különleges tárgyaló testület tagját, illetve tagjait

a) az üzemi tanács,

b) ha központi üzemi tanács működik, a központi üzemi tanács,

c) ha több központi üzemi tanács működik, a központi üzemi tanácsok közösen jelölik.

(2) Ha a közösségi szinten működő vállalkozáscsoport vagy vállalkozás belföldön működő valamely vállalkozásánál vagy valamely telephelyén nincs üzemi tanács, e vállalkozás vagy telephely munkavállalóinak képviselőjét az üzemi tanács, a központi üzemi tanács, illetve a központi üzemi tanácsok jelölő gyűlésére meg kell hívni. A munkavállalók képviselője a jelölő gyűlésen az üzemi tanács, illetve a központi üzemi tanács tagjának minősül. Ha több központi üzemi tanács működik, a meghívott munkavállalói képviselő a vele azonos vállalkozásnál vagy vállalkozáscsoportnál működő központi üzemi tanács tagjának minősül. A munkavállalói képviselő megválasztására e törvény 11. § (2)—(4) bekezdésében foglaltak megfelelően alkalmazandók.

6. § (1) A központi vezetés a különleges tárgyaló testület megalakítását követően haladéktalanul tájékoztatja a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport valamennyi telephelyének, illetve vállalkozásának vezetőjét, valamint a munkavállalók képviselői szerveit a különleges tárgyaló testület tagjainak névsoráról és címéről.

(2) A központi vezetés az (1) bekezdésben előírt tájékoztatással egyidejűleg első tárgyalásra hívja meg a különleges tárgyaló testületet, és erről értesíti a vállalkozások, illetve a telephelyek vezetőit.

(3) Ha a központi vezetés és a különleges tárgyaló testület a 7. § (3) bekezdés szerinti megállapodásukban olyan kérdésben döntenek, amely a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport nem tagállamban működő telephelyét vagy vállalkozását is érinti, a felek megállapodhatnak e telephelyek vagy vállalkozások munkavállalói képviselőinek meghívásában, valamint e képviselők számának meghatározásában.

(4) A különleges tárgyaló testület a központi vezetéssel való tárgyalást megelőzően külön ülést tarthat, amelyen szakértő közreműködését veheti igénybe.

(5) A különleges tárgyaló testület a szavazatok legalább kétharmados többségével dönthet úgy, hogy nem kezdi meg a (2) bekezdésben foglalt tárgyalásokat, illetve megszünteti a már megkezdett tárgyalásokat. A döntést tartalmazó iratot a különleges tárgyaló testület elnökének és egy tagjának aláírásával a központi vezetésnek haladéktalanul meg kell küldeni.

(6) Különleges tárgyaló testület összehívására vonatkozó új indítvány az (5) bekezdés szerinti döntést követő két év elteltével nyújtható be, feltéve, hogy a különleges tárgyaló testület és a központi vezetés rövidebb határidőben nem állapodott meg.

(7) A különleges tárgyaló testület megalakításával, a tárgyalásokkal kapcsolatos valamennyi költség, továbbá a különleges tárgyaló testület munkájának megfelelő módon történő ellátása érdekében felmerült szükséges és indokolt költségek a központi vezetést terhelik.

Megállapodás az európai üzemi tanács létrehozásáról, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításáról

7. § (1) Az e törvényben foglalt jogok gyakorlása és a kötelezettségek teljesítése során a központi vezetés és a különleges tárgyaló testület a jóhiszeműség és a tisztesség követelményeinek megfelelően, kölcsönösen együttműködve köteles eljárni.

(2) A különleges tárgyaló testület feladata, hogy a központi vezetéssel megállapodjon az európai üzemi tanács jogkörében, összetételében és megbízatásának idejében, vagy a munkavállalók tájékoztatását, és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakításában.

(3) Amennyiben a központi vezetés és a különleges tárgyaló testület európai üzemi tanács létrehozásában állapodik meg, a megállapodást írásba kell foglalni. Ennek tartalmaznia kell különösen az alábbiakat:

a) a közösségi szinten működő vállalkozások, illetve vállalkozáscsoportok azon telephelyeit, illetve vállalkozásait, amelyekre a megállapodás hatálya kiterjed, ideértve a tagállamok területén kívül lévő telephelyeket vagy vállalkozásokat;

b) az európai üzemi tanács összetételét, tagjainak számát, a póttagok számát, a tisztségek elosztását, valamint megbízatásának időtartamát;

c) az európai üzemi tanács jogkörét és a tájékoztatására, valamint a vele való konzultációra vonatkozó eljárás rendjét;

d) az ülések helyszínét, gyakoriságát és időtartamát;

e) az európai üzemi tanács rendelkezésére álló pénzügyi és egyéb anyagi eszközöket;

f) a megállapodás időbeli hatályát és a megállapodás újratárgyalása során követendő eljárást — ideértve az átmeneti rendelkezéseket is —, valamint a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport szerkezetében bekövetkező változások követésével kapcsolatos kikötéseket.

8. § (1) A központi vezetés és a különleges tárgyaló testület írásban megállapodhat abban, hogy az európai üzemi tanács létrehozása helyett a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló más eljárást alakítanak ki.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt eljárásra vonatkozó megállapodásnak rendelkeznie kell különösen arról, hogy a munkavállalók képviselői a részükre nyújtott tájékoztatás tartalmáról milyen módon folytathatnak egymás között tárgyalásokat, illetve milyen eljárásban és módon közölhetik javaslataikat és kifogásaikat a központi vezetéssel, vagy más, alkalmas vezetői szinttel.

(3) A tájékoztatásnak ki kell terjednie a határokon átnyúló valamennyi olyan ügyre, amely a munkavállalók érdekeit jelentősen befolyásolja.

Az európai üzemi tanácsra vonatkozó rendelkezések

9. § Az európai üzemi tanács megalakítására és működésére 10—23. §-ban foglalt rendelkezések irányadók, ha

a) a központi vezetés és a különleges tárgyaló testület így határoz;

b) a központi vezetés a 3. § (1) bekezdésben foglalt indítvány benyújtását követő hat hónapon belül a tárgyalások megkezdését elutasítja;

c) a felek a 3. § (1) bekezdésben foglalt, a központi vezetés kezdeményezésétől, vagy a munkavállalók, illetve munkavállalói képviseleti szervei indítványa benyújtásának időpontjától számított három év elteltével nem állapodtak meg a 7. § (3) bekezdésben foglalt kérdésekről, és a különleges tárgyaló testület nem hozott a 6. § (5) bekezdésében meghatározott döntést.

10. § (1) Az európai üzemi tanács a közösségi szinten működő vállalkozások vagy vállalkozáscsoportok munkavállalóinak képviselőiből áll.

(2) Az európai üzemi tanács legalább három és legfeljebb harminc tagból áll. Minden tagállamból, amelyben a közösségi szinten működő vállalkozásnak vagy vállalkozáscsoportnak telephelye vagy vállalkozása működik, egy munkavállalói képviselőt kell küldeni az európai üzemi tanácsba. Az európai üzemi tanács tagjának jelölésével egyidejűleg gondoskodni kell póttag jelöléséről is.

(3) Az (1) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, azokból a tagállamokból, amelyekben a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport által foglalkoztatott munkavállalói létszám

a) legalább huszonöt százalékát foglalkoztatják, további kettő;

b) legalább ötven százalékát foglalkoztatják, további négy;

c) legalább hetvenöt százalékát foglalkoztatják, további hat munkavállalói képviselő küldhető az európai üzemi tanácsba.

(4) A közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyeinél vagy vállalkozásainál foglalkoztatott munkavállalók képviseletében az európai üzemi tanács tagjait

a) az üzemi tanács;

b) ha központi üzemi tanács működik, a központi üzemi tanács;

c) ha több központi üzemi tanács működik, a központi üzemi tanácsok közösen jelölik.

(5) A jelölésnél a nők és a férfiak arányát a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyein vagy vállalkozásainál foglalkoztatott nők és férfiak arányának figyelembevételével kell megállapítani.

11. § (1) Ha a közösségi szinten működő vállalkozáscsoport vagy vállalkozás belföldön működő valamely vállalkozásánál vagy telephelyén nincs üzemi tanács, e vállalkozás vagy telephely munkavállalóinak képviselőjét az üzemi tanács, a központi üzemi tanács, illetve a központi üzemi tanácsok jelölő gyűlésére meg kell hívni. A munkavállalók képviselője a jelölő gyűlésen az üzemi tanács, illetve a központi üzemi tanács tagjának minősül. Ha több központi üzemi tanács működik, a meghívott munkavállalói képviselő a vele azonos vállalkozásánál vagy vállalkozáscsoportnál működő központi üzemi tanács tagjának minősül.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott vállalkozás vagy telephely vezetője köteles tájékoztatni a munkavállalókat az európai üzemi tanács megalakításának szándékáról, továbbá arról, hogy a munkavállalók képviselőjét a központi üzemi tanács, illetve a központi üzemi tanácsok jelölő gyűlésére meg kell hívni.

(3) A munkavállalói képviselő megválasztásával kapcsolatos feladatok lebonyolítása a választási bizottság feladata. A választási bizottság három tagból áll, akiket a munkavállalók közvetlenül választanak. A választási bizottság meghatározza a választás eljárási rendjét, időpontját, gondoskodik a választás lebonyolításáról és megállapítja a szavazatszámítás szabályait.

(4) A munkavállalói képviselő választására minden, a munkáltatóval munkaviszonyban álló munkavállaló jogosult. Munkavállalói képviselővé az a cselekvőképes munkavállaló választható, aki a munkáltatóval legalább hat hónapja munkaviszonyban áll. A választásra jogosult, valamint a választható munkavállalók jegyzékét a munkáltatónak a választási bizottság kérésére öt napon belül rendelkezésre bocsátott adatai alapján a választási bizottság állapítja meg és teszi közzé. A választás érvényességére a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 51/A. § (1) bekezdésében foglaltak irányadók. Érvénytelen választás esetén a választást harminc napon belül meg kell ismételni. A megismételt választást akkor kell érvényesnek tekinteni, ha azon a választásra jogosultak több mint egyharmada jelen van.

(5) A munkavállalók képviselőjének azt a munkavállalót kell tekinteni, aki a leadott érvényes szavazatok közül a legtöbbet megszerezte.

12. § (1) Az európai üzemi tanács tagjának megbízatása három évre szól. Az európai üzemi tanács közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyein vagy vállalkozásainál választott tagjainak megbízatása megszűnik, ha

a) lemond;

- b) az európai üzemi tanács megbízatásának ideje lejárt;
- c) megbízatásának ideje lejárt;
- d) visszahívják;
- e) a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport bármely telephelyének vagy vállalkozásának vezetője lesz;
- f) ha munkaviszonya megszűnik;
- g) ha az a telephely vagy vállalkozás, amelyhez a képviselő tartozik, megszűnt, vagy kivált a közösségi szinten működő vállalkozásból vagy vállalkozáscsoportból.

(2) Az európai üzemi tanács közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyein vagy vállalkozásainál választott tagjának visszahívására a tagot jelölő üzemi tanács jogosult. A visszahívás tekintetében szavazást kell tartani, ha ezt a tagot jelölő üzemi tanács tagjainak legalább harminc százaléka javasolja. A tag visszahívásához a leadott érvényes szavazatok több mint fele szükséges. Visszahívásra irányuló indítvány hat hónapon belül ismételt nem tehető.

(3) Ha az európai üzemi tanács közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport belföldön lévő telephelyein vagy vállalkozásainál választott tagjának megbízatása az európai üzemi tanács megbízatásának lejártá előtt megszűnik, helyére a belföldön választott póttag lép.

13. § (1) Az európai üzemi tanács kérésére a központi vezetés az első tárgyalás időpontjától kezdve évente megvizsgálja, hogy az egyes tagállamokban a foglalkoztatott munkavállalói létszám a 10. § (2) bekezdésében foglaltakhoz képest változott-e oly mértékben, amely az európai üzemi tanács létszámának, illetve összetételének a változását eredményezi. Ennek eredményéről az európai üzemi tanácsot a központi vezetés tájékoztatja.

(2) Ha az európai üzemi tanács létszámának, illetve összetételének megváltozása szükséges, az európai üzemi tanács kezdeményezi a szükséges intézkedéseket, hogy az érintett tagállamokban megfelelő létszámú tagot válasszanak az európai üzemi tanácsba. Az új választással megszűnik az adott tagállamban foglalkoztatott munkavállalók képviselőtét ellátó tag megbízatása.

14. § A központi vezetést haladéktalanul tájékoztatni kell az európai üzemi tanács tagjainak nevééről és címéről, valamint arról, hogy a tag melyik vállalkozás vagy telephely munkavállalója. A központi vezetés ezekről az adatokról haladéktalanul tájékoztatja a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport valamennyi telephelyének, illetve vállalkozásának vezetőjét, valamint a munkavállalók képviselői szerveit, továbbá a belföldi telephelyen, illetve vállalkozásnál a munkavállaló képviselői szerveit.

15. § (1) Az európai üzemi tanács elnököt és elnökhelyettest választ.

(2) Ha az európai üzemi tanács kilenc, vagy ennél több tagból áll, az európai üzemi tanács háromtagú ügyvezető bizottságot választ. A bizottságnak tagja az európai üzemi tanács elnöke. Az elnököt és a további két tagot különböző tagállamokból kell választani. Ha az európai üzemi tanács kilencnél kevesebb tagból áll, az elnök mellé — az elnöktől különböző tagállamban foglalkoztatott — ügyvezetőt kell választani.

16. § (1) A központi vezetés az európai üzemi tanács megválasztását követően haladéktalanul első tárgyalásra hívja meg az európai üzemi tanács tagjait. Az európai üzemi tanács jogosult évente egy alkalommal a központi vezetéssel ülést tartani annak érdekében, hogy tájékoztatást kapjon és konzultáljon a központi vezetés által összeállított jelentés alapján a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport gazdasági helyzetéről és annak várható alakulásáról. Az ülés időpontjában és helyszínében a központi vezetés és az európai üzemi tanács megállapodik. A központi vezetés és az európai üzemi tanács megállapodása alapján egy éven belül több ülés is tartható. Az európai üzemi tanács ülései nem nyilvánosak.

(2) A központi vezetés és az európai üzemi tanács a jóhiszeműség és tisztesség követelményeinek megfelelően, együttműködve teljesíti feladatát a munkavállalók, valamint a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport kölcsönös érdekeinek figyelembevételével. Ez vonatkozik a központi vezetés és a munkavállalók képviselői között a munkavállalók tájékoztatására és a velük való konzultációra vonatkozó eljárásra is.

(3) Az európai üzemi tanács hatásköre az (5) bekezdésben, valamint a 17. § (1) bekezdésében foglalt azon ügyekre terjed ki, amelyek a közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport egészét, vagy a különböző tagállamokban található legalább két telephelyét, illetve vállalkozását érintik.

(4) Az 1. § (3) bekezdésének b)—d) pontjában foglalt közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport esetén az európai üzemi tanács hatásköre az (5) bekezdésben, valamint a 17. § (1) bekezdésében foglalt azon ügyekre terjed ki, amelyek a közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport egészét, vagy legalább két, különböző tagállamban található telephelyüket, illetve vállalkozásukat érintik.

(5) A közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport gazdasági helyzetéről és annak várható alakulásáról történő tájékoztatás és konzultáció tárgykörébe tartoznak különösen

- a) a vállalkozás vagy a vállalkozáscsoport struktúrája, valamint gazdasági és pénzügyi helyzete;

- b) az üzleti tevékenység, a termelés (szolgáltatás), valamint az értékesítés valószínűsíthető fejlődése;
- c) a foglalkoztatási helyzet és annak várható alakulása;
- d) a befektetések, illetve a befektetési programok;
- e) a szervezetet érintő lényeges változások;
- f) az új munkamódszerek és termelési eljárások bevezetése;
- g) vállalkozások, telephelyek vagy a működés szempontjából lényeges üzem-, illetve üzletrészek, továbbá a termelés áthelyezése;
- h) vállalkozások vagy telephelyek összevonása vagy szétválása;
- i) vállalkozások, telephelyek vagy a működés szempontjából lényeges üzem-, illetve üzletrészek tevékenységének csökkentése vagy megszüntetése;
- j) a csoportos létszámcsökkentés.

17. § (1) A központi vezetés megfelelő időben köteles tájékoztatni az európai üzemi tanácsot a munkavállalók érdekeit jelentős mértékben érintő rendkívüli körülményekről. Ilyen rendkívüli körülménynek minősülnek különösen

- a) a vállalkozások, telephelyek vagy a működés szempontjából lényeges üzem-, illetve üzletrészek áthelyezése;
- b) a vállalkozások, telephelyek vagy a működés szempontjából lényeges üzem-, illetve üzletrészek tevékenységének csökkentése vagy megszüntetése;
- c) a csoportos létszámcsökkentés.

(2) Az európai üzemi tanács, illetve az ügyvezető bizottság jogosult a központi vezetéssel, illetve a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport megfelelő szintű vezetésével ülést tartani annak érdekében, hogy tájékoztatást kapjon és konzultáljon a munkavállalók lényeges érdekeit érintő rendkívüli körülményekről. Ha az ülésen az európai üzemi tanács nevében az ügyvezető bizottság vesz részt, az ülésre meg kell hívni az európai üzemi tanács azon tagjait, akiket az intézkedéssel közvetlenül érintett vállalkozások vagy telephelyek választottak meg.

(3) A (2) bekezdés szerinti ülést a központi vezetésnek, vagy a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport megfelelő szintű vezetésének a jelentése alapján a lehető legrövidebb időn belül kell megtartani.

(4) Az európai üzemi tanácsnak, illetve az ügyvezető bizottságnak az ülésen résztvevő tagjai kötelesek tájékoztatni a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport telephelyeinek, illetve vállalkozásainak a munkavállalói képviselőit a tájékoztatás, illetve a konzultáció tartalmáról és eredményéről.

18. § (1) Az európai üzemi tanács maga állapítja meg ügyrendjét. Az európai üzemi tanács határozatait szótöbbséggel hozza.

(2) Az európai üzemi tanács — amennyiben feladatainak teljesítéséhez szükséges — szakértőt vehet igénybe.

(3) Az európai üzemi tanácsnak a feladatai teljesítéséhez szükséges és indokolt működési költségei a központi vezetést terhelik. A központi vezetésnek különösen az ülések lebonyolításához és a folyamatban lévő ügyek intézéséhez szükséges feltételeket — így helyiségeket, dologi eszközöket, hivatali személyzetet, továbbá tolmácsokat — kell rendelkezésre bocsátania, valamint biztosítania kell a szükséges utazási és tartózkodási költségeket.

(4) Az európai üzemi tanács tagja a feladatai ellátásához szükséges időtartamra mentesül a munkavégzési kötelezettsége alól, és erre az időre távolléti díja illeti meg.

Közös szabályok

19. § (1) A központi vezetést az e törvény 7. §, valamint 16. § (5) és 17. § (1) bekezdésében foglalt tájékoztatási kötelezettség csak abban az esetben terheli, ha tájékoztatás nyújtása nem veszélyezteti a közösségi szinten működő vállalkozás vagy vállalkozáscsoport üzleti vagy üzemi titkaihoz fűződő jogos érdekeit.

(2) Az európai üzemi tanács tagja és pótagja azokat az információkat, amelyeket a központi vezetés az európai üzemi tanácsi tagsága alapján részére kifejezetten üzleti vagy üzemi titokként való kezelésre történő utalással adott át, harmadik személynek nem adhatja át, nem hozhatja nyilvánosságra, és azokat semmilyen más módon nem használhatja fel az e törvényben meghatározott célok elérésén kívüli tevékenységben. Ez a kötelezettség az európai üzemi tanács tagját és pótagját megbízatása megszűnése után is terheli.

(3) A (2) bekezdésben foglalt titoktartási kötelezettség az európai üzemi tanács tagját és pótagját nem terheli

- a) a többi európai üzemi tanácstaggal, illetve pótaggal,
- b) a vállalkozások és a telephelyek munkavállalói képviselőivel,
- c) a vállalkozások vezető szerveiben vagy felügyelő bizottságában lévő munkavállalói képviselőkkel,
- d) a tolmáccsal, valamint a munkáját segítő szakértővel szemben.

(4) A (2) bekezdésben foglalt titoktartási kötelezettség terheli

- a) a különleges tárgyaló testület tagját és pótagját,
- b) a 7—8. §-ban foglalt tájékoztatási és konzultációs eljáráson résztvevő munkavállalói képviselőt,
- c) a tolmácsot és a szakértőt, továbbá
- d) a vállalkozások és a telephelyek munkavállalói képviselőit.

(5) A (3) bekezdésben foglalt titoktartási kötelezettség alóli kivétel a (4) bekezdésben meghatározottakra úgy alkalmazandó, hogy

- a) a különleges tárgyaló testület tagját és pótagját nem terheli titoktartási kötelezettség a tolmáccsal és a munkáját segítő szakértővel,

b) a 7—8. §-ban foglalt tájékoztatási és konzultációs eljáráson résztvevő munkavállalói képviselőt nem terheli a titoktartási kötelezettség a tolmáccsal és a munkáját segítő szakértővel, valamint a vállalkozások és a telephelyek munkavállalói képviselőivel szemben.

20. § Az európai üzemi tanács, valamint a különleges tárgyaló testület belföldön foglalkoztatott tagjának és póttagjának munkajogi védelmére az üzemi tanács tagjára vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

21. § (1) Tilos akadályozni, illetve korlátozni vagy befolyásolni a különleges tárgyaló testület vagy az európai üzemi tanács megalakítását és tevékenységét, továbbá a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakítását és annak lefolytatását.

(2) Tilos akadályozni, illetve korlátozni, továbbá hátrányok vagy előnyök kilátásba helyezésével befolyásolni a különleges tárgyaló testület, az európai üzemi tanács tagjának, póttagjának, valamint a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljáráson résztvevő munkavállalók tevékenységét.

22. § Az e törvényben foglaltak nem érintik a Tanács 1975. február 17-ei, a tagállamok csoportos létszámcsoökkentésekre vonatkozó jogszabálynak közelítéséről szóló 75/129/EGK irányelve, valamint a Tanács 2001. március 12-ei, a munkavállalók jogainak a vállalkozások, üzletek vagy ezek részeinek átruházása esetén történő védelmére vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 2001/23/EK irányelve alapján meghozott rendelkezéseket.

23. § (1) Az európai üzemi tanács létesítésére, illetve a munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt szolgáló eljárás kialakítására irányuló megállapodással, valamint az európai tanácsra vonatkozó törvényi rendelkezésekkel kapcsolatos, az 1. § (3) bekezdésében felsoroltak és a munkavállalók, az üzemi tanács, valamint a szakszervezet közötti jogvitában a bíróság tizenöt napon belül nem peres eljárásban határoz.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt eljárásra a központi vezetés székhelye, illetve az irányított vezetés, a képviselő, valamint az 1. § (3) bekezdésének d) pontjában meghatározott vállalkozás, illetve telephely szerinti munkaügyi bíróság illetékes.

24. § E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összeegyeztethető szabályozást tartalmaz a Tanácsnak az európai üzemi tanács létrehozásáról, illetve a közösségi szinten működő vállalkozásokban vagy vállalkozáscsoportokban foglalkoztatott munkavállalók tájékoztatását és a velük való konzultációt

szolgáló eljárás kialakításáról szóló, 94/45/EK irányelvvel, valamint a Tanácsnak a 94/45/EK irányelv alkalmazásának az Egyesült Királyságra történő kiterjesztéséről szóló 97/78/EK irányelvvel.

Záró rendelkezések

25. § (1) E törvény a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésével egyidejűleg lép hatályba.

(2) E törvény rendelkezései nem alkalmazandók azon közösségi szinten működő vállalkozások, illetve vállalkozáscsoportok esetében, amelyeknél a munkavállalók tájékoztatáshoz és a velük való konzultációhoz fűződő jog biztosítására minden munkavállalóra kiterjedő hatályú megállapodás van hatályban e törvény hatálybalépésének idején. Ha a megállapodás hatályát veszti, a megállapodást megkötő felek dönthetnek annak meghosszabbításáról. Ilyen döntés hiányában e törvény rendelkezései irányadók.

(3) Ha a megállapodás hatálya nem terjed ki a közösségi szinten működő vállalkozás, illetve vállalkozáscsoport valamennyi, a tagállamokban lévő telephelyein, illetve vállalkozásainál foglalkoztatott munkavállalóra, a felek az érintett munkavállalók bevonásához szükséges intézkedéseket e törvény hatálybalépésétől számított hat hónapon belül hozhatják meg. Ha a felek a szükséges intézkedéseket nem hozzák meg a megjelölt időtartam alatt, e törvény rendelkezései alkalmazandók.

*Mádl Ferenc s. k.,
a Köztársaság elnöke*

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

A Kormány rendeletei

A Kormány 54/2003. (IV. 16.) Korm. rendelete

**az Európai Közösség és a Magyar Köztársaság
Kormányai között a Magyar Köztársaságnak
a polgári védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban
megvalósuló, fokozott együttműködés
elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmusban
történő részvételéről szóló,
Brüsszelben, 2002. november 28. napján aláírt
Egyetértési Nyilatkozat kihirdetéséről**

1. §

A Kormány az Európai Közösség és a Magyar Köztársaság Kormányai között a Magyar Köztársaságnak a polgári

védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmusban történő részvételéről szóló, Brüsszelben, 2002. november 28. napján aláírt Egyetértési Nyilatkozatot e rendelettel kihirdeti.

(A Nyilatkozat, annak 5. Cikke értelmében, 2003. január 1-jén hatályba lépett.)

2. §

Az Egyetértési Nyilatkozat angol nyelvű szövege és annak hivatalos magyar nyelvű fordítása a következő:

**„MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
between the Republic of Hungary and the European
Community on Republic of Hungary's participation
in the „Community mechanism
to facilitate reinforced co-operation
in civil protection assistance interventions”**

the Government of the Republic of Hungary,
hereinafter referred to as Hungary,

of the one part, and

the European Commission, hereinafter referred to as
„the Commission”, on behalf of the European
Community,

of the other part,

whereas:

(1) the „Community mechanism to facilitate reinforced co-operation in civil protection assistance interventions” was established by Council Decision 2001/792/EC, Euratom of 23 October 2001,

(2) decision No 4/2001 of the EU-Hungary Association Council of 18. 12. 2001 establishes the general principles for the participation of Hungary in Community programmes, leaving the Commission and the competent authorities of Hungary to determine the specific terms and conditions, including financial contribution, with regard to such participation in each particular programme, have agreed as follows:

Article 1

Programme

Hungary shall participate in „Community mechanism to facilitate reinforced co-operation in civil protection assistance interventions”, (hereinafter called „the Mechanism”), in accordance with the conditions laid down in the Decision No 4/2001 of the EU-Hungary Association

Council of 18.12.2001 adopting the general terms and conditions for the participation of Hungary in Community programmes, and under the terms and conditions referred to in Articles 2—4 of this Memorandum of Understanding.

Article 2

Terms and conditions with respect to participation in the Mechanism

Hungary shall participate as from 01. 01. 2003 in the activities of the mechanism in conformity with the objectives, criteria, procedures as defined in Council Decision 2001/792/EC, Euratom. It should be noted that activities carried out under European Commission security provisions foreseen under Council decision 2001/2641 EC adopting the security regulation are excluded from the scope of this Memorandum.

The terms and conditions applicable to the submission, assessment and selection of applications by eligible institutions, organisations and individuals of Hungary shall be the same as those applicable to eligible institutions, organisations and individuals of the Member States of the European Union.

To participate in the Mechanism, Hungary shall pay every year a financial contribution to the General Budget of the European Union in accordance with Article 3 below.

The financial contribution of Hungary in respect of its participation and implementation of the Mechanism shall be added to the amount earmarked each year in the General Budget of the European Union for commitment appropriations to meet the financial obligations arising out of different forms of measures necessary for the execution, management and operation of the Mechanism.

One of the official languages of the Community shall be used for the procedures related to requests, contracts and reports, as well as for other administrative aspects of the Mechanism.

Article 3

Financial contribution

The financial contribution of Hungary deriving from participation in the implementation of the specific programmes shall be established in proportion to, and in addition to, the amount available each year in the General Budget of the European Union for commitment appropriations to meet the Commission's financial obligations stemming from work to be carried out in the forms necessary for the implementation, management and operation of this Mechanism.

The rules governing the financial contribution of Hungary are set out in Annex I.

Part of that financial contribution may be financed under the relevant Community external aid instrument, if Hungary so requests.

Article 4

Reporting and evaluation

Without prejudice to the responsibilities of the Commission and the Court of Auditors of the European Communities in relation to the monitoring and evaluation of the Mechanism, the participation of Hungary in the Mechanism shall be continuously monitored on a partnership basis involving the Commission and Hungary. Hungary shall submit to the Commission relevant reports and take part in other specific activities provided for by the Community in that context.

Article 5

Final provisions

This Memorandum of Understanding shall apply for the duration of the Mechanism.

The annex forms an integral part of this Memorandum of Understanding.

This Memorandum of Understanding may only be amended in writing by common consent of the parties.

This Memorandum of Understanding shall take effect from 01. 01. 2003.

Done at Brussels, on 28 November 2002

For the Government
of Hungary

Mr. Endre Juhász
Ambassador Extraordinary
and Plenipotentiary
Hungarian Mission to the
European Communities

For the Commission,
on behalf of the European
Community,

Mrs. Margot WALLSTRÖM
The Commissioner
for the Environment

Annex I

Rules governing the financial contribution of Hungary in „Community mechanism to facilitate reinforced co-operation in civil protection assistance interventions”

(1) The financial contribution to be paid by Hungary to the General Budget of the European Union to participate in the Mechanism is 40.060 Euro for the year 2003. As from 2004, it is calculated following the formula hereafter,

as a percentage of the annual indicative budget for the Mechanism, in accordance with the procedures currently in force for representatives of the Member States of the European Union.

Annual fee calculation:

$$\left(\frac{AMB^1 \times CCh^2}{EUh^4} \right) \times \left(\frac{GDPcc^3}{GDP_{EU}^5} \right)$$

(2) The contribution of Hungary shall cover costs related to the preparation, feasibility, development and execution of the projects of common interest, as well as for the development and implementation of horizontal measures as foreseen in the framework of the Mechanism.

(3) Travel costs incurred by representatives and experts of Hungary for the purposes of taking part as observers in the work of the committee referred to in Article 9 of Council Decision 2001/792/EC, Euratom or other meetings related to the implementation of the Mechanism shall be reimbursed by the Commission on the same basis as and in accordance with the procedures currently in force for representatives of the Member States of the European Union.

(4) The Financial Regulation applicable to the General Budget of the European Union shall apply to the management of the contribution of Hungary.

(5) When this Memorandum of Understanding takes effect and at the beginning of each subsequent budgetary year, the Commission shall send to Hungary a call for funds corresponding to its contribution calculated according to the second sub-paragraph of paragraph (1).

(6) That contribution shall be paid in Euro to a Euro denominated bank account of the Commission.

(7) Hungary shall pay its contribution to the annual costs in accordance with the call for funds request no later than three months after the date of the call. Any delay in the payment of the contribution shall give rise to the payment of default interest by Hungary on the outstanding amount from the due date. The interest rate shall be the rate applied by the European Central Bank to its main refinancing operations in Euro on the due date, increased by 1.5 percentage points. In case the delay in the payment of the contribution is such that it may significantly jeopardise the implementation and management of the programme, and in the absence of payment 20 working days after a formal letter of reminder has been sent by the Commission to Hungary, participation of Hungary in the programme for the concerned year will be suspended.

¹ AMB: Annual Provisional budget for the Mechanism (3 million Euro for 2002 and 2003).

² CCh: Number of inhabitants in the Candidate Country under consideration.

³ GDPcc: GDP per capita in the Candidate Country considered.

⁴ EUh: Number of inhabitants in the European Union (377.073.600).

⁵ GDP_{EU}: Average GDP per capita in the European Union (21.340 Euro per capita current prices 1999).

EGYETÉRTÉSNYILATKOZAT
az Európai Közösség és a Magyar Köztársaság
Kormánya között a Magyar Köztársaság „A polgári
védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban
megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére
irányuló Közösségi Mechanizmus” elnevezésű
programban való részvételéről

A Magyar Köztársaság Kormánya (a továbbiakban: Magyarország)

egyrésről és

az Európai Bizottság (a továbbiakban: Bizottság) az Európai Közösség megbízásából

másrésről,

figyelemmel arra, hogy

(1) a Tanács 2001. október 23-i 2001/792/EK, Euratom határozata létrehozta a „a polgári védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmus” elnevezésű programot,

(2) a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti Társulási Tanácsnak 2001. 12. 18-i 4/2001. határozata meghatározza Magyarország közösségi programokban való részvételének általános irányelveit, a Bizottságra és Magyarország illetékes hatóságaira hagyva az egyes programokban való részvétellel kapcsolatos konkrét feltételek meghatározását, ideértve a pénzügyi hozzájárulást is,

a következőkben állapodnak meg:

1. Cikk

Program

A Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai közötti Társulási Tanácsnak 2001. 12. 18-i, Magyarország közösségi programokban való részvételének általános feltételeit elfogadó 4/2001. határozata alapján, valamint az Egyetértési Nyilatkozat 2—4. Cikkében meghatározott kikötéseknek és feltételeknek megfelelően Magyarország részt vesz a „A polgári védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmus” elnevezésű programban (a továbbiakban: Mechanizmus).

2. Cikk

A Mechanizmusban való részvétel feltételei

A 2001/792/EK, Euratom tanácsi határozatban meghatározott célkitűzéseknek, kritériumoknak és eljárásoknak megfelelően 2003. január 1-jétől Magyarország részt vesz a Mechanizmus tevékenységeiben. Megjegyzendő, hogy a biztonsági előírásokról szóló 2001/2641/EK tanácsi hatá-

rozatban meghatározott, az Európai Bizottság biztonsági rendelkezései alapján végzett tevékenységekre a jelen Memorandum hatálya nem terjed ki.

A jogosult magyarországi intézmények, szervezetek és természetes személyek jelentkezésének benyújtására, valamint a pályázatok értékelésére és kiválasztására vonatkozó feltételek megegyeznek azokkal a feltételekkel, amelyek az Európai Unió tagállamainak jogosult intézményeire, szervezeteire és természetes személyeire is vonatkoznak.

A Mechanizmusban való részvételért Magyarország az alábbi 3. Cikknek megfelelően minden évben pénzügyi hozzájárulást fizet az Európai Unió általános költségvetésébe.

A Mechanizmusban való részvételével és annak megvalósításával összefüggésben Magyarország pénzügyi hozzájárulása hozzáadódik ahhoz az összeghez, amelyet az Európai Unió általános költségvetése évente határoz meg a Mechanizmus végrehajtása, irányítása és működtetése érdekében szükséges különböző intézkedési formákból származó pénzügyi kötelezettségek teljesítése céljára elkülönített előirányzatokban.

A kérelmekkel, a szerződésekkel és a beszámolókkal összefüggő eljárásokban, valamint a Mechanizmus egyéb eljárási jellegű területein a Közösség valamely hivatalos nyelvét használják.

3. Cikk

Pénzügyi hozzájárulás

Magyarországnak az egyes programok végrehajtásában való részvételével összefüggő pénzügyi hozzájárulását annak az összegnek az arányában és azt kiegészítve határozzák meg, amely az Európai Unió általános költségvetésében évente rendelkezésre áll a Bizottság azon pénzügyi kötelezettségeinek teljesítésére, amelyek a Mechanizmus végrehajtásához, irányításához és működtetéséhez szükségesek.

Magyarország pénzügyi hozzájárulásáról rendelkező szabályok az I. mellékletben találhatók.

A pénzügyi hozzájárulás egy része — Magyarország kérésére — a Közösség megfelelő külső segélyezési eszközeinek az igénybevételével is finanszírozható.

4. Cikk

Jelentéstétel és értékelés

Magyarországnak a Mechanizmusban való részvételét a Bizottság és Magyarország — egymással együttműködve — folyamatosan figyelemmel kísérik, nem érintve ezzel a Bizottságnak és az Európai Közösségek Számvevőszékének a Mechanizmus ellenőrzésével és értékelésével kapcsolatos kötelezettségeit. Magyarország megfelelő beszámolókat nyújt be a Bizottság részére, és részt vesz a Közösség által ezzel összefüggésben biztosított egyéb speciális tevékenységekben.

5. Cikk

Záró rendelkezések

Az Egyetértési Nyilatkozat időbeli hatálya megegyezik a Mechanizmus időtartamával.

A melléklet az Egyetértési Nyilatkozat elválaszthatatlan részét képezi.

Az Egyetértési Nyilatkozat csak írásban, a felek közös egyetértésével módosítható.

Az Egyetértési Nyilatkozat 2003. január 1-jén lép hatályba.

Készült Brüsszelben, 2002. november 28. napján

A Magyar Köztársaság A Bizottság részéről
Kormánya nevében: az Európai Közösség nevében:

Dr. Juhász Endre s. k., *Margot WALLSTRÖM* s. k.,
rendkívüli és meghatalmazott környezetvédelmi biztos
nagykövet, a Magyar Köztársaság
Állandó Képviselője az EU mellett

I. melléklet

Magyarország pénzügyi hozzájárulásáról rendelkező szabályok „A polgári védelmi segítségnyújtási beavatkozásokban megvalósuló, fokozott együttműködés elősegítésére irányuló Közösségi Mechanizmusban” elnevezésű programban

(1) A Magyarország által a Mechanizmusban való részvételért az Európai Unió Általános Költségvetésébe fizetendő pénzügyi hozzájárulás 2003. évre 40 060 euró. 2004-től a hozzájárulás kiszámítása az alábbi képlet alapján történik, a Mechanizmus éves tervezett költségvetésének meghatározott százalékaként, az Európai Unió tagállamaira vonatkozóan jelenleg hatályban lévő eljárási szabályoknak megfelelően.

Az éves díjszámítás:

$$\left(\frac{MKv^6 \times Csl^7}{EUI^9} \right) \times \left(\frac{GDPcs^8}{GDP_{EU}^{10}} \right)$$

⁶ MKVé: a Mechanizmus éves tervezett költségvetése (3 millió euró 2002-re és 2003-ra) (angol rövidítés: AMB: Annual Provisional Budget for the Mechanism).

⁷ Csl: a lakosok száma az adott csatlakozni kívánó országban (angol rövidítés: CCh: number of inhabitants in the Candidate Country under consideration).

⁸ GDPcs: az egy főre jutó GDP az adott csatlakozni kívánó országban (angol rövidítés: GDPcc).

⁹ EUI: a lakosok száma az Európai Unióban (377.073.600), (angol rövidítés: EUh).

¹⁰ GDP_{EU}: az egy főre jutó átlagos GDP az Európai Unióban (21.340 euró/fő 1999-es folyó árakon) (angol rövidítése ugyanaz).

(2) Magyarország hozzájárulása fedezi a közös érdeklődésre számot tartó projektek előkészítésével, megvalósíthatóságával, fejlesztésével és végrehajtásával kapcsolatos költségeket, valamint a Mechanizmus keretében előírt horizontális intézkedések fejlesztéséhez és megvalósításához szükséges költségeket.

(3) A magyarországi képviselőknél és szakértőknél a 2001/792/EK, Euratom tanácsi határozat 9. Cikkében meghatározott bizottság munkájában megfigyelőként történő részvétel vagy a Mechanizmus megvalósításával összefüggő egyéb értekezleteken történő részvétel kapcsán felmerülő utazási költségeket a Bizottság az Európai Unió tagállamaira vonatkozóan jelenleg hatályban lévő eljárási szabályok alapján téríti meg.

(4) Magyarország hozzájárulásának a kezelésére az Európai Unió általános költségvetésére vonatkozó Pénzügyi Szabályzat érvényesül.

(5) Az Egyetértési Nyilatkozat hatálybalépésekor és a soron következő költségvetési évek kezdetén a Bizottság fizetési felszólítást küld Magyarország részére az (1) bekezdés második albekezdése alapján kiszámított hozzájárulásnak megfelelő összeg befizetésére.

(6) A hozzájárulást euróban kell befizetni a Bizottság euróban vezetett bankszámlájára.

(7) Magyarország az éves költségekhez való hozzájárulását a fizetési felszólításnak megfelelően legkésőbb a felhívás időpontjától számított három hónapon belül befizeti. A hozzájárulás késedelmes megfizetése esetén Magyarországnak az esedékesség napjától számítva késedelmi kamatot kell fizetnie a hátralékos összegre. A kamatláb megegyezik az Európai Központi Bank által az esedékesség napján az euróban végzett fő refinanszírozási műveleteinél alkalmazott kamatláb 1,5 százalékponttal növelt értékével. Abban az esetben, ha a hozzájárulás késedelmes fizetése jelentős mértékben veszélyezteti a program megvalósítását és kezelését, és ha a Bizottság által Magyarország részére küldött hivatalos figyelmeztetőlevél megküldése után 20 munkanappal sem kerül sor az összeg befizetésére, akkor Magyarországnak a programban való részvételét az adott évre vonatkozóan felfüggesztik.”

3. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba. A 2. § rendelkezéseit 2003. január 1. napjától kell alkalmazni.

(2) E rendelet végrehajtásáról a belügyminiszter gondoskodik.

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 55/2003. (IV. 16.) Korm. rendelete

**a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi
hálózatról szóló 154/2001. (IX. 5.) Korm. rendelet
módosításáról**

A Kormány a sportról szóló 2000. évi CXLV. törvény 93. §-a (1) bekezdésének g) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendeli el:

1. §

A sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 154/2001. (IX. 5.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 11. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) 18 évesnél fiatalabb sportoló a felsőbb korcsoportban — a birkózás, cselgáncs, karate, ökölvívás, súlyemelés, valamint a harcművészeti ágak semi contact és contact ágaiban — az érintett sportágak nemzetközi szakszövetségeinek a korcsoportokra vonatkozó szabályzataiban foglaltaknak megfelelően versenyezhet. Egyéb sportágak sportolói a szakszövetség versenykiírásának megfelelően felsőbb korcsoportban is versenyezhetnek.”

2. §

(1) Az R. 22. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az (1) bekezdés szerinti díj legkisebb összege az orvos esetében minden megkezdett óra után a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 1. számú melléklete szerinti A fizetési osztály 1. fizetési fokozatában megjelölt összeg 6%-a. Az egészségügyi szakdolgozó esetében a díj az orvos részére megállapított összeg 50%-a.”

(2) Az R. 22. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Amennyiben a sportesemény elmarad, a szervező köteles a (3) bekezdésnek megfelelő összeget, valamint — a (2) bekezdés szerinti — 1 órára járó díjat az egészségügyi ellátást végző részére megtéríteni.”

3. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 56/2003. (IV. 16.) Korm. rendelete

**az állami sportinformációs rendszerről szóló
320/2001. (XII. 29.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a sportról szóló 2000. évi CXLV. törvény 93. §-a (1) bekezdésének i) pontjában, valamint az illetékekről szóló — többször módosított — 1990. évi XCIII. törvény 67. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeli el:

1. §

(1) Az állami sportinformációs rendszerről szóló 320/2001. (XII. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 3. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az 1. §-ban meghatározott adatszolgáltatóknak bejelentési kötelezettsége van. A bejelentési kötelezettséget első alkalommal 2004. december 31-ig kell a közigazgatási hivatal részére teljesíteni.”

(2) Az R. 3. §-ának (5)–(6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A közigazgatási hivatal első alkalommal 2005. március 31-ig, 2005. július 1-jétől negyedévente köteles a (4) bekezdésben meghatározott adatszolgáltató lapokat összesítve papír alapú, továbbá mágneses adathordozón, illetve elektronikus úton az ÁSR részére továbbítani.

(6) A Nemzeti Sportszövetség az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal (a továbbiakban: adóhatóság) által megküldött, 90 napnál régebben lejárt köztartozással rendelkező sportszervezetek nevét — az adóhatóság tájékoztatásának beérkezésétől számított 15 napon belül — első alkalommal 2005. március 31-ig, 2005. július 1-jétől negyedévente továbbítja a minisztérium részére.”

2. §

Az R. 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10. § A minisztérium az ÁSR adatállományát az Interneten megjelenteti, valamint minden év június 30-áig — első alkalommal 2005. június 30-ig — az Ifjúsági és Sport Értesítőben közlésezi.”

3. §

Az R. 12. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) 2005. április 1-jétől nem részesülhet állami támogatásban az a sportszervezet, amely nem tett eleget a rendeletben foglalt adatszolgáltatási kötelezettségének, valamint a 3. § (3) bekezdésében foglaltaknak.”

4. §

Az R. 13. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az ÁSR számítógépes rendszerének teljes üzembe állítását 2004. december 31-ig kell elvégezni.”

5. §

Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba.

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

A Kormány tagjainak rendeletei

A belügyminiszter, az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter, valamint az igazságügy-miniszter 15/2003. (IV. 16.) BM—ESZCSM—IM együttes rendelete

az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek
a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról,
valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról
szóló 34/1999. (IX. 24.) BM—EüM—IM együttes
rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 217. §-ának (4) bekezdésében és 218. §-ának (5) bekezdésében, valamint a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény 41. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeljük el:

1. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM—EüM—IM együttes rendelet (a továbbiakban: R.) 5. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Ha az eltemetettő a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvos az eltemetettő nevének és lakcímének közlésével a halottvizsgálati bizonyítvány V. példányának másolatát küldi meg a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének.”

2. §

Az R. 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10. § A kórbonctani vizsgálat befejezését követően haladéktalanul ki kell állítani és — az 5. § (5)—(6) és (10) bekezdése szerint — ki kell adni a halottvizsgálati bizonyítványt.”

3. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8 napon lép hatályba. Rendelkezéseit a rendelet hatálybalépése előtt kiadott halottvizsgálati bizonyítvány és értesítés megküldésére abban az esetben is alkalmazni kell, ha az irányadó 8 napos határidő már eltelt, de a holttest elszállításáról a kötelezett nem gondoskodott.

Pál Tibor s. k.,
belügyminisztériumi
politikai államtitkár

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

Dr. Bárándy Péter s. k.,
igazságügy-miniszter

Az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter, valamint a környezetvédelmi és vízügyi miniszter 17/2003. (IV. 16.) ESZCSM—KvVM együttes rendelete

az egyes veszélyes anyagokkal, illetve veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes tevékenységek
korlátozásáról szóló 41/2000. (XII. 20.) EüM—KöM
együttes rendelet módosításáról

A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény 34. §-a (4) bekezdésének f) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeljük el:

1. §

Az egyes veszélyes anyagokkal, illetve veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes tevékenységek korlátozásáról szóló 41/2000. (XII. 20.) EüM—KöM együttes rendelet (a továbbiakban: R.) 4. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az 1. számú melléklet 6. B. pontjában foglalt korlátozások azbesztcement sík- és hullámpala termékek tekintetében 2003. július 1-jén, egyéb idetartozó termékek esetében 2005. január 1-jén lépnek hatályba. A 6. A. és 6. B. pontokban említett rostokat tartalmazó termékek

felhasználása folytatható leselejtezésükig vagy élet-tartamuk végéig, ha azokat a hatálybalépést megelőzően szerelték fel, illetve vették használatba.”

2. §

Az R. 4. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Ez a rendelet a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai között társulás létesítéséről

szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvénnyel együtt a Tanácsnak az egyes veszélyes anyagok és készítmények forgalmazásának és felhasználásának korlátozására vonatkozó tagállami jogszabályok, rendeletek és igazgatási intézkedések összehangolásáról szóló 76/779/EGK irányelvvel — az irányelv I. számú mellékletének 29. pontja kivételével — összeegyeztethető szabályozást tartalmaz.”

3. §

Az R. 1. számú melléklete 21. pontjának helyébe a következő rendelkezés lép:

[Vegyianyag, anyagcsoport, illetve készítmény megnevezése]	Korlátozás területe, módja]
„21. Szerves ónvegyületek	21.1. Nem hozhatók forgalomba sem önmagukban, sem készítmények alkotórészeként, amennyiben rothadást gátló festékekkel érintkezve biocidként hatnak. 21.2. Nem használhatók fel sem önmagukban, sem készítmények összetevőjeként, ha hatásukat tekintve, mint biocidok mikroorganizmusok, növények vagy állatok által előidézett rothadás megakadályozására szolgálnak 21.2.1. bármilyen hosszúságú, magas vízi járműveknél, amelyeket tengeri, tengerpart menti, folyótorkolati, szárazföldi vízi utakon és tavakon használnak 21.2.2. rácsoknál, bójáknál, hálóknaál és bármely más a hal- és ráktenyésztésben alkalmazott berendezéseknél 21.2.3. bármely egyéb teljesen vagy részlegesen víz alá merülő készüléknél és eszköznél. 21.3. Nem alkalmazhatók sem önmagukban, sem készítmények összetevőjeként ipari vizek kezelésére, függetlenül azok felhasználási területétől.”

4. §

Az R. 1. számú mellékletének 30. pontjában a Mutagén 2. kategóriába sorolt anyagok listája az alábbi szövegrésszel egészül ki:

[Vegyianyag, anyagcsoport, illetve készítmény megnevezése]	
30. Az alábbi vegyi anyagok, amelyeket az EU-ban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről szóló EüM tájékoztató mutagén 1., illetve mutagén 2. kategóriába sorol, és R46 mondatot kaptak:] [Mutaén 2. kategória] „— Kálium-dikromát (CAS szám: 7778-50-9) — Ammónium-dikromát (CAS szám: 7789-09-5) — Nátrium-dikromát (CAS szám: 10588-01-9) — Nátrium-dikromát-dihidrát (CAS szám: 7789-12-0) — Kromil-diklorid, Króm-oxiklorid (CAS szám: 14977-61-8) — Kálium-kromát (CAS szám: 7789-00-6) — 1,3,5-Trisz(oxiranilmetil)-1,3,5-triazin-2,4,6 (1H,3H,5H)-trion: TGIC (CAS szám: 2451-62-9)”	

5. §

(1) A R. 1. számú mellékletének 31. pontjában a szaporodást károsító 1. kategóriába sorolt anyagok listája az alábbi szövegrésszel egészül ki:

[Vegyianyag, anyagcsoport, illetve készítmény megnevezése]	
31. Az alábbi vegyi anyagok, amelyeket az EU-ban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről szóló EüM tájékoztató szaporodást károsító 1. és 2. kategóriába sorol, és R60 mondatot kaptak: Szaporodást károsító 1. kategória:] „— 1,2-Dibróm-3-klórpropán (CAS szám: 96-12-8)”	

(2) Az R. 1. számú mellékletének 31. pontjában a szaporodást károsító 2. kategóriába sorolt anyagok listája az alábbi szövegrésszel egészül ki:

[Vegyianyag, anyagcsoport, illetve készítmény megnevezése]	
31. Az alábbi vegyi anyagok, amelyeket az EU-ban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről szóló EüM tájékoztató szaporodást károsító 1. és 2. kategóriába sorol, és R60 mondatot kaptak: [Szaporodást károsító 2. kategória:] „— Bisz(2-metoxietil)ftalát (CAS szám 117-82-8) — 6-(2-Klóretil)-6-(2-metoxietoxi)-2,5,7,10-tetraoxa-6-szilaundekán, etacelaszil (CAS szám: 37894-46-5)”	

6. §

A R. 1. számú mellékletének 32.1.—32.1.2. pontjai helyébe a következő rendelkezés lép:

„32.1. Nem használhatók fel fa kezelésére, továbbá az így kezelt fa nem hozható forgalomba.

32.2. A 32.1. pontban foglalt tilalomtól el lehet térni

a) a felsorolt anyagok és készítmények ipari berendezésekben történő fakezeléshez való használatkor vagy olyan foglalkozásszerűen végzett tevékenység során, ahol a munkavállalók az eredeti helyen történő (in situ) újratezelésnek megfelelő védelemben részesülnek feltéve, hogy

aa) a benz(a)pirén koncentrációja 0,005 tömeg%-nál kisebb, és

ab) a vízzel extrahálható fenol koncentrációja 3 tömeg%-nál kisebb.

Ezeket az anyagokat és készítményeket ipari berendezésekben történő fakezeléshez vagy foglalkozásszerű felhasználáshoz:

— csak 20 liter vagy azt meghaladó kiszerelésben lehet forgalomba hozni, és

— lakosság részére nem árusíthatók.

A veszélyes vegyi anyagok és készítmények osztályozásával, csomagolásával és címkézésével kapcsolatos rendelkezések egyidejű figyelembevételével az ilyen anyagok és készítmények csomagolásán — olvashatóan és letörölhetetlenül — az alábbi feliratot kell elhelyezni: „Kizárólag ipari berendezésekben történő, illetve foglalkozásszerű felhasználása engedélyezett.”;

b) ipari berendezésekben vagy az a) pont szerinti foglalkozásszerű tevékenység keretében kezelt, első ízben forgalomba hozott, illetve eredeti helyükön (in situ) újratezelt faanyagok esetében, kizárólag foglalkozásszerű és ipari célú felhasználás esetén, így különösen vasúti létesítményeknél, villamos távvezetéknel és távközlésnél, kerítéseknel, meghatározott mezőgazdasági célokra (pl. fa támasztékként), valamint kikötőkben és hajózható vízi utaknál;

c) a 2003. július 1. napja előtt a 32. pont a) — i) alpontjai szerinti anyagokkal kezelt faanyagok esetén, ezen faanyagok újraforgalmazása tekintetében.

32.3. A 32.2. pont b) — c) alpontjai szerint kezelt faanyagokat tilos felhasználni:

a) épületek belsejében a felhasználás céljára tekintet nélkül,

b) játékoknál,

c) játszóterek létesítésénél,

d) parkokban, kertekben, egyéb szabadtéri pihenésre alkalmas létesítményekben, ahol a bőrrel való érintkezés kockázata nagy,

e) kerti bútorok előállításánál,

f) növénytermesztésre szánt tartóedények, emberi és/vagy állati fogyasztásra szánt termékek csomagolóanyagai — ideértve e termékek alapanyagaival, illetve az előállítási folyamat köztes termékeivel érintkező csomagolóanyagokat is —, továbbá a felsorolt termékek szennyeződésének előidézésére alkalmas anyagok előállításához, újratezeléséhez.”

7. §

(1) Ez a rendelet — a (2) bekezdésben foglalt kivétellel — 2003. július 1. napján lép hatályba.

(2) E rendelet 1—2. §-a a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

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

Dr. Kóródi Mária s. k.,
környezetvédelmi
és vízügyi miniszter

**A földművelésügyi és vidékfejlesztési
miniszter
39/2003. (IV. 16.) FVM
rendelete**

**a földhivatalokról szóló 62/1999. (VII. 21.) FVM rendelet
módosításáról**

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 89. §-a (1) bekezdésében, valamint a földügyi szakigazgatási tevékenységről és szervezetről szóló 68/1990. (IV. 4.) MT rendelet 1. §-ának (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a földhivatalokról szóló 62/1999. (VII. 21.) FVM rendeletet (a továbbiakban: R.) a következők szerint módosítom:

1. §

Az R. melléklete e rendelet *melléklete* szerint módosul.

2. §

Ez a rendelet 2003. május 1. napján lép hatályba.

Dr. Németh Imre s. k.,
földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter

Melléklet
a 39/2003. (IV. 16.) FVM rendelethez

1. Az R. mellékletének 7/1. és 7/2. pontjai helyébe a következő rendelkezések lépnek:

**[7. FEJÉR MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Székesfehérvár)]**

„7/1. Bicskei Körzeti Földhivatal

Alcsútdoboz
Bicske

Bodmér
Csabdi
Csákvár
Etyek
Felcsút
Gánt
Mány
Óbarok
Szár
Tabajd
Újbarok
Vál
Vértesacsa
Vértesboglár”

„7/2. Dunaújvárosi Körzeti Földhivatal

Adony
Baracs
Beloianisz
Besnyő
Daruszentmiklós
Dunaújváros
Előszállás
Ercsi
Ivácsa
Kisapostag
Kulcs
Mezőfalva
Nagykarácsony
Nagyvenyim
Perkáta
Pusztaszabolcs
Rácalmás
Ráckeresztúr”

2. Az R. mellékletének 10/1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

**[10. HEVES MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Eger)]**

„10/1. Egri Körzeti Földhivatal

Andornaktálya
Balaton
Bátor
Bekölce
Bélapátfalva
Bodony
Bükkszenterzsébet
Bükkszentmárton
Bükkszék
Demjén
Eger
Egerbakta
Egerbocs

Egercsehi
Egerszalók
Egerszólát
Erdőkövesd
Fedémes
Felsőtárkány
Hevesaranyos
Istenmezeje
Ivád
Kerecsend
Kisfüzes
Maklár
Mátraballa
Mátraderecske
Mikófalva
Mónosbél
Nagytálya
Nagyvisnyó
Noszvaj
Novaj
Ostoros
Parád
Parádsasvár
Pétervására
Recsk
Sirok
Szajla
Szarvaskő
Szentdomonkos
Szilvásvárad
Szúcs
Tarnalelesz
Tarnaszentmária
Terpes
Váraszó
Verpelét''

3. Az R. mellékletének 11/5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[11. JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK MEGYEI
FÖLDHIVATAL
(székhelye: Szolnok)]

„11/5. Tiszafüredi Körzeti Földhivatal

Abádszalók
Nagyiván
Tiszabura
Tiszaderzs
Tiszafüred
Tiszaigar
Tiszaörs
Tiszaszentimre
Tiszaszőlős
Tomajmonostora''

4. Az R. mellékletének 12/3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[12. KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYEI
FÖLDHIVATAL
(székhelye: Esztergom)]

„12/3. Komáromi Körzeti Földhivatal

Aka
Almásfüzitő
Ács
Ácsteszer
Ászár
Bakonybánk
Bakonysárkány
Bakonyszombathely
Bana
Bábolna
Bársonyos
Csatka
Császárszék
Csém
Csép
Ete
Kerékteleki
Kisbér
Kisigmánd
Komárom
Mocsa
Nagyigmánd
Réde
Súr
Tárkány
Vérteskethely''

5. Az R. mellékletének 13/4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[13. NÓGRÁD MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Salgótarján)]

„13/4. Salgótarjáni Körzeti Földhivatal

Bárna
Bátönyterenye
Cered
Dorogháza
Egyházaskereke
Etes
Ipolytarnóc
Karancsalja
Karacsberény
Karacsbeszteri
Karancslapujtő
Kazár

Kisbárkány
Kishartyán
Litke
Lucfalva
Márkháza
Mátramindszent
Mátranovák
Mátraszele
Mátraterenye
Mátraverebély
Mihálygerge
Nagybárkány
Nagykeresztúr
Nemti
Rákócziabánya
Salgótarján
Sámsonháza
Sóshartyán
Szilaspogony
Szuha
Vizslás
Zabar''

6. Az R. mellékletének 14/1. és 14/11. pontjai helyébe a következő rendelkezések lépnek:

*[14. PEST MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Budapest)]*

„14/1. Budakörnyéki Körzeti Földhivatal (székhelye: Budapest)

Biatorbágy
Budajenő
Budakeszi
Budaörs
Herceghalom
Nagykovács
Páty
Perbál
Pilisborosjenő
Piliscsaba
Pilisjászfalu
Pilisszentiván
Pilisvörösvár
Remeteszőlős
Solymár
Telki
Tinnye
Tök
Törökbálint
Üröm
Zsámbék''

„14/11. Váci Körzeti Földhivatal

Acsa
Bernecebaráti
Csomád
Csörög
Csővár
Galgagyörk
Ipolydamásd
Ipolytölgyes
Kemence
Kismaros
Kisnémedi
Kosd
Kóspallag
Letskés
Márianosztra
Nagybörzsöny
Nagymaros
Órbottyán
Penc
Perőcsény
Püspökhatvan
Püspökszilágy
Rád
Szob
Szokolya
Sződ
Sződliget
Tésa
Vác
Vácduka
Váchartyán
Vácrátót
Vámosmikola
Verőce
Zebegény''

7. Az R. mellékletének 15/5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*[15. SOMOGY MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Kaposvár)]*

„15/5. Nagyatádi Körzeti Földhivatal

Bakháza
Beleg
Berzence
Bolhás
Csurgó
Csurgónagymarton
Görgeteg
Gyékényes
Háromfa
Iharos

Iharosberény
Inke
Kaszó
Kisbajom
Kutas
Lábod
Nagyatád
Nagykorpád
Órtilos
Ötvöskónyi
Pogányszentpéter
Porrog
Porrogszentkirály
Porrogszentpál
Rinyabesenyő
Rinyaszentkirály
Segesd
Somogybükkösd
Somogycsicsó
Somogyszob
Somogyudvarhely
Szabás
Szenta
Tarany
Zákány
Zákányfalu''

8. Az R. mellékletének 16/5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[16. SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI
FÖLDHIVATAL
(székhelye: Nyíregyháza)]

„16/5. Nyíregyházi Körzeti Földhivatal

Apagy
Baktalórántháza
Balsa
Besenyőd
Beszterec
Biri
Bököny
Buj
Demecser
Érpatak
Gávavencsellő
Geszteréd
Ibrány
Kálmánháza
Kemecse
Kék
Kótaj
Levelek
Magy
Nagycserkesz

Nagyhalász
Nagykálló
Napkor
Nyírbogdány
Nyíregyháza
Nyíribrony
Nyírfákó
Nyírkércs
Nyírpazony
Nyírtelek
Nyírtét
Nyírtura
Paszab
Rakamaz
Ramocsaháza
Sényő
Szabolcs
Székely
Szorgalmatos
Tímár
Tiszabercel
Tiszadada
Tiszadob
Tiszaeszlár
Tiszalök
Tiszanagyfalu
Tiszarád
Tiszatelek
Tiszavasvári
Újfehértó
Vasmegyer''

9. Az R. mellékletének 19/3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a 19/5. pontja Veszprémi Körzeti Földhivatal felsorolásnál „Gic” szövegrész hatályát veszti:

[19. VESZPRÉM MEGYEI FÖLDHIVATAL
(székhelye: Veszprém)]

„19/3. Pápai Körzeti Földhivatal

Adásztevel
Bakonyjákó
Bakonykoppány
Bakonyság
Bakonyszentiván
Bakonyszücs
Bakonytamási
Béb
Békás
Csót
Dáka
Döbrönte
Egyházaskesző
Farkasgyepű
Ganna

Gecse
Gic
Homokbödöge
Kemeneshőgyész
Kemenesszentpéter
Kup
Külsővat
Lovászpata
Magyargencs
Malomsok
Marcalgergelyi
Marcaltó
Mezőlak
Mihályháza
Nagyacsád
Nagydém
Nagygyimót
Nagytevel
Nemesgörzsöny
Nemesszalók
Németbánya
Nóráp
Nyárád
Pápa
Pápadereske
Pápakovácsi
Pápasalamon
Pápateszér
Takácsi
Ugod
Vanyola
Vaszar
Várkesző
Vinár''

**A földművelésügyi és vidékfejlesztési
miniszter
40/2003. (IV. 16.) FVM
rendelete**

**az erdőről és az erdő védelméről szóló
1996. évi LIV. törvény végrehajtásának szabályairól
szóló 29/1997. (IV. 30.) FM rendelet módosításáról**

Az erdőről és az erdő védelméről szóló 1996. évi LIV. törvény (a továbbiakban: Etv.) 106. §-ának (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján az Etv. végrehajtásának szabályairól szóló 29/1997. (IV. 30.) FM rendeletet (a továbbiakban: R.) a következők szerint módosítom:

1. §

Az R. 45. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„45. § A Szolgálat felelős az Adattár üzemeltetéséért és karbantartásáért, az adatok védelméért, az információs rendszer számítógépparkjának és programjának folyamatos fejlesztéséért. E felelőssége kiterjed arra is, hogy az Adattár megfeleljen az Európai Erdészeti Információs és Kommunikációs Rendszer (EFICS) követelményeinek és munkaprogramjának.”

2. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) Ez a rendelet a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban szabályozási körében, az Európai Közösségek következő jogszabályával összeegyeztethető szabályozást tartalmaz: a Tanács 1615/89/EGK rendelete az Európai Erdészeti Információs és Kommunikációs Rendszer létrehozásáról.

Dr. Németh Imre s. k.,
földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter

**A gazdasági és közlekedési miniszter
21/2003. (IV. 16.) GKM
rendelete**

**az EUROCONTROL útvonalhasználati díjak
tárgyában hozott határozatának alkalmazásáról szóló
13/2002. (IX. 5.) GKM rendelet módosításáról**

A légiközlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény 9. §-ának (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás és a Magyar Köztársaságnak a 19/1993. (I. 29.) Korm. rendelettel kihirdetett EUROCONTROL tagsága alapján az EUROCONTROL Kibővített Bizottságának az útvonalhasználati díjak alkalmazása tárgyában hozott határozatának végrehajtásáról — a pénzügyminiszterrel egyetértésben — a következőket rendelem el:

1. §

Az EUROCONTROL útvonalhasználati díjak tárgyában hozott határozatának alkalmazásáról szóló 13/2002.

(IX. 5.) GKM rendelet (a továbbiakban: R.) melléklete e rendelet *melléklete* szerint módosul.

2. §

Ez a rendelet 2003. április 15-én lép hatályba, rendelkezéseit azonban az EUROCONTROL Egyezményhez — módosításaihoz és függelékeihez —, továbbá az Út-vonalhasználati Díjakról szóló Sokoldalú Megállapodáshoz történt csatlakozás kihirdetéséről szóló 19/1993. (I. 29.) Korm. rendeletben foglaltakra tekintettel, a Magyar Köztársaság EUROCONTROL tagsága alapján 2003. január 1-jétől kell alkalmazni.

Dr. Csillag István s. k.,
gazdasági és közlekedési miniszter

Melléklet *a 21/2003. (IV. 16.) GKM rendelethez*

1. Az R. melléklete 2. számú függelékének „2002. január 1-jétől alkalmazott egység díjszabás” alcíme és az azt követő díjszabás helyébe a következő alcím és díjszabás lép:

„2003. január 1-jétől alkalmazott egység díjszabás

	Egység díjszabás	Alkalmazott átváltási árfolyam 1 EURO=
Belgium/Luxemburg*	95,23 EURO	-/-
Német Szövetségi Köztársaság*	92,51 EURO	-/-
Franciaország*	62,19 EURO	-/-
Egyesült Királyság	84,08 EURO	0,630048 GBP
Hollandia*	65,99 EURO	-/-
Írország*	28,60 EURO	-/-
Svájc	97,55 EURO	1,46387 CHF
Portugália — Lisboa*	52,29 EURO	-/-
Ausztria*	72,49 EURO	-/-
Spanyolország		
— szárazföldi terület*	71,59 EURO	-/-
— Kanári-szigetek*	67,01 EURO	-/-
Portugália — Santa Maria*	21,07 EURO	-/-
Görögország*	44,30 EURO	-/-

	Egység díjszabás	Alkalmazott átváltási árfolyam 1 EURO=
Törökország**	30,52 EURO	-/-
Málta — Malta	36,60 EURO	0,411914 MTL
Olaszország*	68,24 EURO	-/-
Ciprus	31,48 EURO	0,572495 CYP
Magyarország	39,34 EURO	243,506 HUF
Norvégia	72,52 EURO	7,35297 NOK
Dánia	63,73 EURO	7,42490 DKK
Szlovénia	73,43 EURO	227,902 SIT
Románia**	47,83 EURO	-/-
Cseh Köztársaság	36,57 EURO	30,1785 CZK
Svédország	59,36 EURO	9,16201 SEK
Szlovákia	59,14 EURO	42,8938 SKK
Horvátország	57,37 EURO	7,33867 HRK
Bulgária**	54,07 EURO	-/-
Volt Jugoszláv Köztársaság, Macedónia	67,78 EURO	62,1356 MKD
Moldovai Köztársaság	44,07 EURO	13,3057 MDL
Finnország*	39,27 EURO	-/-
Albánia***		

* Az Európai Pénzügyi Unióhoz (EMU) csatlakozott állam.

** Költségalapjukat euróban kifejező államok.

*** Tervezett technikai integráció 2003 közepétől.

2003. január 1-jétől a késedelmes útvonaldíj-fizetés esetén alkalmazott késedelmi kamat mértéke: 8,43%/év.”

2. Az R. melléklete 2. számú függelékének „2002. április 1-jétől alkalmazott egység díjszabás” alcíme és az azt követő díjszabás helyébe a következő alcím és díjszabás lép:

„2003. március 1-jétől alkalmazott egység díjszabás

	Egység díjszabás	Alkalmazott átváltási árfolyam 1 EURO=
Belgium/Luxemburg*	95,23 EURO	-/-
Német Szövetségi Köztársaság*	92,51 EURO	-/-
Franciaország*	62,19 EURO	-/-

	Egység díjszabás	Alkalmazott átváltási árfolyam 1 EURO=
Egyesült Királyság	84,08 EURO	0,630048 GBP
Hollandia*	65,99 EURO	-/-
Írország*	28,60 EURO	-/-
Svájc	97,55 EURO	1,46387 CHF
Portugália — Lisboa*	52,29 EURO	-/-
Ausztria*	72,49 EURO	-/-
Spanyolország		
— szárazföldi terület*	71,59 EURO	-/-
— Kanári-szigetek*	67,01 EURO	-/-
Portugália — Santa Maria*	21,07 EURO	-/-
Görögország*	44,30 EURO	-/-
Törökország**	30,52 EURO	-/-
Málta — Malta	36,60 EURO	0,411914 MTL
Olaszország*	68,24 EURO	-/-
Ciprus	31,48 EURO	0,572495 CYP
Magyarország	39,34 EURO	243,506 HUF
Norvégia	70,44 EURO	7,35297 NOK
Dánia	63,73 EURO	7,42490 DKK
Szlovénia	73,43 EURO	227,902 SIT
Románia**	47,83 EURO	-/-
Cseh Köztársaság	36,57 EURO	30,1785 CZK
Svédország	59,36 EURO	9,16201 SEK
Szlovákia	59,14 EURO	42,8938 SKK
Horvátország	57,37 EURO	7,33867 HRK
Bulgária**	54,07 EURO	-/-
Volt Jugoszláv Köztársaság, Macedónia	67,78 EURO	62,1356 MKD
Moldovai Köztársaság	44,07 EURO	13,3057 MDL
Finnország*	39,27 EURO	-/-
Albánia***		

* Az Európai Pénzügyi Unióhoz (EMU) csatlakozott állam.

** Költségalapjukat euróban kifejező államok.

*** Tervezett technikai integráció 2003 közepétől.

2003. január 1-jétől a késedelmes útvonaldíj-fizetés esetén alkalmazott késedelmi kamat mértéke: 8,43%/év.”

Az informatikai és hírközlési miniszter 7/2003. (IV. 16.) IHM rendelete

az informatikai, távközlés-fejlesztési
és frekvenciagazdálkodási céllelőirányzat
felhasználásának és kezelésének szabályairól szóló
11/2001. (IV. 24.) MeHVM rendelet módosításáról

Az informatikai, távközlés-fejlesztési és frekvenciagazdálkodási céllelőirányzat felhasználásának és kezelésének szabályairól szóló 11/2001. (IV. 24.) MeHVM rendelet (a továbbiakban: R.) preambuluma helyébe a következő preambulumból lép:

„A Magyar Köztársaság informatikai és hírközlési politikájának megvalósítása érdekében, a mindenkori éves központi költségvetésben meghatározott informatikai, távközlési-fejlesztési és frekvenciagazdálkodási feladatok fejezeti kezelésű előirányzat egységes szemléletű felhasználása és ellenőrzése céljából — figyelemmel az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény (a továbbiakban: Áht.) 24. §-ának (4) és (5) bekezdésében, valamint az informatikai és hírközlési miniszter feladat- és hatásköréről szóló 141/2002. (VI. 28.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Stat.r.) foglaltakra is — a Magyar Köztársaság 1996. évi költségvetéséről szóló 1995. évi CXXI. törvény 69. §-ának (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a pénzügyminiszterrel egyetértésben, a következőket rendelem el:”

1. §

Az R. 1. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az informatikai, távközlés-fejlesztési és frekvenciagazdálkodási feladatok fejezeti kezelésű előirányzatot (e rendelet alkalmazásában: Céllelőirányzat) az informatikai és hírközlési miniszter (a továbbiakban: miniszter) kezeli.”

2. §

Az R. 3. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) A Céllelőirányzat — ha e rendelet másként nem rendelkezik — az államháztartásra és a beszerzésekre vonatkozó jogszabályok szerint, a Stat.r.-ben, valamint az egyéb jogszabályokban és kormányhatározatokban az

informatikával, illetve a hírközléssel összefüggésben a miniszter részére előírt feladatok megvalósítása céljából

a) a stratégiák, a döntések és az intézkedések megalapozott előkészítése és szakszerű végrehajtása, valamint

b) a jogszabályok, a döntések és az intézkedések, illetve végrehajtott feladatok következményeinek elemzése és ellenőrzése

érdekében áruk, illetve szolgáltatások beszerzésére használható fel.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott célok megvalósítása érdekében a Célelőirányzatból — az Áht. vonatkozó rendelkezésének megfelelően — más költségvetési fejezet részére pénzeszköz csoportosítható át.

(3) A Célelőirányzat köztartozások rendezésére, illetve támogatások folyósítása esetén visszaigényelhető általános forgalmi adóra nem használható fel.”

3. §

Az R. a következő 3/A. §-sal egészül ki:

„3/A. § (1) A Célelőirányzat terhére kell finanszírozni — a 3. §-ban foglaltakra figyelemmel — a következő feladatokat:

a) a hírközlésről szóló 2001. évi XL. törvény (a továbbiakban: Hkt.) 68. §-ában a miniszter részére meghatározott állami feladatok ellátását biztosító, valamint az egyetemes szolgáltatási szerződések előre nem látható, határidő előtti megszűnése vagy az egyetemes szolgáltató szerződésszegése miatt szükséges azonnali intézkedéseket;

b) a Frekvenciasávok Nemzeti Felosztási Táblázatának, illetve a jogszabállyal kihirdetett informatikai és hírközlési tárgyú nemzetközi kötelezettségvállalásnak a megváltozásából következő, a Hkt. 11. §-ának (6) bekezdése alapján felmerülő kártalanítást;

c) a korszerű távközlési technológia bevezetéséhez szükséges sávátrendezésekből eredő kártalanítást;

d) az információs társadalommal kapcsolatos stratégiai és kutatási feladatokat, ideértve rendezvények és kiállítások szervezését, sajtó- és tájékoztatási feladatokat, kiadványok, eredeti műszaki, számítástechnikai és tudományos alkotások elkészítését;

e) az egyes — hírközléssel és informatikával kapcsolatos — készenléti, nemzetbiztonsági, közbiztonsági és védelmi jellegű feladatok megvalósításával, továbbá az informatikai biztonság növelésével kapcsolatos feladatokat;

f) az informatikai és hírközlési nemzetközi együttműködésben, illetve szervezetekben való részvétellel kapcsolatos kiadásokat;

g) az európai integrációból adódó feladatokat;

h) a stratégiai döntés meghozatalát, illetve stratégiai feladatok megoldását segítő kutató- és szakmai tanácsadó tevékenységeket;

i) a szolgáltatók jogszabályban előírt fejlesztési kötelezettségeihez történő eseti hozzájárulást;

j) az ágazati statisztikai információs rendszer kialakítását, működtetését és fejlesztését;

k) a közháló létrehozását, az annak megvalósításával kapcsolatos beruházásokat és az ezek működésével kapcsolatos kiadásokat;

l) a pályázati rendszer lebonyolítását szolgáló ügyfélszolgálati rendszer létrehozását és működtetését;

m) az egyes — a közigazgatás informatikai továbbfejlesztésével összefüggő — kormányzati szintű koordinációs feladatokat;

n) az elektronikus kereskedelem és az elektronikus aláírás használatának széles körű elterjesztését szolgáló programokat;

o) olyan informatikai szolgáltatásokat, amelyeket a minisztérium nyújt támogatásként,

p) az elektronikus közbeszerzési rendszer megvalósítása és működtetése feltételrendszerének kidolgozását;

q) a hírközlési, illetve informatikai szabályozási feladatok elősegítését;

r) a Nemzeti Hírközlési és Informatikai Tanács működtetését;

s) az internet-használat elterjesztését.

(2) A miniszter az (1) bekezdésben foglaltakat — a cél-előirányzatból támogatásban részesített vagy nem részesített — jogi személyek, jogi személyiség nélküli gazdasági társaságok, illetve egyéni vállalkozók (a továbbiakban együtt: szervezet) közreműködésével is megvalósíthatja.”

4. §

(1) Az R. 4. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„4. § A miniszter a Célelőirányzatból támogatást elsősorban a következő célokra nyújthat:

a) az információs társadalom kialakulása folyamatának monitorozására;

b) a hírközlés és informatika oktatási, képzési, szakképzési és ismeretterjesztési, az ágazathoz tartozó szakképesítések feladataira, a felnőttek oktatási rendszeren kívüli informatika képzésére, valamint az információs társadalom szolgáltatásainak a megismertetésére, fejlesztésére;

c) az információs társadalom kiépítéséhez szükséges képzési jegyzék, oktatási tematika és módszertan kidolgozására, nyilvántartására és hozzáférhetővé tételére;

d) a köztisztviselők és közalkalmazottak nem munkahelyi célú informatikai hozzáféréseinek támogatására és az ezzel összefüggő képzésre;

e) a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény által meghatározott nonprofit szervezetek informatikai infrastruktúrájának kiépítésére;

f) a kis- és középvállalkozásokról, fejlődésük támogatásáról szóló 1999. évi XCV. törvény hatálya alá tartozó

vállalkozások informatikai infrastruktúrájának fejlesztésére, továbbá az informatika és a távközlésfejlesztés, illetve a távközlési és informatikai szolgáltatások területén működő mikro-, kis- és középvállalkozások piacra jutásának támogatására, versenyképességének megőrzésére;

g) a települési önkormányzatok és a köztisztviselők feladatainak megvalósítását elősegítő informatikai eszközök és alkalmazások beszerzésére, fejlesztésére és honlapjainak kialakítására;

h) a magyar nyelvű informatikai technológiák fejlesztésére, a magyar nyelv helyességi rendszerek, szövegfelolvasó technológiák, intelligens nyelvi kereső rendszerek és magyar nyelvű honlapok kialakítására, nyílt kódú programok fejlesztésére és honosítására;

i) a távmunka hazai elterjedésének elősegítésére, informatikai hátterének a biztosítására;

j) a Célelőirányzatból odaítélt támogatásokkal összefüggő közbeszerzési eljárások lebonyolítására, a pályázati feltételek kidolgozására, a megítélt támogatások területi irodákon keresztül történő átadására, a számlák ellenőrzésére, az állami támogatások takarékos és átlátható felhasználása céljából közhasznú társaság alapítására;

k) a hírközlési szolgáltatások és hírközlő berendezések, valamint az informatikai termékek megfelelőségét vizsgáló, ellenőrző és tanúsító szervezetek létrehozásának és felszerelésének támogatására;

l) a hírközlési és informatikai szolgáltatásoknak az információs társadalomról leszakadó csoportok esélyeinek javítására, az informatikai írástudás terjesztésére, a kulturális és tudományos értékek közvetlen elérését biztosító hírközlési és informatikai eszközök fejlesztésére, beszerzésére, illetve tartalmak fejlesztésére;

m) a területfejlesztés terén a hírközlési és informatikai szolgáltatásokkal való ellátottság növeléséhez való hozzájárulásra;

n) a korszerű hírközlési és informatikai szolgáltatások (innovációk) bevezetésének elősegítésére;

o) a nyilvánosság számára hozzáférhető távközlési és informatikai szolgáltatások elterjesztésére;

p) a hírközlési és informatikai kutatási és fejlesztési tevékenységekre;

q) közigazgatási — kivéve kormányzati — informatikai projektek megvalósítására;

r) a közigazgatási — kivéve a kormányzati — informatikai és távközlési infrastruktúra megteremtésére, valamint alkalmazási rendszerek fejlesztésével, üzemeltetésével összefüggő kiadások fedezésére;

s) az önkormányzatok, a civil és nonprofit szervezetek nagy sáv szélességű internet-hozzáféréseinek elősegítésére;

t) nemzeti és etnikai kisebbség kultúrájának digitális megőrzésére, közösségeik bekapcsolására az információs társadalomba, illetve az informatikai és hírközlési esélyek egyenlőségének biztosítására;

u) az információs társadalom megvalósulását szolgáló kormányzati feladatokkal kapcsolatos kommunikációs és marketing teendőkre;

v) a Távközlési Érdekegyeztető Fórum, az Informatikai Érdekegyeztető Fórum, az Informatikai, Hírközlési Szakértői Bizottság, a Magyar Nemzeti Host és más ágazati érdekegyeztető és civil szervezetek, különösen a fogyasztóvédelmi feladatokat felvállaló szervezetek működésére.”

(2) Az R. 4/A. §-ának (1)–(5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a § a következő új (6)–(8) bekezdéssel egészül ki, és a jelenlegi (6)–(7) bekezdés számozása (8)–(9) bekezdésre változik:

„(1) A 3/A. § (1) bekezdésének a), b), c), e), f), i), j), l), q), r), s) pontja, valamint a 4. § a), e), g), j), q), r), s), t) és v) pontja nem tartozik az Áht. 15. §-ának hatálya alá.

(2) A 3/A. § (1) bekezdésének d) és n) pontja alapján működési támogatás nyújtható, amelyre a vállalkozásoknak nyújtott állami támogatások tilalma alóli mentességek egységes rendjéről szóló 163/2001. (IX. 14.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 31. §-ában foglaltak az irányadóak.

(3) A 3/A. § (1) bekezdésének d), g), h), m), o), p) pontja, valamint a 4. § c), d), h), i), o) és u) pontja alapján csekély összegű támogatás nyújtható, amelyre a Kr. 40. §-ának (4) bekezdésében foglaltak az irányadóak.

(4) A 3/A. § h) pontja, valamint a 4. § p) pontja alapján kutatás-fejlesztési célú támogatás nyújtható, amelyre a Kr. 12. §-ában foglaltak az irányadóak.

(5) A 4. § f) pontja alapján támogatási szempontból kedvezményezett vállalkozásoknak nyújtott támogatás nyújtható, amelyre a Kr. 17. §-ában foglaltak az irányadóak.

(6) A 4. § b) pontja alapján képzési támogatás nyújtható, amelyre a Kr. 26–28. §-ában foglaltak az irányadóak.

(7) A 3/A. § k) és n) pontja, valamint a 4. § k), l), m), n) és o) pontja alapján beruházási támogatás nyújtható, amelyre a Kr. 29–30. §-ában foglaltak az irányadóak.

(8) A beruházással létrehozott kapacitásokat, szolgáltatásokat az eredeti célnak megfelelően öt évig folyamatosan fenn kell tartani és működtetni, illetve a beruházás 25%-át saját forrásból kell finanszírozni, amelybe az államháztartás alrendszereiből kapott támogatás nem számítható be.”

5. §

(1) Az R. 5. §-át megelőző cím és alcím helyébe a következő cím és alcím lép, valamint az R. 5. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„A TÁMOGATÁSOK ODAÍTÉLÉSÉNEK SZABÁLYAI

A támogatásban részesíthetők és közreműködők köre

5. § (1) Támogatás — a (2) bekezdésben foglaltak kivételével — magyar állampolgárságú természetes személyek-

nek (a továbbiakban: személy), valamint belföldi székelyű szervezeteknek nyújtható.”

(2) Az R. 5. §-a (2) bekezdésének *e*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(2) Nem nyújtható támogatás:]

„*e*) azon személy vagy szervezet részére, aki vagy amely olyan tevékenységhez kéri a támogatást, amelyre a szükséges hatósági engedéllyel nem rendelkezik, illetve a Hkt.-ben előírt bejelentési kötelezettségének nem tett eleget.”

(3) Az R. 5. §-a a következő (3)—(5) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az adott támogatásoknál a támogatásban részesíthető személyek és szervezetek körét az (1)—(2) bekezdésben meghatározott keretek között a miniszter állapítja meg.

(4) Több szervezet, illetve személy együttesen is részesíthető támogatásban, feltéve, hogy mindegyikük megfelel az (1)—(3) bekezdésben foglalt feltételeknek. Ilyen esetben valamennyiüket az írásbeli megállapodásukban felhatalmazott személy vagy szervezet képviseli.

(5) A miniszter a támogatási eljárás egyes részfeladatainak végrehajtására közreműködő szervezetként — külön szerződésben foglalt feltételek szerint — a Hírközlési Felügyeletet, az IT Információs Társadalom Informatikai és Távközlési Szolgáltató Kht.-t, a Magyar Államkincstár Rt.-t, a Magyar Posta Rt.-t, a Regionális Fejlesztési Holding Rt.-t és a Regionális Fejlesztési Holding Rt. többségi tulajdonában álló gazdasági társaságokat és közhasznú társaságokat, a Nemzeti Kollégiumi Közalapítványt, a Magyarországi Cigányokért Közalapítványt, a TEMPUS Közalapítványt, valamint az esetenként felkért egyéb szervezeteket (a továbbiakban együtt: közreműködő szervezet) veszi igénybe.”

6. §

(1) Az R. 6. §-ának (1)—(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Célelőirányzatból támogatás — a 15. § (4) bekezdésben meghatározottak kivételével — pályázati úton nyújtható.

(2) Pályázat kiírásához a Pénzügyminisztérium előzetes véleménye (Kr. 49—54. §) szükséges.”

(2) Az R. 6. §-ának (4)—(5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Egy pályázó — ha a pályázati felhívás lehetővé teszi, az abban foglalt feltételek szerint — több pályázatot is benyújthat, de egy pályázatban csak egy támogatási jogcím szerepelhet.

(5) A miniszter határidő nélküli, folyamatosan benyújtható pályázatot is kiírhat.”

7. §

(1) Az R. 7. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a jelenlegi (3) bekezdés számozása (4) bekezdésre változik:

„(3) A miniszter kivételesen indokolt esetben — legalább 5 nappal a határidő lejártá előtt — a pályázat beadási határidejét meghosszabbíthatja, illetve — a pályázók érdekeinek sérelme nélkül — a pályázati felhívásban, illetve a pályázati útmutatóban meghatározott feltételeket módosíthatja.”

(2) Az R. 7. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a § a következő új (8) bekezdéssel egészül ki:

„(7) Amennyiben az elbírált pályázatok a pályázati felhívásban meghatározott támogatási keretet nem merítik ki, illetve amennyiben a nyertes pályázóval támogatási szerződés nem jön létre, az adott pályázati eljárás során fel nem használt támogatás újraelosztásáról illetve a pénzösszeg más, e rendeletben meghatározott célú felhasználásáról a miniszter dönt.

(8) Ha a beérkezett és az elbírálás során támogatásra érdemesnek minősülő pályázatok nagy száma azt indokolja, a miniszter a pályázati kiírásban meghatározott támogatási keret összegét felemelheti.”

8. §

(1) Az R. 8. §-a (1) bekezdésének *a*)—*b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(1) A pályázatnak tartalmaznia kell:]

„*a*) a pályázó azonosító adatait, valamint — szervezet esetében — a nyilvántartásba vételét igazoló okirat 30 napnál nem régebbi hiteles másolatát és a képviseleti jogosultság igazolását;

b) a támogatási jogcím megnevezését, a támogatandó program (projekt) célját, megvalósítási helyét és időtartamát, a program (projekt) összköltségét és költségtervét, az igényelt támogatás összegét és felhasználásának tervezett ütemét, a megvalósítás rövid program indokolását és részletes leírását;”

(2) Az R. 8. §-a (1) bekezdésének *f*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(1) A pályázatnak tartalmaznia kell:]

„*f*) a pályázati felhívásban, illetve pályázati útmutatóban megjelölt egyéb adatokat, információkat;”

(3) Az R. 8. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A pályázathoz csatolni kell

a) együttes pályázat esetén az erre, valamint a képviselőre vonatkozó megállapodást, továbbá

b) minden olyan egyéb dokumentumot, amely a program (projekt) szükségességét támasztja alá.”

9. §

Az R. 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10. § (1) A Célelőirányzatból az e rendeletben meghatározott jogcímek alapján

a) visszafizetési kötelezettség nélküli végleges juttatás vagy ingyenes szolgáltatás (a továbbiakban: vissza nem térítendő támogatás),

b) a támogatási szerződésben meghatározott visszafizetési vagy megfizetési kötelezettség melletti nem végleges juttatás vagy szolgáltatás (a továbbiakban: visszatérítendő támogatás) nyújtható.

(2) A miniszter a pályázati felhívásban, illetve pályázati útmutatóban meghatározhatja a támogatás felhasználásának módját és részletes feltételeit is.

(3) A támogatásként juttatott eszköz vagy szolgáltatás beszerzéséről a minisztérium a közpénzek felhasználásának szabályai szerint gondoskodik.”

10. §

Az R. 11. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„11. § A pályázat keretében megvalósuló programhoz vagy projekthez kapcsolódó támogatás saját forrás szükségletét az adott pályázati felhívásban, illetve pályázati útmutatóban meg kell határozni. Az Áht. 15. §-ának hatálya alá tartozó támogatás esetén az egy projekthez nyújtható, bármely államháztartási forrásból származó összes támogatás maximális intenzitása nem haladhatja meg a Kr.-ben foglaltakat.”

11. §

(1) Az R. 12. §-a (2) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A pályázati díjat átutalással kell teljesíteni, a Magyar Államkincstár által vezetett — a pályázati felhívásban, illetve a pályázati útmutatóban megjelölt — számlára.”

(A pályázati díj befizetését igazoló okiratot a pályázat eredeti példányához csatolni kell.)

(2) Az R. 12. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Nem kell pályázati díjat fizetni, ha a pályázatok feldolgozási költségeinek fedezésére regisztrációs díjat kell fizetni. A regisztrációs díj mértékét a pályázati felhívás, illetve a pályázati útmutató tartalmazza. A regisztrációs díj a pályázó számára nem fizethető vissza.”

12. §

(1) Az R. 13. §-ának (1)—(2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, egyidejűleg a § a következő új

(3) bekezdéssel egészül ki, és a (3)—(6) bekezdés számozása (4)—(7) bekezdésre változik:

„(1) A beérkezett pályázatokat — a jogszabályban, valamint a pályázati felhívásban, illetve a pályázati útmutatóban meghatározott formai és tartalmi feltételek meglétének ellenőrzését követően — a pályázati bíráló bizottság (a továbbiakban: bizottság) részére döntési javaslat megtétele céljából a minisztérium vagy a közreműködő szervezet készíti elő.

(2) A minisztérium vagy a közreműködő szervezet a beérkezett pályázatokat a pályázat benyújtásától számított 30 napon belül köteles a bizottság elnöke részére eljuttatni. A bizottság a pályázatokkal kapcsolatos szakmai álláspontját és döntési javaslatát a pályázat beadási határidejétől számított 60 napon belül a pályázati felhívásban, illetve a pályázati útmutatóban megjelölt elbírálási szempontok alapján alakítja ki.

(3) A folyamatosan beadható pályázatokat a beadásokat követő 120 napon belül kell elbírálni, a pályázati felhívásban, illetve a pályázati útmutatóban foglalt bírálati rendnek megfelelően.”

(2) Az R. 13. §-ának jelenlegi (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A pályázatokról, illetve a támogatás összegéről a bizottság javaslata alapján — annak előterjesztésétől számított 15 napon belül — a miniszter dönt. A miniszter döntése nem minősül közigazgatási határozatnak.”

(3) Az R. 13. §-a jelenlegi (6) bekezdésének második mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

[(6) Az elbírálás eredményéről a pályázókat a döntés meghozatalától számított 15 napon belül értesíteni kell.]

„A támogatási szerződés megkötéséhez szükséges dokumentumok benyújtására a nyertes pályázó számára 30 nap áll rendelkezésre. További 30 napon belül a támogatásban részesülőkkel szerződést kell kötni.”

13. §

Az R. 14. §-ának (1) bekezdése, valamint (2) bekezdésének bevezető szövege helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A Célelőirányzat felhasználása érdekében a miniszter vagy nevében az általa megbízott szervezet szerződést — támogatás esetén támogatási szerződést — köt.

(2) A támogatási szerződésnek — a támogatás nyújtás feltételeitől függően — tartalmaznia kell.”

14. §

(1) Az R. 15. §-a (2) bekezdésének első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A támogatás igénybevétele — ha törvény, kormányrendelet vagy a támogatási szerződés másképp nem rendelkezik — teljesítményarányosan és utófinanszírozás formájában történhet.”

(2) Az R. 15. §-a a következő (4)–(5) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A Célelőirányzat felhasználása általános céljainak a megvalósítása érdekében a miniszter egyedi döntéssel — a 3/A. §-ban és a 4. § e) pontjában említett feladatokon és célokon túlmenően — a következő feladatokhoz nyújthat támogatást:

a) a felsőoktatási intézmények és az akadémiai intézetek informatikai tárgyú kutatásai és fejlesztési programjai;

b) a nemzetközi kapcsolatok építése, fejlesztése;

c) a minisztériumi hírközlési és informatikai feladatok megalapozásához szükséges információs rendszer működtetése és fejlesztése;

d) az információs társadalom megvalósításához szükséges szakmai és intézményi háttér megerősítése, hírközlési és informatikai programok megvalósíthatósági tanulmányainak elkészíttetése, szakmapolitikai programok, szabályozási koncepciók és tervezetek kidolgozása és előkészítése.

(5) A miniszter egyedi döntéssel támogatást a Pénzügyminisztérium előzetes véleményével nyújthat. A miniszter egyedi döntése alapján nyújtott támogatásra is kell támogatási szerződést kötni, és a támogatás folyósítására az ilyen döntés esetében is irányadóak a jelen § (1)–(3) bekezdésében foglalt rendelkezések.”

15. §

Az R. 16. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„16. § A támogatási program akkor tekinthető befejezettnek, illetve megvalósultnak, ha a támogatási szerződésben megjelölt és támogatott feladat a szerződésben, valamint a hatósági engedélyekben foglaltaknak megfelelően teljesült, továbbá — ha a pályázati útmutató, illetve a támogatási szerződés azt előírta — a támogatás kedvezményezettje a kötelezettségek megvalósulásáról szóló beszámolóját benyújtotta, azt a minisztérium vagy a közreműködő szervezet értékelte, majd ezt követően a záró jegyzőkönyv elkészült.”

16. §

Az R. 17/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„17/A. § A Célelőirányzat felhasználására, kezelésére, működtetésére és ellenőrzésére, továbbá a rendelet alapján nyújtott támogatásokra, a rendeletben nem szabályozott kérdésekben az Áht.-ben, az Ámr.-ben és a Kr.-ben foglaltak az irányadók.”

17. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépését megelőzően közzétett pályázati felhívás alapján indult pályázatok esetében a pályázati felhívás közzétételekor hatályos rendeletben foglaltakat kell alkalmazni.

(3) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti az R. 7. §-ának jelenlegi (4) bekezdése, az R. 8. §-a (1) bekezdésének e) pontja, valamint az R. 14. §-a (2) bekezdésének k) pontja.

(4) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 1. §-ának (4) bekezdésében a „Hírközlési Főfelügyelet” szövegrész helyébe a „Hírközlési Felügyelet” szövegrész,

b) az R. 2. §-a (2) bekezdésének a) pontjában a „gazdálkodó szervek” szövegrész helyébe a „gazdálkodó szervezetek” szövegrész,

c) az R. 4/A. §-ának jelenlegi (6) bekezdésében az „(1)–(5) bekezdésekben” szövegrész helyébe „(1)–(7) bekezdésében” szövegrész,

d) az R. 4/A. §-ának jelenlegi (7) bekezdésében az „(1)–(5) bekezdésekben” szövegrész helyébe „(1)–(7) bekezdésében” szövegrész,

e) az R. 7. §-ának (1) bekezdésében az „Informatikai és Hírközlési Minisztérium” szövegrész helyébe az „Informatikai és Hírközlési Minisztérium (a továbbiakban: minisztérium)” szövegrész,

f) az R. 9. §-a (2) bekezdésének első mondatában a „pályázati kiírás” szövegrész helyébe a „pályázati felhívás, illetve a pályázati útmutatóban” szövegrész,

g) az R. 12. §-ának (1) bekezdésében a „pályázati felhívás” szövegrész helyébe a „pályázati felhívás, illetve a pályázati útmutató” szövegrész,

h) az R. 13. §-a jelenlegi (3) bekezdésében a „pályázati bíráló bizottság (a továbbiakban: bizottság)” szövegrész helyébe a „bizottság” szövegrész,

i) az R. 14. §-ának (3) bekezdésében a „támogatási döntés érvényét veszti” szövegrész helyébe a „miniszter támogatási döntése hatályát veszti” szövegrész, valamint

j) az R. 17. §-ának (1) bekezdésében a „támogatási szerződés szerződésszerű teljesítését,” szövegrész helyébe a „támogatási szerződésből eredő kötelezettségek szerződésszerű teljesítését,” szövegrész

lép.

Kovács Kálmán s. k.,
informatikai és hírközlési miniszter

Az oktatási miniszter 9/2003. (IV. 16.) OM rendelete

az oktatási miniszter által adományozható szakmai
elismerésekről szóló 24/1999. (VI. 25.) OM rendelet
kiegészítéséről

A Magyar Köztársaság kitüntetéseiről szóló 1991. évi XXXI. törvény 7. §-ának (1) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Az oktatási miniszter által adományozható szakmai elismerésekről szóló 24/1999. (VI. 25.) OM rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 3/A. §-sal egészül ki:

„3/A. § (1) A Nagy Tibor Gyula-díj az oktatás területén az európai jogharmonizációért és a közigazgatás korszerűsítéséért kimagasló tevékenységet folytató személyeknek adományozható.

(2) A díjat — amelynek jutalomösszege 450 000 Ft/fő — első alkalommal 2004. március 4-én, Nagy Tibor Gyula halálának 5. évfordulója alkalmából, majd évente március 4-én, 2 személy kaphatja.

(3) A díjazott adományozást igazoló okiratot és plakettet kap.

(4) A plakett kerek alakú, bronzból készült, átmérője 80, vastagsága 8 milliméter. A plakett egyoldalas, Nagy Tibor Gyula domború arcképét és a Nagy Tibor Gyula-díj feliratot ábrázolja. A plakett Cséry Lajos szobrászművész alkotása.”

2. §

Az R. a következő 3/B. §-sal egészül ki:

„3/B. § (1) A Solt Ottilia-díj a hazai vagy külföldi kisebbségi oktatásban, a hátrányos helyzetű tanulók támogatásában, továbbá a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemben kiemelkedő tevékenységet folytató természetes és jogi személyeknek adományozható.

(2) A díjat — amelynek jutalomösszege 450 000 Ft/fő — első alkalommal 2004. január 7-én, Solt Ottilia 60. születésnapja alkalmából, majd évente január 7-én, 3 személy kaphatja.

(3) A díjazott adományozást igazoló okiratot és plakettet kap.

(4) A plakett kerek alakú, bronzból készült, átmérője 80, vastagsága 8 milliméter. A plakett egyoldalas, Solt Ottilia domború arcképét és a Solt Ottilia-díj feliratot ábrázolja. A plakett Cséry Lajos szobrászművész alkotása.”

3. §

(1) Eza rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a „Pro humanitate et libertate in memoriam Solt Ottilia” kitüntető cím alapításáról szóló 34/1997. (XI. 26.) MKM rendelet hatályát veszti.

Dr. Magyar Bálint s. k.,
oktatási miniszter

III. rész HATÁROZATOK

Az Országgyűlés határozatai

Az Országgyűlés
38/2003. (IV. 16.) OGY
határozata

dr. Gedei József országgyűlési képviselő mentelmi ügyében*

A Magyar Köztársaság Országgyűlése *dr. Gedei József* országgyűlési képviselő mentelmi jogát a Legfőbb Ügyész NF. 1124/2003/1—I. számú megkeresésével érintett ügyben felfüggeszti.

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Az Országgyűlés
39/2003. (IV. 16.) OGY
határozata

Ékes József országgyűlési képviselő mentelmi ügyében**

A Magyar Köztársaság Országgyűlése *Ékes József* országgyűlési képviselő mentelmi jogát a Tapolcai Városi Bíróság 3.B.438/2002/10. számú megkeresésével érintett ügyben nem függeszti fel.

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

** A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

**Az Országgyűlés
40/2003. (IV. 16.) OGY
határozata**

**Stolár Mihály országgyűlési képviselő mentelmi
ügyében***

A Magyar Köztársaság Országgyűlése *Stolár Mihály* országgyűlési képviselő mentelmi jogát a Tapolcai Városi Bíróság 3.B.438/2002/10. számú megkeresésével érintett ügyben nem függeszti fel.

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

*Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

*Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

**Az Országgyűlés
41/2003. (IV. 16.) OGY
határozata**

**az állam által nagy összegű költségvetési támogatásban
részesített pénzüintézetek konszolidációját vizsgáló
bizottság tisztségviselőinek és tagjainak
megválasztásáról****

Az Országgyűlés 33/2003. (IV. 3.) OGY határozatának V. és VI. pontja alapján az állam által nagy összegű költségvetési támogatásban részesített pénzüintézetek konszolidációját vizsgáló bizottság tisztségviselőinek és tagjainak a következőket választja meg:

Elnök:	<i>Dr. Eörsi Mátvás</i>	(SZDSZ)
Alelnök:	<i>Tállai András</i>	(Fidesz)
Tagok:	<i>Dr. Dávid Gyula</i>	(MSZP)
	<i>Dr. Suchman Tamás</i>	(MSZP)
	<i>Szabó Lajos</i>	(MSZP)
	<i>Dr. Dancsó József</i>	(Fidesz)
	<i>Demeter Ervin</i>	(Fidesz)
	<i>Ékes József</i>	(MDF)

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

*Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

*Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

** A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

**Az Országgyűlés
42/2003. (IV. 16.) OGY
határozata**

**a kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási
feltételrendszeréről szóló 2000. évi jelentés
elfogadásáról***

Az Országgyűlés a Kormánynak a kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási feltételrendszeréről szóló 2000. évi jelentését elfogadja.

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

*Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

*Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

**Az Országgyűlés
43/2003. (IV. 16.) OGY
határozata**

**a kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási
feltételrendszeréről szóló 2001. évi jelentés
elfogadásáról****

1. Az Országgyűlés a Kormánynak a kis- és középvállalkozások helyzetéről, gazdálkodási feltételrendszeréről szóló 2001. évi jelentését elfogadja.

2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy a kis- és középvállalkozások támogatási rendszerében további fejlesztéseket hajtson végre annak érdekében, hogy a kis- és középvállalkozások finanszírozási forrásokhoz, üzleti szolgáltatásokhoz, tanácsadáshoz való hozzáférése javuljon, az EU integrációs felkészítésük sikeres legyen, és az EU pénzalapokra kiírt pályázatokon jobb eséllyel indulhassanak.

3. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy 2003. december 31-ig

a) dolgozza ki a központi támogatások jobb hasznosulása érdekében a pályázatok utóértékelési rendszerét;

b) a 2002. évi beszámoló tapasztalatait is figyelembe véve végezze el a törvény átfogó felülvizsgálatát.

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

*Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

*Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

** A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

**Az Országgyűlés
44/2003. (IV. 16.) OGY
határozata**

a nemzeti és etnikai kisebbségi szervezetek költségvetési támogatásáról*

I. A Magyar Köztársaság 2003. évi költségvetéséről szóló 2002. évi LXII. törvény 30. § (2) bekezdése alapján annak 1. számú mellékletének I. fejezete 6. címében előírányzott 110,0 millió forint támogatási összeget a nemzeti és etnikai kisebbségek szervezetei számára az Országgyűlés a jelen határozat *melléklete* szerint osztja fel.

II. E költségvetési támogatás a nemzeti és etnikai kisebbségek szervezetei működési költségeinek fedezésére szolgál.

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

III. A költségvetési támogatást a Pénzügyminisztérium a következők szerint folyósítja:

a) egy összegben, amennyiben az érintett szervezet támogatása nem haladja meg a 3 millió forintot,

b) két részletben, amennyiben az érintett szervezet támogatása meghaladja a 3 millió forintot.

IV. E határozattal támogatásban részesített társadalmi szervezet a támogatás felhasználásáról köteles írásbeli elszámolást készíteni és legkésőbb 2004. január 31-ig megküldeni az Országgyűlés Emberi jogi, kisebbségi és vallásügyi bizottságának.

V. A költségvetési támogatás felhasználásának ellenőrzése a nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól szóló 1993. évi LXXVII. törvény 57. §-a alapján történik.

*Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke*

*Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

*Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője*

Melléklet a 44/2003. (IV. 16.) OGY határozathoz

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
1.	Amari Kris Cigány Szervezet	200 000
2.	Bács-Kiskun Megyei Cigány Érdekképviselői Szervezet	1 000 000
3.	Bátaszéki Roma Kertbarátok Egyesülete	300 000
4.	BAXTALE ROM Független Érdekvédelmi Cigány Szervezet	400 000
5.	Beás Romák Magyarországi Egyesülete	200 000
6.	Békés Megyei Cigánylakosok Egyesülete	500 000
7.	Bocföldi Cigányokért Egyesület	500 000
8.	Cigány Fiatalok Kulturális Szövetsége	300 000
9.	Cigány Kisebbségi Önkormányzatok Baranya Megyei Szövetsége	200 000
10.	Cigány Kulturális Egyesület, Mánfa	300 000
11.	Cigány Kulturális és Közművelődési Egyesület	600 000
12.	Cigány Néprajzi és Történeti Egyesület	700 000
13.	Cigány Szabadidő Sport Klub	200 000
14.	Cigány Szociális és Művelődési Módszertani Bázis	300 000
15.	Cigány Tudományos és Művészeti Társaság	1 000 000
16.	Cigány Vezetők Szakmai Egyesülete Bagaméri Tagszervezete	200 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
17.	Cigányok és Etnikai Kisebbségek Érdekeit Képvisező Egyesület C.E.K.É.K.E.	200 000
18.	CSALÁDOK A CSALÁDOKÉRT EGYESÜLET	400 000
19.	Csongrád Megyei Cigányok Demokratikus Szövetsége	200 000
20.	Darány Cigány Ifjúsági Szervezet	100 000
21.	Dél-Somogyi Cigány Képvisezők Szervezete (DCKSZ)	1 200 000
22.	Drávavölgyi Cigány Fiatalok Szövetsége	100 000
23.	Duna-Sió-Közi Roma Kistérségi Egyesület	200 000
24.	Dunaszekcsői Nagycsaládosok Egyesülete	300 000
25.	Együttélés Cigány Érdekvédelmi Szervezet	200 000
26.	Együttlét Roma Érdekvédelmi Szervezet	200 000
27.	Eötvös József Cigány—Magyar Pedagógiai Társaság	400 000
28.	Érdekvédelmi Cigány Szervezet	200 000
29.	Észak-Magyarországi Roma Unió Farkaslyuki Tagszövetsége	300 000
30.	ÉSZAK-MAGYARORSZÁGI ROMA UNIÓ Ózdi Szervezete	600 000
31.	Etnikai Fórum Pécsi Szervezete	300 000
32.	Etnikai Népfőiskolai Társaság	500 000
33.	EU Roma Országos Egyesület	100 000
34.	Faág Baráti Kör Egyesület	200 000
35.	Fényszarui Romák Betegségmegelőző Egyesülete (FRE)	200 000
36.	Fiatal Romák Országos Szövetsége	200 000
37.	Független Cigány Szövetség Baranya Megyei Tagszervezete, Nagynyárád	300 000
38.	Független Cigányszervezet, Vízvár	200 000
39.	Gyöngyös Község Roma Kisebbségi Egyesülete	100 000
40.	Győr-Moson-Sopron Megyei Cigányok Érdekvédelmi Szövetsége	1 000 000
41.	Hajdú-Bihar Megyei Cigányok Koordinációs Szervezete	200 000
42.	Hajdúhadház Roma Érdekvédelmi Szövetség (Hajdúhadház RÉSZ)	500 000
43.	Hetvehelyi „BEÁS” Cigány Egyesület	200 000
44.	Homokszentgyörgyi Roma Érdekvédelmi Önszegélyező Egyesület	200 000
45.	Ifjúságért Roma Egyesület	200 000
46.	Istvándi Cigány Közösségi Klub (ICKK)	300 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
47.	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Cigányok Önkormányzati Érdekegyeztető és Képviselői Szervezete (CÉSZ)	100 000
48.	Kadarkúti Roma Egyesület	300 000
49.	Kajdacs Roma Egyesület	200 000
50.	Kanizsa Csillagai Művészeti Egyesület	100 000
51.	Kárpátia 2000 Kulturális Egyesület	200 000
52.	Kercseligeti Kisebbségi Érdekvédelmi Szervezet (K.K.É.SZ.)	200 000
53.	Khetanipe a Romák Összefogásáért Egyesület	200 000
54.	Kisbajomi Etnikai Cigány Szervezet	400 000
55.	Kisebbségi Jogvédő Egyesület	600 000
56.	Kisebbségi Községi Ház Közhasznú Egyesület	800 000
57.	Közéleti Roma Nők Egyesülete	800 000
58.	Kutasi Etnikai Szervezet	100 000
59.	Lunga Kalye — Cigányszervezet	100 000
60.	LUNGO DROM Országos CigányÉrdekvédelmi és Polgári Szövetség Zalacsányi Tagszervezete	300 000
61.	Magyar Független Cigányforum	200 000
62.	Magyar Roma és Kisebbségi Kulturális Szervezet	200 000
63.	Magyarországi Cigányok Nyelvőrző Egyesülete	200 000
64.	Magyarországi Falusi Cigányok Mezőgazdasági Szövetsége (Hernádvécse)	200 000
65.	Magyarországi Nemzetiségi Vallási Kulturális Szervezet	200 000
66.	Magyarországi Roma Parlament	2 800 000
67.	Magyarországi Szocialista Romák Szervezete	300 000
68.	Mélykúti Cigány Érdekképviselői Szervezet	100 000
69.	Miskolci Humánpolitikai Cigány Civil Egyesület	400 000
70.	Munkanélküliek és Etnikai Kisebbségek Érdekképviselő Egyesülete	200 000
71.	Nagyatádi Etnikai Szervezet (N.E.SZ.)	200 000
72.	Nemzeti Etnikai Roma Kisebbségi Érdekvédelmi Szervezet	400 000
73.	Nógrád Megyei Cigány Kisebbségi Képviselők és Szószólók Szövetsége	400 000
74.	Nógrád Megyei Cigány Vállalkozók Önképző Szervezete	100 000
75.	Noj Pantru Voj Közéleti Roma Nők Egyesülete	200 000
76.	Ötvöskónyi Cigányszervezet	200 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
77.	Ózd Kék Sirály Zenei Egyesület	100 000
78.	Patyivále Rom Független Érdekvédelmi Cigány Szervezet	100 000
79.	Pentru Noj Kaposvári Cigányszövetség	800 000
80.	PHRALIPE Független Cigány Szervezet Országos Szervezete-Központi Szervezet	2 800 000
81.	Rinyaszentkirályi Cigányszervezet	100 000
82.	Roma Kulturális Klubegyesület	300 000
83.	Roma Munkaadók és Munkavállalók Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szövetsége	400 000
84.	Roma Sajtóközpont Egyesület	600 000
85.	Romano Glaszo Cigány Egyesület	300 000
86.	Sárszentlőrinc-Uzd Roma Szervezet	100 000
87.	Sárszentlőrinci—Uzdi Nagycsaládok és Kisebbség Érdekvédelmi Szervezete	100 000
88.	Somodori Cigányszervezet	300 000
89.	Somogyaszalói Cigány Érdekképviselői Közhasznú Szervezet	200 000
90.	Somogyi Roma Nők Egyesülete	200 000
91.	Szabadszállás Város Cigány Érdekképviselői Szervezet	200 000
92.	Szedresi Roma Szervezet (SZRSZ)	200 000
93.	Szenyéri Etnikai Cigány Szervezet	200 000
94.	Társadalmi Felemelkedésünkért Független Cigány Szervezet	200 000
95.	Társadalmi Visszailestekedést Segítő Egyesület	200 000
96.	Testvériség Kulturális és Szabadidő Sport Egyesület	200 000
97.	Tiszafa Kulturális Egyesület	100 000
98.	Tolna Megyei Roma Kisebbségi Önkormányzatok Szövetsége	300 000
99.	Vásárhelyi Béla Cigány Művészeti Egyesület	200 000
100.	Zalai „A Nostru” (Miénk) Egyesület a Zalai Cigányság Jogaiért	200 000
101.	Almáskamarási Nemzetiségi Egyesület	200 000
102.	Alsógallai Baráti Egyesület	200 000
103.	August Senoa Horvát Kulturális Egyesület — Hrvatska Kulturna Udruga Augusta Senoe	200 000
104.	Bácsalmási Németek Egyesülete	300 000
105.	Bácska Német Kulturális Egyesület	300 000
106.	Bajai Bunyevác Katolikus Olvasókör	300 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
107.	Bánát Szerb Kulturális Egyesület	300 000
108.	Baranya Kulturális Egyesület	300 000
109.	Baranyai Német Nemzetiségi Szervezetek Közössége	500 000
110.	Baranyai Német Önkormányzatok Szövetsége	400 000
111.	Bátaszéki Német Nemzetiségi Egyesület	300 000
112.	Békés Megyei Német Önkormányzatok Szövetsége, Mezőberény	200 000
113.	Békés-Csongrád Megyei Német Iskolaegyesület	200 000
114.	Békéscsabai Románok Szövetsége	200 000
115.	BLAUE ENZIAN Német nemzetiségi Hagyományőrző Néptánc-Egyesület	150 000
116.	Bolgár Kulturális Fórum	200 000
117.	BRAUNHAXLER Óbudai Német Hagyományokat Ápoló-Egyesület Óbuda/Békásmegyér	300 000
118.	Budakeszi Hagyományőrző Kör	200 000
119.	Budapesti Román Egyesület	400 000
120.	Budapesti Románok Kulturális Társasága	200 000
121.	Cerbul de Aur Kulturális Egyesület	100 000
122.	Csabai Szlovákok Szervezete, Békéscsaba	2 500 000
123.	Csolnoki Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület	200 000
124.	Dorogi Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület	200 000
125.	Drávamenti Horvátok Közössége	200 000
126.	Dunavarsányi Svábok Egyesülete	200 000
127.	Ecseri Zöld Koszorú Hagyományőrző Kör Egyesület	200 000
128.	Edelweiss Német Nemzetiségi Dalkör Egyesület	200 000
129.	Egyesület a Magyarországi Német Gyermekekért (VUK) VEREIN FÜR UNGARNDE-UTSCHE KINDER	300 000
130.	Erdélyi Örmény Gyökerek Kulturális Egyesület	800 000
131.	FÁKLYA Horvát Folklorcentrum Egyesület	1 400 000
132.	Falu-Hagyományőrző és Kulturális Egyesület, Oroszlány	500 000
133.	Felsőgallai Baráti Kör	200 000
134.	Franz Schröck Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület	200 000
135.	GJU — Gemeinschaft Junger Ungarndeutscher (MINK — Magyarországi Ifjú Németek Közössége)	1 600 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
136.	Gradisce Horvát Néptáncör Kulturális Egyesület, Szentpéterfa	400 000
137.	Gyönki Német Hagyományőrző Ének-Zenei Egyesület	200 000
138.	Györkönyi Hagyományőrző Egyesület	200 000
139.	Hagyományőrző Német Nemzetiségi Egyesület — Deutsche Traditionspflegender Verein, Maratz	200 000
140.	Hajnalpír Énekegyesület	200 000
141.	Heckwanz Egyesület	200 000
142.	Herendi Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület (KULTURVEREIN DER UNGARN-DEUTSCHEN IN HEREND)	200 000
143.	Hőgyészi Német Nemzetiségi Egyesület	200 000
144.	Horvát Hagyományőrző Egyesület	400 000
145.	Horvát Katolikus Ifjúsági Kör, Tótszerdahely	200 000
146.	Jan Sobieski Lengyel Kulturális Egyesület	200 000
147.	Katolikus Németek Egyházmegyei Egyesülete Pécs (Verein Katolischer Ungarndeutschen der Diozöse Fünfkirchen)	200 000
148.	Kelet Mecsek Gyöngyei Falusi Turisztikai Egyesület	100 000
149.	Kerepesi Pávákör Egyesület	200 000
150.	Kétegyházi Románok Kulturális Egyesülete	300 000
151.	Kiskassáért Német Egyesület	200 000
152.	Kiskőrösi Szlovákok Szervezete	200 000
153.	Kislődi Német Nemzetiségi Kultúráért Egyesület	200 000
154.	Komárom-Esztergom Megyei Német Iskolaegylet	200 000
155.	Kondorosi Faluszépítő Baráti Társaság	300 000
156.	Kópházi Horvát Egyesület	500 000
157.	Körösszegapáti Románok Egyesülete	200 000
158.	KRANZLEIN Néptáncgyesület Bonyhád „KRANZLEIN” Volkstanzverein Bonnhard	200 000
159.	Kultúrny Spolok Sarvasskych Slovákov „VERNOST” Szarvasi Szlovákok Kulturális Köre	700 000
160.	Kunbajai Német Nemzetiségi Hagyományőrző Kulturális Egyesület	200 000
161.	Lánycsóki Liederkrancz Magyar—Német Kulturális (Barátsági) Egyesület	300 000
162.	Lippói Magyar—Német Kulturális Egyesület	200 000
163.	Magyar—Lengyel Baráti Kulturális Egyesület	200 000
164.	Magyar—Német Kulturális (Barátsági) Egyesület, Siklós	200 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
165.	Magyarországi „Bem József” Lengyel Kulturális Egyesület	900 000
166.	Magyarországi Bolgárok Egyesülete	700 000
167.	Magyarországi Görögök Kulturális Egyesülete	1 200 000
168.	Magyarországi Görögök Kulturális Egyesülete Csongrád Megyei Helyi Csoport	200 000
169.	Magyarországi Gradiscei Horvátok Egyesülete	900 000
170.	Magyarországi Horvátok Szövetsége	7 500 000
171.	Magyarországi Német Ének-, Zene- és Tánckarok Országos Tanácsa	2 900 000
172.	Magyarországi Német Írók és Művészek Szövetsége (Verband Ungarndeutscher Autoren und Künstler)	900 000
173.	Magyarországi Német Iskolaegyletek Szövetsége	900 000
174.	Magyarországi Németek Családfakutató Egyesülete (AKuFF)	200 000
175.	Magyarországi Németek Csongrád Megyei Egyesülete	200 000
176.	Magyarországi Németek Győr és Környéke Érdekképviselő és Kulturális Egyesülete	200 000
177.	Magyarországi Román Kutatók és Alkotók Közössége	300 000
178.	Magyarországi Románok Kulturális Szövetsége	3 700 000
179.	Magyarországi Románok Kutatóintézete	400 000
180.	Magyarországi Románok Pütkösdi Kulturális Egyesülete	200 000
181.	Magyarországi Ruszinok Szervezete (Budaörs)	500 000
182.	Magyarországi Szlovákok Szövetsége	7 700 000
183.	Magyarországi Ukrán Értelmiségi Egyesület	200 000
184.	Magyarországi Ukrán Kulturális Egyesület	700 000
185.	Magyarpolányi Német Nemzetiségi Egyesület	200 000
186.	Majsi Magyar—Német Kulturális Egyesület	200 000
187.	Mányi Svábok Nemzetiségi Egyesülete	400 000
188.	Márialhalmi Faluközösségi Egyesület	150 000
189.	Martenica Néptánc Egyesület	300 000
190.	Mecseknádasdi Skóciai Szent Margit Kórus, Magyar—Német Kulturális Hagyományőrző Egyesület	200 000
191.	Méhkerékért Egyesület	200 000
192.	Méhkeréki Románok Egyesülete	300 000
193.	Mezőberényi Német Hagyományápoló Egyesület	300 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
194.	Mezőberényi Szlovákok Szervezete	400 000
195.	Mohács—Bensheim Baráti Kör	200 000
196.	Mohácsi Németek Egyesülete	350 000
197.	Mohácsi Sokacok Olvasóköre	300 000
198.	Móri Fúvószenei Egyesület	800 000
199.	Művelődési Kör, Erdőkürt	200 000
200.	Nagyesztergári Német Nemzetiségi Kör	200 000
201.	Nagynyárad—Grossnaarad Magyar—Német Baráti Kör	300 000
202.	Nagynyárádi Kolping Család Egyesület	300 000
203.	Nemesnádudvari Ifjúsági Táncegyесület	200 000
204.	Német Kisebbségi Önkéntes Tűzoltó Egyesület	100 000
205.	Német Kisebbségi Önkormányzatok Bács-Kiskun Megyei Szövetsége	400 000
206.	Német Klub Kulturális (Barátsági) Egyesület (Geresdlak)	200 000
207.	Német Nemzeti Kisebbségi Hagyomány és Származáskutató Egyesület, Veszprém	300 000
208.	Német nemzeti kisebbségi hagyomány és származáskutató Egyesület	200 000
209.	Német Nemzetiségi Dal- és Kultúregyesület	300 000
210.	Német Nemzetiségi Egyesület (Szászvár)	200 000
211.	Német Nemzetiségi Egyesület, Gyöng	200 000
212.	Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület, Babarc — Ungarndeutsche Kulturverein, Babarc	300 000
213.	Német Nemzetiségi Kultúregyesület	200 000
214.	Német Nemzetiségi Táncsoport	200 000
215.	Német—Magyar Baráti Egyesület, Erdősmecske	200 000
216.	Nemzetiségi Kulturális Egyesület, Iklad	200 000
217.	NEVEN Bunyevác Kulturális Egyesület	200 000
218.	Nikolaus Lenau Közművelődési Egyesület	800 000
219.	Nyugdíjasok Szederkényi Egyesülete	200 000
220.	Ófalu Baráti Köre Egyesület	200 000
221.	OPANKE Hagyományörző Kulturális Egyesület	300 000
222.	Örmény Kultúra Barátainak Erzsébetvárosi Egyesülete	200 000
223.	Palotabozsoki Német Nemzetiségi Egyesület	200 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
224.	Pári Ifjúsági és Nemzetiségi Egyesület	200 000
225.	Pécsi Görög Egyesület	300 000
226.	Pilisi Szlovákok Egyesülete és Regionális Kulturális Központja	200 000
227.	Pomázi Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület	300 000
228.	Pusztatottlakai Románok Egyesülete	200 000
229.	Pusztavám Község Német Nemzetiségi Fúvószenekar	200 000
230.	Pusztavám Község Német Nemzetiségi Énekkar	200 000
231.	Ragendorf Kulturális Egyesület	200 000
232.	Román Község, Pocsaj	200 000
233.	Sokác Horvátok Országos Szervezete	300 000
234.	Somberek—Langenau Baráti Kör	200 000
235.	Sopron és Környéke Német Kultúrklub Egyesület	400 000
236.	Szederkényi Szabadidős és Kulturális Egyesület	200 000
237.	Szegedi Helyi Szerb Község	500 000
238.	Szegedi Szlovákok Egyesülete	300 000
239.	Szekszárdi Német Nemzetiségi Egyesület	500 000
240.	Szent Adalbert Lengyel Egyesület	300 000
241.	Szerb Demokratikus Szövetség	2 500 000
242.	Szigetszentmártoni Német Nemzetiségi Kultúregyesület	300 000
243.	Tabán Szerb Folklórcentrum Egyesület	1 000 000
244.	TANAC Kulturális Egyesület	400 000
245.	Tarján Községért Baráti Kör	200 000
246.	Tököli Sváb Hagyományőrző Ének Egyesület	150 000
247.	Tolna Megyei Német Kisebbségi Önkormányzatok Szövetsége	400 000
248.	Tolnai Német Nemzetiségi Baráti Kör	200 000
249.	Undi Horvát Egyesület	200 000
250.	Városlódi Falumúzeum Baráti Köre	200 000
251.	Városlódi Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület	200 000
252.	Vecsési Német Nemzetiségi Hagyományőrző Táncsoport	200 000
253.	Vértessomlói Német Nemzetiségi Népdalkör	200 000

Sor-szám	Szervezet neve	Támogatás összege Ft-ban
254.	Vértestolnai Németek (Hagyományőrző) Egyesülete	200 000
255.	Veseli Santovcani Nemzetiségi Hagyományőrző Egyesület	400 000
256.	Veszprém Megyei Német Iskolaegyesület Veszprém	300 000
257.	Villányi Német Nemzetiségi Kulturális Egyesület (Kulturverein Wielander Ungarndeutshen)	200 000
258.	ZVIRANJAK Peresznyei Horvát Hagyomány és Faluszépítő Egyesület	200 000
259.	Zsámbéki Német Nemzetiségi Kör	200 000
	Összesen:	110 000 000

Az Országgyűlés 45/2003. (IV. 16.) OGY határozata

a családon belüli erőszak megelőzésére és hatékony kezelésére irányuló nemzeti stratégia kialakításáról*

Az Országgyűlés

— a közelmúltban a közvéleményt felkavaró tragédiák nyomán felismerve a családon belüli erőszak nagymértékű jelenlétét a magyar társadalomban, amikor az élet, testi épség, nemi erkölcs vagy személyi ellen irányuló támadás áldozata a kiszolgáltatott hozzátartozó (gyermek, házastárs, idős rokon);

— felismerve, hogy Magyarországon

- = hozzátartozója erőszakos magatartása következtében átlagosan minden harmadik napon meghal valaki;
- = házastársa, élettársa (volt házastársa vagy élettársa) erőszakos magatartása következtében átlagosan minden héten meghal legalább egy nő;
- = a családon belüli erőszak gyermekáldozatainak száma havonta legalább egy;

— eleget téve a családon belüli erőszak visszaszorítását célul kitűző társadalmi szervezetek és az őket támogató több tízezer állampolgár jogos követelésének;

— eleget téve a Magyar Köztársaság kötelezettségvállalásainak, a nemzetközi egyezményeknek és ajánlásoknak, így különösen

- = az ENSZ CEDAW Egyezményére (A Nőkkel Szembeni Diszkrimináció Minden Formájának Felszámolásáról 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott Egyezmény, amelyet Magyarországon az 1982. évi 10. törvényerejű rendelettel hirdettek ki),

- = az ENSZ CEDAW Bizottságának a Magyar Köztársaság IV—V. összevont Kormányzati Jelentéséhez fűzött 5. számú Ajánlására (2002),
- = a Nők Elleni Erőszak Felszámolásáról szóló Nyilatkozatra, amelyet az ENSZ Közgyűlése 1993. december 20-án, New Yorkban elfogadott 48/104. számú határozatával hirdetett ki,
- = a Nők IV. (Pekingi) Világkonferenciájának Cselekvési Programjára és Zárónyilatkozatára (1995),
- = a Gyermek Jogairól szóló ENSZ Egyezményre és az ENSZ Gyermeki Jogok Bizottságának a Magyar Köztársaság Első Kormányzati Jelentéséhez fűzött Ajánlásaira (1998.),
- = az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1450 számú Ajánlására (2000),
- = az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának 5. számú Ajánlására (2002);

— felismerve a hatályos jogi szabályozás hiányosságait, a hatályos jog érvényesülésének nehézségeit, a társadalomban nem ritkán tapasztalható tudatlanságot, illetve érdektelenséget;

— felismerve a társadalmi szervezetek munkájának elengedhetetlenségét mind a prevenció, mind az áldozatok segítése, mind a felvilágosítás terén;

— felismerve azt, hogy a családon belüli erőszak visszaszorítása érdekében a jelenleginél hatékonyabb intézkedésekre, az egyes állami szervek közötti, valamint az állami szervek és a társadalmi szervezetek közötti együttműködés formáinak kiépítésére van szükség;

— elítélve a családon belüli erőszak minden, akár csak verbális formáját is;

— figyelembe véve azokat a statisztikai tényeket, melyek igazolják, hogy a családon belüli erőszak áldozatai túlnyomó többségükben nők, gyermekek és az időskorúak;

— kiemelve a mindenkit megillető emberi jogok védelmének elsődlegességét, kijelentve, hogy a családon belüli erőszak nem tekinthető magánügynek;

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 14-i ülésnapján fogadta el.

— észlelve, hogy a 2002. október 2-i országgyűlési ülésnap napirend előtti felszólalásai alapján az Országgyűlésben képvisellel rendelkező pártok mindegyike egyformán fontosnak és sürgetőnek nevezte a családon belüli erőszak visszaszorításának össztársadalmi ügyét;

— felismerve a családon belüli erőszak visszaszorítása érdekében egy nemzeti stratégia kialakításának szükségességét,

a következő határozatot hozza:

I. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy az erre szakosodott társadalmi szervezetek bevonásával 2004. március 31-ig dolgozza ki és terjessze az Országgyűlés elé az alábbi törvényjavaslatokat:

a) az ún. „távoltartó rendelkezés” bevezetése a magyar jogba;

b) a családban (együtt élő vagy már szétvált családtagok között), közös háztartásban, egyéb intim, személyközi kapcsolaton belül, valamint intézményben együtt élők között elkövetett erőszak (a továbbiakban: családon belüli erőszak) eseteiben a bíróságok és a hatóságok előtti eljárásokban soron kívüliség (gyorsított eljárás) biztosítása;

c) A rendelkezésre álló tanúvédelmi szabályok megerősítése, illetőleg további tanúvédelmi szabályok megállapítása annak érdekében, hogy a törvény megfelelő hatékonysággal védje a családon belüli erőszak áldozatainak, illetőleg, tanúinak a személyes biztonságát és emberi méltóságát tanúskodásuk esetén.

II. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy saját hatáskörben az erre szakosodott társadalmi szervezetek bevonásával 2004. március 31-ig

a) alkossa meg azokat az egyértelmű és egységes szabályokat (protokollokat), amelyeket a rendőrség, a gyermekvédelmi szervek, szociális intézmények, egészségügyi intézmények alkalmazni kötelesek családon belüli erőszak esetében, függetlenül attól, hogy az erőszak fennállása már bizonyított vagy még nem bizonyított, de — hatósági, rendőri intézkedésre is okot adóan — valószínűsíthető vagy nyilvánvaló, beleértve az érintett szervek együttműködési kötelezettségét is;

b) bővítse és korszerűsítse a biztonságos menedékház hálózatot és állítson fel a családon belüli erőszak áldozatai számára speciális áldozatvédelmi kríziskezelő központokat az erőszak elől menekülő nők, gyermekek és más bántalmazott hozzátartozók számára;

c) tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a családon belüli erőszakkal összefüggő hatósági eljárások során a bántalmazott családtagok életének, testi épségének és biztonságának védelme kiemelt szempontként érvényesüljön;

d) biztosítson lehetőséget az állami jogi segítségnyújtó rendszer keretében arra, hogy a családon belüli erőszak áldozatai jogi tanácsadást, a hatóságok, a bíróságok előtti eljárásokban szakszerű jogi képviseletet kaphassanak, ha arról rászorultságuk — szociális nehézségeik, egyéb méltá-

nyolható személyes körülményeik — folytán nem képesek gondoskodni, de a jogászai közreműködés nélkülözhetetlen az áldozatok jogainak eredményes védelméhez;

e) dolgozzon ki egy olyan komplex, az egész országra kiterjedő cselekvési programot, amely a családon belüli erőszak elleni fellépés során a szankcionálás mellett a protektív tényezőket (megelőzés, védelem, terápia stb.) együttesen alkalmazza;

f) szervezze meg a családon belüli erőszak megelőzésében és kezelésében érintett szakemberek felvilágosítását, folyamatos képzését;

g) tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a családon belüli erőszakkal kapcsolatos célzott statisztikai adatgyűjtés elveit az illetékes állami szervek kidolgozzák és bevezessék.

III. Az Országgyűlés — a hatalmi ágak alkotmányos elválasztásának szempontját tiszteletben tartva — felkéri az Országos Igazságszolgáltatási Tanácsot, hogy saját hatáskörén belül, lehetőségei szerint:

a) szervezze meg a bírák továbbképzését a családon belüli erőszak jelenségével kapcsolatban, az erre szakosodott társadalmi szervezetek szakembereinek bevonásával;

b) találjon megoldást arra, hogy a családon belüli erőszakkal összefüggő ügyeket a bíróságok soron kívüliséget biztosítva bírálják el.

IV. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy a családon belüli erőszak áldozatainak hatékonyabb kezelését szolgáló intézményrendszer létrejöttével összhangban indítson országos felvilágosító, köztudatformáló kampányt, melynek főbb célcsoportjai:

- a lakosság általában,
- az elektronikus és nyomtatott sajtó vezetői és munkatársai,
- a bántalmazottak (felntettek, gyerekek),
- a bántalmazók,
- az erőszak áldozataival, illetve elkövetőivel hivatali tevékenységük során kapcsolatba kerülő szakemberek (rendőrök, orvosok, szociális munkások, jogászok stb.).

A kampány célja, hogy

a) a társadalom ne legyen közömbös a családon belüli erőszak semmilyen megnyilvánulásával szemben,

b) az állampolgárok ne tekintsék magánügynek a családon belüli erőszakot, és megfelelő információval rendelkezzenek jogaikról és az elérhető segítő szolgáltatásokról,

c) az állami, önkormányzati szervek, a kérdéssel foglalkozó társadalmi szervezetek és a közvéleményt formáló média munkatársai ismerjék fel a családon belüli erőszakkal szembeni küzdelemben viselt felelősségüket.

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

Dr. Füle István s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Németh Zsolt s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Az Országgyűlés 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat

az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról*

Az Országgyűlés, tekintettel arra, hogy hazánk lakosságának egészségi állapota évtizedek óta elmarad az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódóan várható szinttől, valamint figyelembe véve, hogy ez hosszú távú fejlődésünkre is kedvezőtlen hatással van, továbbá, hogy a jelenlegi helyzet megváltoztatása a társadalom közös érdeke és sürgető feladata, a következő határozatot hozza:

1. Az Országgyűlés elfogadja a jelen határozat *mellékletét* képező „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” című stratégiai programot (a továbbiakban: Program).

2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy

a) tevékenységében érvényesítse a Programban elfogadott elveket és cselekvési célkitűzéseket;

Felelős: érintett miniszterek

Határidő: folyamatos

b) gondoskodjék a megállapított célok és prioritások megvalósítási feltételeinek megteremtéséről, valamint a szükséges eszközökről, azok koordinált felhasználásáról;

Felelős: érintett miniszterek

Határidő: folyamatos

c) évente — első alkalommal az Országgyűlés 2004. évi tavaszi ülészakán — tájékoztassa az Országgyűlést a Program előrehaladásáról, valamint ciklusonként — első alkalommal az Országgyűlés 2005. évi tavaszi ülészakán — a lakosság aktuális egészségi állapotáról.

Felelős: egészségügyi, szociális és családügyi miniszter

Határidő: folyamatos

3. Jelen határozat a közzétételének napján lép hatályba.

Dr. Szili Katalin s. k.,
az Országgyűlés elnöke

Dr. Világosi Gábor s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Vincze László s. k.,
az Országgyűlés jegyzője

Melléklet

a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozathoz

AZ EGÉSZSÉGÉVTIZEDÉNEK JOHANBÉLA NEMZETIPROGRAMJA

AZ EGÉSZSÉGÉVTIZEDÉNEK JOHANBÉLA NEMZETIPROGRAMJA

A Kormány az elmúlt évtizedek kedvezőtlen népegészségügyi folyamataira tekintettel kiemelt jelentőséget tulajdonít a népegészségügyi helyzet gyökeres javításának, és megalapozottnak tartja azt a lakossági elvárást, hogy a magyar népesség születéskor várható élettartama közelítsen az Európai Unió országainak átlagához. A Kormány tudatában van annak, hogy az emberek egészségi állapotában érzékelhető javulás és az ellátórendszerben érdemi változás csak hosszabb, több parlamenti cikluson átívelő időszak alatt érhető el. Az Országgyűlés felkérte a Kormányt, hogy — az „Egészséges Nemzetért” népegészségügyi program korszerűsítésével és kiterjesztésével — a lakosság egészségügyi állapotának javítása érdekében terjessze az Országgyűlés elé az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programját”.

Az Egészségügyi Világszervezet 1998-as Közgyűlése nemzetközi nyilatkozatot fogadott el az egészségről. Eszerint az elérhető legjobb egészségi állapot egyike az alapvető emberi jogoknak. A lakosság egészségi állapotának és jólétének javítása a gazdasági és társadalmi fejlődés végső célja, ugyanakkor elismert tény, hogy a lakosság jó egészségi állapota a társadalmi-gazdasági fejlődés egyik előfeltétele. Ebben a folyamatban kiemelkedő szerepe van a lakosság egészségi állapotában mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésének. Az egészségi állapot javítása nem képzelhető el megalapozott nemzetközi, nemzeti és regionális politikai stratégiák nélkül.

Az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” célja, hogy minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen. Ennek eredményeként tíz év távlatában legyen három évvel hosszabb a születéskor várható élettartam Magyarországon mindkét nem esetében.

Ennek két fő útja van:

- az egyes állampolgárok egészségének védelme és fejlesztése egész életük során;
- a főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése, az ezekkel járó szenvedés mérséklése.

Három alapvető érték vezérli a Nemzeti Program kidolgozását:

- az egészség alapvető emberi jog;
- az egyenlőtlenségek csökkentése és a szolidaritás;
- az egyének, csoportok, intézmények és közösségek részvétele és felelőssége az egészség fejlesztésében.

* A határozatot az Országgyűlés a 2003. április 7-i ülésnapján fogadta el.

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tenne. Egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban. Jelenleg a születéskor várható élettartam a férfiaknál 68, a nőknél 76 év, ami messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. Különösen tragikus a középkorú férfiak kimagasló halálozása.

Ez a helyzet elfogadhatatlan, és hatékony cselekvést igényel. A magyar lakosság kirívóan rossz egészségi állapota számos történelmi, társadalmi, gazdasági, kulturális ok bonyolult eredője, de közvetlenül és meghatározó módon a lakosság életmódjával függ össze.

A hazai táplálkozási szokások egészségtelenek: túlzott az energia-, zsír- és só-bevitel, elégtelen a rost-, zöldség-, főzelék- és gyümölcsfogyasztás. A magyar felnőtt lakosság jelentős része túlsúlyos, illetve elhízott. A felnőtt lakosság napi átlagban alig tölt többet tíz percnél szabadidős testmozgással és tíz felnőttből hat, sem hét közben, sem hétvégén nem mozog. A felnőtt férfiak 41, a nők 26%-a dohányzik több-kevesebb rendszerességgel, főként a fiatal nők között a dohányzók aránya gyorsan emelkedik. Csúpan a dohányzással összefüggően évente 28 000 ember hal meg az országban. Magas az alkoholista száma és terjed a kábítószer-fogyasztás. A népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet problémáival való megbirkózás képessége, széleskörűen elterjedtek a lelki egészség zavarai. A tényeket, gondokat még hosszasan lehetne sorolni, a Program ezeket részletesen számba veszi, elemzi és meghatározza a fő cselekvési irányokat a kedvezőtlen folyamatok befolyásolására.

Az életmód egészség szempontjából kedvező irányú befolyásolása nehéz és rendkívül összetett feladat, a kormányzat, a közintézmények, a civil szféra, a gazdasági és társadalmi élet szereplőinek, a médiának átgondolt, összehangolt cselekvései folyamatában valósítható meg. Ehhez ad alapot egy tízéves, szakmailag megalapozott, társadalmi és politikai egyetértésre támaszkodó stratégia.

A Program átfogó és jövőbemutató szakmapolitikai keretet ad a prioritások kiválasztásához és megvalósításához, az erőforrások és közösségek mozgósításához az egészség érdekében. Az egészség megtartása és fejlesztése kormányzati szemszögből nem szemlélhető pusztán ráfordításként, kiadásként, vagy éppen kizárólag etikai megfontolásoktól vezérelt cselekvésként. A Program megvalósítása produktív beruházás, az ország társadalmi-gazdasági fejlődésének egyik előfeltétele. Az Egészségügyi Világszervezet 2001-ben készített elemzése a makrogazdaság és egészség összefüggéseiről tudományosan kimutatja, hogy az egészség érdekében eszközölt hatékony beruházásoknak gyorsító, tovaggyűrűző hatása van a gazdasági növekedésre és a társadalmi fejlődésre. A XXI. század kihívása a kormányok számára, hogy mennyiben képesek egyidejűleg és összefü-

géseiben fejleszteni a természeti, gazdasági, társadalmi és emberi erőforrásokat. A lakosság egészsége mindezek metszéspontja.

Az egészség fejlesztése csakis hatékony ágazatközi együttműködésben valósítható meg. Ennek főbb vonásai a következők:

— Az együttműködés az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóinak kedvező befolyásolását célozza.

— Az ágazatközi együttműködés országos, regionális és helyi szinten egyaránt elengedhetetlen. Hazánk uniós csatlakozásával meghatározóvá válik a nemzetközi koordináció jelentősége.

— Az ágazatközi együttműködés ki kell terjedjen az egyes tárcákra, önkormányzatokra, közintézményekre, a magánszektorra, a civil szférára és a médiára.

— Folyamatosan figyelemmel kell kísérni az egyes politikai döntések, a társadalmi-gazdasági változások hatását a lakosság egészségi állapotára, különös tekintettel az egyes lakossági csoportok eltérő, egyenlőtlen helyzetére.

A hatékony ágazatközi együttműködés több szinten valósul meg a korszerű népegészségügyben. A nemzetközi és hazai tapasztalatok szerint a helyi szintű ágazatközi együttműködés hatékony eszköz az egészséget meghatározó tényezők befolyásolására. Az önkormányzati, helyi kezdeményezések támogatása egyben a hatékony ágazatközi együttműködés alapja lehet. Nemzeti szinten az ágazatközi együttműködés megvalósulásához szükséges szervezeti struktúrák és működési modellek kialakítása az elsődleges feladat.

Az egészségi állapot javulása gyakran olyan folyamatokkal függ össze, amelyek nem közvetlenül az egészséget célozzák. Ilyen például a gazdasági növekedés, az életviszonyok javulása, a munkanélküliség csökkenése, amelyek együttesen hozzájárulhattak az utóbbi évek hazai halálozási mutatóinak lassú javulásához.

A jó egészség elsősorban nem az egészségügyi szolgáltatón vagy az orvoson múlik. Egészségi állapotunkat elsődlegesen mindennapi döntéseink, közvetlen környezetünk, a család, az iskola, a munkahely, a lakóhely határozzák meg. Az egészségügyi ellátórendszer fő feladata a gyógyítás. Ugyanakkor az egészségügyi tárca, az ágazat vezető szerepet kell játsszon a program kialakításában és végrehajtásában, az alapellátás szerepe megkérdőjelezhetetlen a mindenki számára hozzáférhető megelőzési, egészségfejlesztési szolgáltatások biztosításában. A Program az egészségügy reformjának alappillére és szerves része.

A Program messze nyúló, Pápai Páriz Ferenc, Fodor József és Johan Béla nevével fémjelvezhető történelmi tradíciókra és mintegy másfél évtizedes közvetlen hazai előzményekre támaszkodhat. A korábbi stratégiák, a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági körülmények és gyors változások közepette megfelelő erőforrások híján, nem eredményezhettek megfelelő javulást a magyar lakosság egészségi állapotában.

Van azonban mire építeni. Rendelkezünk sokszínű szakmai tapasztalatokkal, működő programokkal, népegészségügyi intézményhálózattal, aktív civil szervezetekkel, önkormányzati kezdeményezésekkel, számos kiváló szakemberrel. Minden okunk megvan feltételezni, hogy a XXI. század kezdetén megvalósul az Egészség Évtizede, a hosszú távú Nemzeti Program a siker esélyével indulhat. Ezúttal széles körű szakmai-politikai konszenzusra építhetünk, ami alapfeltétele a több kormányzati cikluson átnyúló folyamatos tevékenységnek.

A Program meríthet a nemzetközi tapasztalatokból, az együttműködés erőforrásaiból. Az Egészségügyi Világszervezet 1986-os Ottawai Kartája kifejti a korszerű egészségfejlesztés főbb elveit és kulcsterületeit. Ezek:

- az egészséget támogató társadalompolitika fejlesztése;
- az egészséget segítő környezeti feltételek kialakítása;
- közösségi cselekvés;
- az egészséges élet egyéni készségeinek erősítése;
- az egészségügyi ellátás megelőzési szerepének hangsúlyozása.

Az Egészségügyi Világszervezet számos idevonatkozó dokumentuma, az „Egészség 21” Regionális Stratégia szakmai hátteret nyújt a hazai Program kidolgozásához. A Program illeszkedik az EU népegészségügyi prioritásaihoz, és hazánk uniós csatlakozása további lendületet ad a sikeres végrehajtásnak.

A Program prioritásai megválasztásánál elsősorban a lakosság egészségi állapotának legsúlyosabb gondjaiból indult ki. Kiemelt szempont a társadalmilag hátrányos helyzetű csoportok esélyeinek javítása. Tekintettel voltak a Program kidolgozói a hazai és nemzetközi tapasztalatokra, a kivitelezés lehetőségeire, illetve a költséghatékonyságra.

Ezt elérendő, négy területen kíván a Program előrehaladni. Elsősorban politikai síkon, különleges figyelmet szentelve

- az ifjúság kérdéseinek;
- az öregkor problémáinak;
- az esélyegyenlőség megteremtésének, és
- az élet színterein az egészséget támogató környezet kialakításának.

Fontos célkitűzés az elsődleges megelőzés érvényesítése a társadalomban. Kiemelt figyelmet kap:

- a dohányzás visszaszorítása;
- az alkohol- és drogprevenció;
- az egészséges táplálkozási szokások elterjesztése és az élelmiszerbiztonság fejlesztése;
- az aktív testmozgás elterjesztése;
- a közegészségügyi és járványügyi biztonság fokozása, valamint
- az egészséges fizikai környezet kialakítása.

Lépéseket kell tenni az idő előtti és elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoságok megelőzése területén is. Prioritásként kezeljük:

- a koszorúér- és agyérbetegségek okozta halálozások visszaszorítását;
- a daganatos halálozás növekedési trendjének megállítását, visszafordítását;
- a lelki egészségvédelem megerősítését;
- a mozgásszervi betegségek és az abból eredő szövődmények csökkentését, valamint
- az AIDS és más szexuális úton terjedő betegségek megelőzését.

A Program prioritásaival összhangban szükséges fejleszteni az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszert is:

- folytatni kell az emlőszűrést és be kell vezetni a népegészségügyi szempontból kiemelt többi szűrővizsgálatot is;
 - az ellátórendszer fejlesztése úgy történjen, hogy minél nagyobb egészségnyereséget lehessen társadalmilag elérni. Így különleges prioritást kap az alapellátás fejlesztése, az ott végzett megelőzési munka elmélyítése, feltételeinek javítása;
 - koncentrált erőforrás-fejlesztést kell végrehajtani a népegészségügy sokszínű világában, hogy a szakemberek képzettsége és anyagi, szervezeti erőforrások tekintetében meg tudjunk felelni a kihívásoknak;
 - ki kell építeni egy olyan monitor rendszert, mely lehetőséget teremt a Program folyamatos nyomon követésére, a szükséges korrekciók megtételére.
- A Program sikeres végrehajtása különböző szinteken és területeken járul hozzá az ország és a nemzet emelkedéséhez.

Társadalmi hatások

A Program várható társadalmi hatásai egy évtizedes távlatban, a következőkben foglalhatók össze:

- a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál legalább 71, a nőknél legalább 79 esztendőre meghosszabbodik;
- megnő az egészségesen leélt életévek száma, javul a lakosság életének minősége;
- csökkennek a lakosság egészségi állapotában megnyilvánuló egyenlőtlenségek;
- esély teremődik a hátrányos helyzetű társadalmi rétegek egészségügyi és szociális felzárkóztatására;
- az egészséges életmód társadalmi szintű mintává válik, eszerint változik a lakosság értékrendszere és mindennapi életvezetése;
- minden szinten kialakul, és rendszeressé válik az ágazatközi együttműködés az egészség érdekében;
- megerősödnek a közösségi akciók, a civil szféra szerepe az egészség fejlesztésében.

Szakmai hatások

Az egészségügy szemszögéből a szakmai hatások évtizedes távon a következőkben foglalhatók össze:

- csökken a megelőzhető és az idő előtti halálozás, a krónikus nem fertőző megbetegedések korai előfordulása;
- csökken, illetve az időskorú ellátás irányába átalakul a Program által megcélzott betegcsoportokban a gyógyítási-ellátási igény;
- csökkennie az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi, társadalmi egyenlőtlenségei;
- fejlődnek és gazdagodnak az egészségügy megelőző célú szolgáltatásai;
- javul az egészségügyi ellátás minősége és költség-hatékonysága;
- a korszerű igényeknek megfelelően átalakul a nép-egészségügyi intézményrendszer és illeszkedik az EU normákhoz;
- fejlődik a népegészségüggyel kapcsolatos kutatás és képzés.

Gazdasági hatások

A Program hosszú távú gazdasági hatásai a következők:

- a Program beruházás az emberi erőforrások fejlesztésébe, további kedvező hatást gyakorol a gazdaság fenntartható növekedésére;
- javul a munkaerő minősége, hatékonysága és versenyképessége;
- az ágazatközi együttműködés révén új erőforrások, tartalékokat mozgósít;
- bővíti az egészségre előnyös termékek és szolgáltatások piacát;
- lényegesen hozzájárul a lakosság életszínvonalának javulásához.

A Program sikeres végrehajtása meghatározó eleme az lakosság növekvő jólétének, a hosszú távú esélyteremtésnek, az ország fenntartható gazdasági növekedésének. Emberközpontú összefogással el kell érjünk, hogy az egészség alapérték legyen az élet minden területén. Minden egyes tett, legyen az politikai, kormányzati, társadalmi, gazdasági vagy akár médiajelenség, kerüljön megmértetésre, mennyiben szolgálja az egyes ember és a magyar társadalom egészségének ügyét. Az állampolgár érezze, hogy a társadalom és a Kormány minden segítséget megad neki egészsége megőrzéséhez, és ő maga pedig felelősségteljesen éljen is a lehetőségekkel.

EGÉSZSÉGETTÁMOGATÓ TÁRSADALMIKÖRNYEZETKIALAKÍTÁSA

A magyar népesség egészségi állapotában kedvezőtlen változások voltak megfigyelhetők az elmúlt három évtizedben, amelyek a társadalmi-gazdasági feltételek változásával voltak kapcsolatban. A hatékony népegészségügyi stra-

tégia kialakítása szempontjából három megválaszolandó kérdés merül fel:

- Mi határozza meg egy adott népesség egészségi állapotát?
 - Melyek azok az egészségügyi ráfordítások, amelyek a lakosság egészségi állapotában a leggyorsabb és legjobban érzékelhető javulást eredményezik?
 - Melyek azok a stratégiák, amelyek az emberi jogokkal összhangban hatékonyan segítik az egyének egészségi állapotában tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentését?
- Az egészséget a mindennapi élet alakítja. Az egészségtudatos magatartás kialakulásának intézményes kereteit a család lakóhelye, a helyi közösség, a munkahely, az iskola és az egyéb társadalmi intézmények alkotják.
- Az elmúlt évtizedek nemzetközi tapasztalatai azt mutatják, hogy a mindennapi élet meglévő intézményeire építő egészségmegőrzési stratégia hatékony és sikeres lehet.

Az ilyen megközelítés

- olyan intézményekre összpontosít, amelyek meghatározóak a lakosság egészségi állapotának alakításában (mint a helyi közösség, munkahely, iskola);
- világosan kijelöli a tevékenység kereteit, határait;
- megkönnyíti az együttműködő partnerek kiválasztását, koordinálását;
- pozitív irányultságú (szemben a kockázatcsökkentéssel), hiszen minden intézményben van lehetőség egészségesebb, jobb működésre;
- lehetőséget nyújt a folyamatok és hatások egészség szempontú nyomon követésére, értékelésére;
- biztosítja a Program kedvező társadalmi, gazdasági hatását;
- természeténél fogva ágazatközi együttműködést ösztönöz;
- mozgósítja a közösségi, intézményes erőforrásokat.

Az egészséges élet színtereinek programjait jól kiegészíti az életciklusok szerinti gondolkodás.

Különös jelentősége van az egészséges életkezdetnek, a gyermekek és az ifjúság egészségfejlesztésének. Az egészséges életre való felkészítés beruházás a jövőbe, és hosszú távon egy a mainál sokkal egészségesebb Magyarország ígérete. A gyermekek, az ifjúság körében a legjobbak a kedvező változás esélyei, ez hatással lehet a család egészére.

Célunk, hogy minden felnövekvő generáció számára már a fogantatástól kezdve biztosított legyen az egészséges fejlődés lehetősége, továbbá, hogy az oktatási intézmények az egészségfejlesztés alapvető színtereivé váljanak.

Javítjuk a családtervezési szolgáltatások színvonalát a meglévő intézményrendszer hatékonyságának növelésével. Kiemelten jelentős a minden család számára elérhető és hozzáférhető védőnői szolgálat fejlesztése, a kórházi újszülött ellátás és a gyermek háziorvosi szolgálat megelőzési szemléletének erősítése és támogatása. Nemzeti szintű feladat az ország lakosságának jelentős részét érintő jód-

hiány kezelési stratégiájának kidolgozása és a hatékony megoldás megvalósítása. A megfelelő szájhygiéné biztosítása együttes, egyszerre alkalmazott módszerek használatát igényli: a cukortartalmú ételek fogyasztásának csökkentése, fluortartalmú szájápolási készítmények használata különösen gyermekkorban, a szájápolás kultúrájának és szokásainak elterjesztése és fejlesztése, a dohányzás és alkoholfogyasztás visszaszorítása, valamint a megelőző fogorvosi ellátás hozzáférhetőségének javítása.

A Program során ki fogjuk dolgozni azon tárgyi és működési, minőségi feltételeket, amelyek által az oktatási intézmények egészséget támogatóvá válhatnak, és segítséget nyújtunk az intézmények tulajdonosainak az egészséget támogató iskolák kialakításában. A felsőfokú képzés része kell legyen a korszerű egészségfejlesztési alapelvek és gyakorlat oktatása a pedagógusképzésben.

A gyermekek és fiatalok egészséggel kapcsolatos magatartása gyorsan változik, ezek a korosztályok fogékonyabbak a külső behatásokra. A gyermek és fiatalkori egészségmagatartás-vizsgálatok a hatékony politika- és programtervezés elengedhetetlen feltételei.

A fiatalok szabadidő-eltöltési szokásainak egészségesebbé tétele számos intézményben és élethelyszínen történő együttes fellépést igényel. A helyi koordináció e területen a hatékony beavatkozás kulcsa, ezek támogatása a Program feladata.

Az idős állampolgárok számbeli és társadalmi súlya egyre nő, számukra is biztosítani kell az esélyt az aktív életre, az önmegvalósításra. Ez az egyének és a társadalom érdeke, az egészség- és a szociálpolitika összehangolása, a megfelelő szolgáltatások biztosítása, a közösségi erőforrások mozgósítása jelentős előrelépést biztosít e területen. Az idősek sajátos problémáinak oktatása az egészségügyi és szociális irányú képzés részévé kell váljon. Társadalmi szemléletváltás a feltétele annak, hogy az időskort mint tevékeny és hasznos életszakaszt lássa az emberek többsége, ehhez szükséges a helyi és országos média elkötelezettsége és tájékoztató munkája. Az idősek életminőségének javításához kiemelten fontos az egészségügyi és szociális intézményrendszer egyes elemeinek fejlesztése, az alapellátás és szociális intézmények idősbarátta tétele.

A szegénység, hátrányos helyzet a rossz egészség fő társadalmi meghatározója, a krónikus betegség, fogyatékoság viszont társadalmi hátrányok szervező magja. A Program alapértéke az e területen megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkentése, az esélyteremtés. Ennek két útja van:

- a magyar lakosság kockázati tényezőiben, egészségi állapotában meglévő egyenlőtlenségek mérséklése;
- a hátrányos helyzetű csoportok életkilátásainak, egészségi állapotának, életmódjának célzott javítása.

Az alapvető kihívások a következők:

- a társadalmi, gazdasági hátrányok meghatározó negatív hatása az életmód egészséggel összefüggő elemeire;
- az egészségügyi, így preventív ellátásból, szolgáltatásokból való kirekesztettség, rossz hozzáférés;

- a gondokkal való megbirkózás nehézségei;
- a társadalmi támasz hiánya, izoláció;
- a lakosság egészségre vonatkozó hiteles információinak hiánya.

Ebből adódóan a fő cselekvési lehetőségek a következők:

- ágazatközi koordináció, elsősorban a szociál-, oktatás- és foglalkoztatási politikával kormányzati és önkormányzati szinten;
- a hátrányos helyzetűek önszerveződésének elősegítése, a területen dolgozó civil szervezetekre támaszkodás, együttműködés;
- szakemberképzés, kutatás;
- a nemzetközi tapasztalatok kritikus tanulmányozása, modellkísérletek;
- egyéni megküzdési stratégiák kialakítását segítő szolgáltatások fejlesztése;
- az alapellátás hozzáférhetőségének javítása;
- a társadalmi támaszrendszer erősítése;
- a lakosság informálása az egészségét befolyásoló tényezőkről.

Az elsődleges célcsoport a hazai roma lakosság, de a Program kiterjed a szegényekre, munkanélküliekre és az egyéb hátrányos helyzetű csoportokra is.

A színtér-programok az élet mindazon közösségi színtereinek egészségesebbé tételét szolgálják, amelyekben az emberek életük nagy részét töltik. A Program támaszkodik az e területen meglévő és sikeresen működő kezdeményezésekre.

A helyi egészségtervek elkészítése, az egészségnek mint kiemelt szempontnak megjelenítése a településfejlesztési tervekben a legalkalmasabb eszköz arra, hogy az önkormányzatok a rendelkezésükre álló forrásokat az egészség érdekében is mozgósítsák.

Lehetővé kell tenni, hogy a munkahelyek a kötelező munkaegészségügyi intézkedések megvalósításán túl is az ott dolgozók egészségfejlesztését szolgálják. Kiemelt partnerek ebben a kormányzati és önkormányzati munkáltatók, a munkahelyi egészségpénztárak.

Az egészségügyi intézmények a gyógyítás mellett az egészség mint érték terjesztésében, az egészséges választáshoz szükséges ismeretek átadásában is fontos küldetést töltenek be, különösen az alap- és járóbeteg-szakellátás. A kórházak az egészséget támogató munkaszervezéssel, az egészséges életmóddal kapcsolatos példamutatással a betegek és családtagjaik egészségmagatartását is képesek befolyásolni.

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJAI, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE

A Program alapcéljának eléréséhez a magyar lakosság életmódjának kedvező irányú változásán keresztül vezet az út. Az életmód közvetlenül az egyéni magatartásban nyilvánul meg, amelyet értékek, normák, szükségletek, a köz-

vetlen emberi-társadalmi környezet, így család, a helyi társadalom és a makrogazdasági, társadalmi feltételek befolyásolnak. Az életmód egyes elemei mély történelmi hagyományokra épülnek, mint például táplálkozási szokásaink egy része. Ezért az életmód egészség szempontjából történő befolyásolása sokrétű, bonyolult feladat, nem képzelhető el pusztán felvilágosítással, ismeretek terjesztésével.

A magyar lakosság életmódja napjainkban gyorsan változik. Ez alapvetően a gazdaság fejlődésével, a társadalmi viszonyok átalakulásával függ össze, de hat rá a globalizáció is. A globalizáció — egyébként ellentmondásos, de megkerülhetetlen — folyamata hozzájárulhat az egészségesebb életmód (így táplálkozás, szabadidősport) mintáinak terjedéséhez.

Az életmódprogramok kulcskérdése a mindennapi életben az egészséges választás problémája. Ennek két oldala van: Az egészséges választás lehetősége, illetve készsége, a kínálati és keresleti oldal. A kereslet és a kínálat egyidejű, az egészséges életmód érdekében való alakítása átfogó politikai stratégiákat feltételez. Nem elég csupán kéréspárutat építeni, vagy jobb zöldségválasztékot kínálni télen, ugyanakkor önmagukban a jobb ismeretek sem vezetnek feltétlenül cselekvéshez, amint ezt a dohányzás, sőt a dohányzó orvosok példája jól illusztrálja. A Program feladata, hogy az egészséges választás a mindennapi élet alternatívái közül egyben a könnyebb választás is legyen. A magyar lakosság életmódjáról a tények szakmai körökben meglehetősen jól ismertek, a lakosság viszont nem rendelkezik kellő mennyiségű és megbízható információval az egészségre kockázatos magatartások valós természetéről. A kép nemzetközi összehasonlításban igen kedvezőtlen, s az időbeli tendenciák sem mutatnak jelentős kedvező változást (talán egyes táplálkozási szokások kivételével). Az alapos helyzetismeret jó esélyt ad az életmódprogramok megfelelő monitorozására és értékelésére.

Az egészséges életmód hordozója a fejlett ipari társadalmakban a középosztály. Általában a szegény, hátrányos helyzetű rétegek (így hazánkban különösen a roma népesség) körében a legkedvezőtlenebb az egészségmagatartás, gyakoribbak a káros szenvedélyek, hiányzik a gondokkal való megbirkózás készsége.

Ez egyben azt is jelenti, hogy a jobb anyagi helyzetű, képzettebb rétegek nyitottabbak az egészséges életmód üzeneteire. Könnyebben lépnek az egészségesebb irányba. Fennáll tehát a lehetősége, hogy egy egyébként hatékony akcióprogram a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket tovább növeli. Ezért különösen fontosak azok a differenciált, célzott programelemek, amelyek megteremtik a hátrányos helyzetű rétegek egészségesebb életmódjának alapfeltételeit.

Az egészséges életmód programjai gazdag hazai tapasztalatokra építhetnek. A gazdasági-társadalmi feltételek ma hosszú távon jobb esélyt kínálnak a sikerre, mint korábban. Az életmód változása lassú, ellentmondásos folyamat, ki-

tartásra, stratégiai gondolkodásra, a közösségi erőforrások mobilizálására, a kampányszerűség mérséklésére van szükség. Az egészséges életmód programjának sikere szorosan összefügg az egészséget támogató társadalmi környezet kialakításával és az elkerülhető halálozás, a betegségek megelőzésével. A Program e tevékenységeket összehangolja. Egy évtizednyi távon reális az esély az életmód egészségesebb irányba történő társadalmi szintű változtatására a táplálkozás, az aktív testmozgás tekintetében, a káros szenvedélyek mérséklésére (illetve a drog tekintetében a növekvés korlátozására), a környezet-egészségügyi helyzet javítására, mindezt oly módon, hogy különös figyelmet fordítunk a hátrányos helyzetű rétegek felzárkóztatására.

Egyik első számú beavatkozási terület a dohányzás visszaszorítása. Kiemelten fontos a fiatalok rászokásának megelőzése, de nem feledkezhetünk meg már szenvedélybeteggé vált honfitársainkról sem.

A dohányzás kérdése számos, egymásnak részben vagy teljesen ellentmondó érdek gyújtópontjában helyezkedik el. Számunkra és minden, az egészség érdekét csak kicsit is szem előtt tartó szakember számára egyértelmű, hogy ezen érdekek között prioritálni kell, és az is világos, hogy minden felelősen gondolkozó ember számára a lakosság életkilátásainak, életminőségének, a felnövekvő generációk egészségének ügye magasabb rendű, mint partikuláris gazdasági csoportok anyagi érdekei. E területen a hatékony, de körültekintő beavatkozás csak működő és a fenti alapelvet elfogadó interszektoriális mechanizmusok működtetésén keresztül valósulhat meg, melynek kezdeményezője a jövőben az egészségügyi tárca kíván lenni. Az adópolitika, a forgalmazás és termékjelölés szabályozása, a csempészet felderítése ugyanúgy a dohányzásellenes küzdelem eszközei, mint a hagyományos értelemben vett felvilágosítás.

Stratégiai partnerek ebben a küzdelemben a civil szervezetek, melyek mozgékonyasága és rugalmassága a nemzetközi ajánlások szerint is felbecsülhetetlen érték, továbbá a felelősen gondolkodó egészségügyi dolgozók, pedagógusok. Az egészségügyi ellátás kiemelt feladata a leszoktatás intézményrendszerének működtetése.

Szükség van a lakosság részletes és rendszeres tájékoztatására a dohányzás személyes és közösségi szintű következményeiről, a dohányipar fiatalok körében végzett tevékenységéről és érdekérvényesítő technikáiról, támaszkodva vezető nemzetközi intézmények és szakmai szervezetek (EVSZ, Világbank) ajánlásaira és módszereire. A kutatási kapacitás fejlesztése, a naprakész adatok rendelkezésre állása a hatékony erőfeszítések hosszú távú garanciája.

Az alkoholfogyasztási szokások alakulása évszázados múlttal, mély kulturális beágyazottsággal rendelkező terület. Társadalmi hatása sokrétű, a bűncselekmények, családon belüli erőszak, baleseti halálozás hátterében gyakran kimutatható az alkohollal való visszaélés.

A hatékony megelőzés több színtéren, egyszerre történik. Az iskolai, ifjúsági programok az információátadáson

túl magatartási modelleket adnak és válaszadási képességet fejlesztenek. Mindezt egyszerre kell végezzük a társadalom széles körű tájékoztatásával, az alkohol túlzott fogyasztásából eredő egyéni és családi, közösségi kockázatok bemutatásával. A szűkebb és tágabb környezet, a munkahelyek, kisközösségek érzékenyítése és szemléletének megváltoztatása kritikus sikertényező.

Ezzel egy időben segítségére sietünk azoknak, akik szenvedélybeteggé váltak, önerőből képtelenek szakítani az alkohollal. A korai problémaészlelés az alapellátáshoz és a munkahelyekhez köthető, itt jelennek meg az alkohol személyiség- és egészségkárosító következményei először. A problémás ivók és családon belüli áldozataik felismerése a hatékony intervenció alapja, melynek a korszerű addiktológiai ellátás fejlesztése a következő lépcsője.

Mindehhez szükséges azoknak az elkötelezett szakmai és civil szervezeteknek a támogatása, amelyek mélységeiben is ismerik az alkoholbetegség hazai következményeit, birtokában vannak a közösségi beavatkozás eszköztárának. A helyi alkoholkoordináció, alkoholelleses küzdelem struktúráinak megteremtése, az érintett felek bevonása a helyi együttműködésbe (önkormányzat, szociális és egészségügyi ellátók és intézmények, civil szervezetek), valamint a szakértői bázis bővítése a fenntarthatóság feltétele.

A kábítószer-ellenes küzdelem része a Nemzeti Drogstratégiának. A Programban elsősorban az iskolai és ifjúsági megelőzési programok, a droggal kapcsolatos tanácsadás, alacsonyküszöbű szolgáltatások terjesztése szerepelnek, valamint az alapellátási szakemberek kábítószer-problémával kapcsolatos ismereteinek bővítése.

A hatékony táplálkozáspolitikai alapelemei az élelmiszerbiztonság, az élelmiszer-ellátás biztosítása és a fogyasztói információ és szemléletváltozás támogatása. A lakosság táplálkozási szokásait az iskolai oktatás és étkeztetés fejlesztésével, továbbá a közétkeztetés fejlesztésével és egészségesebb tételével lehet befolyásolni. Hatékony eszköz, és élni is fogunk vele, a közvetlen fogyasztói információ biztosítása termékcímkézéssel és a termékinformációs rendszerek fejlesztésével.

A tárcaközi együttműködés e területen nélkülözhetetlen, a lakossági igények változását a termékkínálat változása nemcsak kiegészíti, de számos esetben gerjeszti is. A nemzeti szintű táplálkozáspolitikai kereteinek és eszközeinek meghatározása, az élelmiszerbiztonság követelményeinek az Európai Unió előírásainak megfelelő fejlesztése, az összehangolt tárcaközi munka sikere a fogyasztóknak és a mezőgazdasági termelőknek is érdeke.

Az aktív testmozgás elterjesztése, a mozgásgazdag életmód kialakítása számos, civilizációsnek nevezett betegség (pl. szív- és érrendszeri és egyes daganatos megbetegedések, az elhízás, a cukorbetegség leggyakoribb formája stb.) leghatékonyabb lakossági szintű megelőzési lehetősége.

Az oktatási intézmények szerepe az életre szóló magatartási minták, a megfelelő edzettségi állapot kialakítása,

az esély megteremtése a felnőttkorba történő egészséges belépésre. A szakemberképzés fejlesztésekor az egészséges testmozgás feltételeinek megteremtése és a segítségre, támogatásra szoruló, speciális testnevelési programot igénylő gyermekek igényeinek érvényesítése egyaránt cél. Anyagilag támogatjuk a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás megvalósítását pályázati rendszeren, hosszabb távon normatív rendszeren keresztül.

A munkahelyi testmozgásprogramok a fizikai állapot javítása mellett a munkahelyi pszichés terheléssel való megküzdésben is segítséget nyújtanak.

A sportlétesítmények építésére és felújítására szánt összegek felhasználásában a lakossági érdekeknek, az egészség tágabb értelemben vett szempontjainak is meg kell jelennie. A lakosság egészségi állapotának javulása csak a testmozgás iránti igény növekedésével és a sportlétesítményekhez történő hozzáférés javulásával érhető el.

Napjaink kihívásaira adott szükséges válasz az ÁNTSZ felkészítése az előre nem látható veszélyhelyzetekre (beleértve a katasztrófa-, havaria-helyzeteket és terrorizmus cselekvéseket), a gyors reagálóképesség feltételrendszerének megteremtése, a közegészségügy biztonságát támogató információs rendszer kifejlesztése és működtetése.

A legfontosabb eszköz az ÁNTSZ intézményfejlesztése és a feladatok hatékony ellátásához szükséges átalakítása. A módszertani fejlesztés, a szakemberképzés, a változó feladatokra történő felkészítés az intézményfejlesztési projektek része. Fontosabb irányok a kémiai biztonsági nemzeti profil korszerűsítése, átfogó járványügyi biztonsági program kidolgozása, a munkaegészségügyi országprofil kidolgozása.

Mindezek mellett a lakossági tájékoztató rendszerek működtetése, megbízható és hiteles információk nyújtása a megújuló közegészségügyi funkciók része.

A környezet egészségesebb tétele hosszabb ideje része a kormányzati erőfeszítéseknek. A Nemzeti Környezetvédelmi Program részeként a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram ennek a feladatnak a megvalósításáért folyik. A korábbi források kibővítésével, az uniós csatlakozás forrásainak bevonásával az egészséges környezet megteremtése reális céllá válik. Fő cselekvési irányaink egybeesnek a nemzetközi ajánlásokkal, a fenntartható fejlődés feltételeinek biztosításával.

Szükséges a környezetben előforduló egészségkárosító hatások feltérképezése és az egészségkárosító mechanizmusok minél részletesebb megismerése. A lakókörnyezet talajszennyezettségi viszonyainak vizsgálata, a dioxin-térkép elkészítése, az elektromos energiaszállító és kommunikációs berendezésekből származó környezetterhelés és egészségi hatások felmérése a tágabb, az azbeszt-probléma felmérése a szűkebb, épített lakókörnyezet kockázati tényezőinek megismerését szolgálja. A levegőtisztaság javítása a pollenterhelés monitorozását, az épületek belső terének szisztematikus vizsgálatát indokolja.

Mindennek az adatgyűjtő és kutatómunkának a helyi és nemzeti akcióprogramok, intézkedési tervek megalkotásához és végrehajtásához kell vezetnie. A helyi környezet-egészségügyi intézkedési tervek kidolgozását, az önkormányzatokra e tekintetben háruló feladatok végrehajtását pályázati rendszerben támogatja a Program. A végrehajtás a meghatározott prioritásoknak megfelelően tárcaközi együttműködésben, az önkormányzatok aktív részvételével valósítható meg.

Kiemelt cél annak biztosítása, hogy a lakosság széles köre számára biztosított legyen a környezetével, annak egészségre gyakorolt hatásaival kapcsolatos információhoz való hozzájutás.

AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

Az elkerülhető halálozások, megbetegedések megelőzése az egész egészségügyi ellátórendszer feladata, minden egyes kezelés része. Népegészségügyi szempontból a gyógyító ellátás, a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés egységben, koordináltan kell megjelenjen az ellátórendszerben. A megbetegedési viszonyok átalakulása, az elérhető korszerű gyógymódok és a költségrobbanás új helyzetet hozott létre az egészségügyi szolgálatban. Az ellátórendszer az egyén és körülményei egészéből kell kiinduljon, nem csupán egy adott megbetegedésből. Egyszerre van szükség az egyéni és népességi szintű megközelítésekre.

Népegészségügyi szempontból nincs ellentmondás a gyógyítás és a megelőzés között. A megelőző és a gyógyító munka egymást kiegészítő és támogató tevékenységek. Minden találkozási ponton az egészségügy egészség-orientált módon kell szemlélje az egyént. Különösen fontos ez az alapellátásban.

Egészen a közelmúltig a betegségmegelőzés a magas kockázati csoportokra irányult, és a közepes vagy alacsony kockázati csoportok jórészt kívül estek a figyelem fókuszából. Ugyanakkor tény, hogy bár a magasabb kockázati szint nagyobb valószínűséggel jár megbetegedéssel, halálozással, az összmegbetegedés és halálozás nagyobb része a közepes és alacsony kockázatúakból kerül ki. Ezért a Program kombinálja a népességi szintű és a magas kockázati megközelítést. Nem elégséges az a megelőzés, amely csak az aktívan jelentkező páciensekre irányul.

A megelőzési tevékenység integráltan kell megjelenjen az ellátási rendszerben, egyszerre odafigyelve a magas kockázatú, hátrányos helyzetű csoportokra, és csökkentve a kockázatot a lakosság egészében.

A magyar népesség megbetegedési és halálozási viszonyai az elmúlt évtizedben nem mutattak számottevő javulást, sőt bizonyos betegségtípusok (pl. egyes daganatos betegségek) előfordulási gyakorisága folyamatosan növekszik. A krónikus, nem fertőző megbetegedések súlya meg-

határozó az elkerülhető, az idő előtti halálozásban és a megbetegedésekben.

A krónikus, nem fertőző megbetegedések egyéni hajlama genetikai, biológiai, magatartásbeli és környezeti tényezőktől függ. Bár a kutatások fényében úgy tűnik, hogy az örökletes tényezők szerepe fontosabb, mint ahogy ezt korábban feltételezték, a megelőzés fő útja a magatartás és a környezet befolyásolása.

A krónikus, nem fertőző megbetegedések megelőzéséhez, diagnosztikához és kezeléséhez a tudományos ismeretek általában adottak. Hazánkban is több évtizedes tapasztalattal rendelkezünk e téren. A Program költséghatékony, magas minőségű stratégiákra építhet mind népegészségügyi, mind klinikai szemszögből.

— Átfogó integrált népegészségügyi megközelítésű politikára van szükség a magatartással összefüggő és a környezeti kockázati tényezők befolyásolására. Ez annál is indokoltabb, mivel a krónikus nem fertőző megbetegedések kockázati tényezői sok tekintetben közösek.

— Népességi szintű megelőzési stratégiákat kell kialakítani, amelyek szűrően alapulnak és szűrési-gondozási rendszerekhez kapcsolódnak.

— Szükség van az orvos-beteg találkozásokra építő esetfelismerő stratégiákra is.

A programok sikerének, monitorozásának, értékelésének feltétele egy népességi szintű információs rendszer működtetése.

Külön programrész foglalkozik a lelki egészség kiemelkedő fontosságú és a társadalmi hátrányokkal szorosan összefüggő kérdésével. Kitér a Program az AIDS megelőzésre és a közegészségügyi biztonságra is. A főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése a Program egyik fő útja. Szerves része az egészségügy reformjának, az EU népegészségügyi rendszeréhez való illeszkedésnek.

Az egészségügy szemszögéből a szakmai hatások évtizedes távon a következőkben foglalhatók össze:

— Csökken a megelőzhető és az idő előtti halálozás, a krónikus nem fertőző megbetegedések korai előfordulása.

— Csökken, illetve az időskorú ellátás irányába átalakul a Program által megcélzott betegségcsoportokban a gyógyítási-ellátási igény.

— Csökkennek a preventív szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi, társadalmi egyenlőtlenségei.

— Fejlődnek és gazdagodnak az egészségügy megelőző célú szolgáltatásai.

— Javul a megelőző ellátás minősége.

A halálozások több, mint fele a szív- és érrendszeri megbetegedések következménye. Nemzetközi összehasonlításban is nagyon kedvezőtlen a hazai helyzet. A megelőzési szemlélet megjelenése a szív- és érbetegségek gyógyító ellátásban is jelentős hatású a korai halálozás, a rokkantság csökkentésében. A másodlagos megelőzés a betegségek korai felismerését és kezelését lehetővé téve hatékonyan

egészíti ki a lakossági szinten végzett elsődleges megelőzést. Ezek kölcsönhatása mindkét megközelítés hatását növeli.

Az alapellátás megerősítése alapvető fontosságú. A magasvérnyomás-betegség korai felismerése és gondozásba vétele igazoltan hatékony és lakossági szinten is életév- és életminőség-nyereséggel járó tevékenység. Célunk, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázati tényezőinek (pl. dohányzás, anyagcserezavarok, mint a multimetabolikus szindróma, cukorbetegség stb.) felismerése és befolyásolása a mindennapos gyakorlat része legyen.

Az egységes betegellátás érdekében a magasabb szintű ellátási formák fejlesztése egységes szempontrendszerének kialakítása, a szakmai irányelvek érvényesülésének biztosítása kiemelt ellátás-fejlesztési cél. A képzés, továbbképzés megelőzési szemléletének erősítése, a megelőzési tevékenység elemeinek beépítése a fenntarthatóságot szolgálja.

A másodlagos megelőzés hatékonysága mind a magas vérnyomás, mind a koszorú- és agyi érbetegségek szövődményeinek, kialakulásának elkerülésében kiemelkedő. A Program hozzájárulása a várható élettartam meghosszabbításához már korán érezhető hatású. Csökkenti a kórházi ellátás szükségességét és a költséges operatív beavatkozásokat. Javítja az életminőséget.

A rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási aránya évtizedek óta romlik, a szív és keringési rendszer eredetű halálokok mögött a második helyet foglalja el, kb. 25%-os gyakorisággal.

Az egészségügyi ellátórendszer megelőzési szemléletének fejlesztése és gyakorlati megvalósítása ebben a betegcsoportban is a korai felkutatáson és kezelésen alapszik. Az alapellátás játssza itt is a legjelentősebb szerepet. Ezenkívül a lakossági szintű szervezett szűréseknek is jelentős szerepe van a rákos betegségek megelőzésében. A másodlagos megelőzési program teljessége csak a korán kiszűrt betegek modern ellátásának és gondozásának megvalósításával érhető el.

Fokozni szándékozunk az alapellátás „onkológiai éberségét” irányelvek és protokollok kidolgozásával, a képzésben, továbbképzésben történő megjelenítéssel.

Hasonló módon a lakosság széles körű informálása a daganatos betegségek kockázati tényezőiről, a korai felismerés és hatékony gyógyítás lehetőségeiről a nemzeti stratégia része. A felismert, kiszűrt betegek ellátását, gondozását az onkológiai betegellátás fejlesztésével, a területi betegellátás egységes szempontok szerinti menedzselésének, nyomon követésének és a minőség folyamatos monitorozásának kialakításával biztosítja a Program.

A háziorvosok betegforgalmi adatai szerint a mentális megbetegedésben szenvedők praxisuknak jelentős részét képezik. A betegek 15%-a affektív vagy szorongásos zavarban szenved. A depresszió okozta társadalmi kár az összes betegség között az első között van. Öngyilkossági statisztikánk kedvezőtlen nemzetközi összehasonlításban is.

A mentális zavarok elsődleges megelőzésére családi felkészítő és iskolai programok kidolgozását tervezzük, együtt a kritikus színtereken dolgozó szakemberek felkészítésével és ilyen irányú képzésével. A krízisellátó hálózat fejlesztése az öngyilkosságok csökkentésének eszköze.

A mentális zavarok korszerű ellátásának feltételei: a közösségi pszichiátria művelésének megvalósítása, a területi ellátóhálózat integrációja, a szakemberek rendszeres továbbképzésének és szakmai fejlődésének biztosítása, a gyermekekkel foglalkozó szakemberek képzése és a helyi ellátásban történő részvétele, a szociális és családsegítő intézményekkel és egészségügyi alapellátással történő együttműködésének kialakítása, modellprogramok megszervezése a hatékony közösségi megelőzés alfája és omegája.

Az alapellátás és az iskolák kiemelt feladata ebben az együttműködésben a korai felismerés és intervenció biztosítása, melyhez továbbképzési programok szervezésével és támogatásával járul hozzá a Program. A rehabilitáció a program sarkalatos pontja, lehetővé kell tenni a mentális betegek társadalomba való beilleszkedését.

Számítunk a média aktív közreműködésére a lelki megbetegedésekkel kapcsolatos előítéletek feloldásában, a megbélyegző társadalmi álláspont megváltoztatásában. Ezzel a támogatással a média hatékonyan hozzá tud járulni az időben történő segítségkereséshez és a rehabilitációs programok sikeréhez.

A mozgásszervi betegségek kiemelkedő jelentőségét nemcsak növekvő gyakoriságuk, hanem következményeik, a rokkantságra, életminőségre és a halálózásra gyakorolt hatásuk adja. A hatékony megelőzés gyermekkorban kezdődik az iskolai testnevelési programba beiktatandó tartásjavító gyakorlatokkal és a gerinc rendellenességeinek és a végtagok problémáinak kiszűrésével és korai kezelésbe vételével.

Az időskori programok közül a csontritkulás következményeként bekövetkező combnyaktörések növekvő számának megállítása és a rehabilitáció feltételeinek javítása elsődleges feladat.

A reumatológia graduális és posztgraduális oktatása az alap- és szakellátás felkészültségét javítja.

Az AIDS-prevencióban a legfőbb cél az iskolai egészségnevelés részeként családi életre nevelési ismeretek oktatása révén elősegíteni a fiatalok értékrendjének, személyiségének fejlődését, kialakítani a felelős szexuális és drog-elkerülő magatartást. A lakosság hiteles tájékoztatása a HIV-fertőzésről és az AIDS-betegségről biztosítja a fertőzöttek elleni diszkrimináció csökkentését.

A magas kockázatú közösségekben (intravénás kábítószert használók, prostituáltak, homoszexuálisok) célzott szűrővizsgálatokat tervez a program. Ebben fontos a civil szféra közreműködésének biztosítása és támogatása.

A HIV-fertőzés megelőzése az egészségügyi szakdolgozók képzési és továbbképzési programjainak részeként a foglalkozási körből adódó kockázatot csökkenti.

**AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE
AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN**

A Program sikeres végrehajtása intézményfejlesztést igényel az egészségügy reformjának elveivel összhangban. Idetartozik az ellátórendszer megelőzési szemléletű fejlesztése, a népegészségügyi szűrővizsgálatok rendszere, az erőforrás-fejlesztés, különös tekintettel a szakemberképzésre, a kutatás, monitorozás és az információs rendszerek kérdése.

A Programban kitüntetett szerepe van a megelőzést szem előtt tartó alapellátásnak. Az 1978-as Alma-Atai Nyilatkozat kimondja, hogy az alapellátás az egész egészségügyi szolgálat döntő eleme. Az alapellátás jól hozzáférhető szolgáltatásokat kell nyújtson a megelőzés, a szűrő-gondozás terén, aktívan együttműködve az egyénnel, családokkal, helyi közösségekkel.

A Program törekvése, hogy

- tovább növelje az alapellátás megelőzést szolgáló szerepét az egészségügyi szolgálat egészében;
- úgy javuljon az alapellátás minősége, hogy felerősödik megelőző, egészségfejlesztő funkciója;
- a helyi közösség aktívan együttműködjék az alapellátás szakembereivel;
- az alapellátás hozzáférhetőségének társadalmi egyenlőtlenségei csökkenjenek.

A Program céljai között szerepel egyes népegészségügyi jelentőségű szűrővizsgálatok egységes hozzáférhetőségének megteremtése. A megkezdődött emlőszűrési program intézményi, informatikai és infrastrukturális háttérének fejlesztése és megerősítése mellett a méhnyak és vastagbél-szűrés rendszerének megtervezése, felépítése és működtetése a program célja. A fenti három daganattípus esetében igazolt a kedvező populációs szintű hatás.

A Program sikeres végrehajtása hozzájárul az egészségügyi szolgálat integrált működéséhez, a szükségletek, a betegségmegelőzés és egészségfejlesztés, a felismerés és gyógyítás, illetve a rehabilitáció összhangjához.

Az elsődleges cél az alapellátás fejlesztéséhez hozzájárulás, mert ez az ellátási forma, amelyben a leghatékonyabban meg tudnak jelenni a megelőzés szempontjai és tevékenységei, és amely az állampolgárok számára a legszélesebb körben hozzáférhető, beleértve a szegényeket, hátrányos helyzetű csoportokat.

Az alapellátás rendszerében a háziorvosok és gyermek-háziorvosok, védőnők, ápolási és rehabilitációs tevékenységet végző szakemberek szerepe egyaránt fontos, a Program minden alapellátási kollégának szakértői támogatást kíván nyújtani egészségfejlesztési tevékenységéhez. Kialakítjuk azt a megoldási módot, amelyen keresztül az alapellátásba be tudjuk építeni az életmód-tanácsadás tevékenységét, az egyéni kockázatfelmérés képességét, egyes kiemelten fontos betegségcsoportokkal (szív- és

érrendszeri, daganatos megbetegedések) kapcsolatos megelőzési és ellátási utak és eljárások kialakítását, az alapellátás rendszeres vizsgálatát a megelőzési tevékenység hatékonysága és hozzáférhetősége szempontjából.

A Program hatékony megvalósítása megköveteli a népegészségügyi intézményrendszer megerősítését és korszerűsítését. A magyar népegészségügy különösen a hagyományos területeken, mint a járványügy, immunizáció, anya- és gyermekvédelem, környezet-egészségügy és az adatszolgáltatás fejlett. Ezek jelentősége a jövőben sem csökken, szükség van viszont az infrastruktúra, a szervezetek bővítésére a krónikus nem fertőző megbetegedések megelőzése, az egészségfejlesztés, a népegészségügyi tervezés és elemzés területén. Mindezen tevékenységek során építünk a korábbi elemzések, vizsgálatok eredményeire és javaslataira.

Cél a tudás-menedzsment korszerű eszköztárának fejlesztése és minden, népegészségüggyel foglalkozó szakember számára hozzáférhetővé tétele. Kiemelt terület és a Program hosszú távú sikerének kulcsa a népegészségügyben vagy az egészséggel kapcsolatos területeken dolgozó szakemberek széles körű népegészségügyi és menedzsment irányú képzése (ÁNTSZ, önkormányzatok, civil szervezetek) a képzési formák bővítésével és elérhetőbbé tételével. Az egészségfejlesztésben folyó magas szintű, nemzetközi minőségű munka feltétele a népegészségügyi tudományos képzés és kutató-műhelyek folyamatos támogatása, az egészségfejlesztési tevékenységek hatékonyságának rendszeres és elfogulatlan elemzése. A felsőoktatási intézményi bázis fejlesztése és bővítése az európai modellnek megfelelő, alapvető érdeke a szektornak és az egészségpolitikának is. A Programhoz kapcsolódó kutatások gyakorlati döntések előkészítését is kell szolgálják tudományosan megalapozott módon, népegészségügyi, társadalmi szempontból fontos kérdésekről. A fenntarthatóság érdekeit független intézményi bázis megteremtése és az egyetemi tudásközpontok koordinációja és támogatása biztosítja.

Az egészségi állapotot leíró adatok megbízhatósága, az egészségi állapotban és az egészséget meghatározó tényezőkben bekövetkező változások ismerete a Program-monitorozás és -értékelés feltétele. A nemzetközi ajánlásoknak megfelelően a programmonitorozás rendszerét beillesztjük a nemzeti egészségmonitorozás rendszerébe. A meglévő intézményi bázisok az intézményi feltételeket biztosítják, infrastrukturális és személyzeti kapacitás fejlesztésére azonban szükség van.

A lakossági információs rendszerek kiépítésének alapelve az általános hozzáférhetőség. Az információs rendszer nem csak a Program irányítását, az értékelést szolgálja, hanem aktivizálja az érintett egyéneket, helyi és egyéb közösségeket. A Program szerves része az információk, eredmények kommunikálása.

APROGRAMOKRÉSZLETESBEMUTATÁSA

TARTALOM

Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása

Egészséges ifjúság

Idősek egészségi állapotának javítása

Esélyegyenlőség az egészséget

Egészségfejlesztés a mindennapi élet szinterein

Egészséges életmód programja, az emberi egészség kockázati tényezőinek csökkentése

Dohányzás visszaszorítása

Az alkohol és drogmegelőzés

Egészséges táplálkozás és ételmisszerbiztonság

Aktív testmozgás elterjesztése

Közegészségügyi és járványügyi biztonság

Nemzeti Környezetegészségügyi Akcióprogram

Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékos-ság megelőzése

Koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása

Daganatos megbetegedések visszaszorítása

A lelki egészség megerősítése

Mozgásszervi betegségek csökkentése

AIDS-megelőzés

Az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer fejlesztése az egészségi állapot javítása érdekében

Népegészségügyi szűrővizsgálatok

Ellátásfejlesztés

Erőforrás-fejlesztés

Monitorozás—informatika

Johan Béla életműve

EGÉSZSÉGETTÁMOGATÓTÁRSADALMI KÖRNYEZETKIALAKÍTÁSA

Egészséges ifjúság

Cél:

— Már a fogantatástól kezdve biztosítani az egészséges élet lehetőségét mindenkinek.

— A család mellett az iskola váljék az egészségfejlesztés alapvető színterévé.

— 2003-tól a családtervezési tanácsadás fejlesztése, a felelős gyermekvállalás, a gyakori krónikus betegségek, a nem kívánt terhességek megelőzése érdekében.

— 2003-ban, az anya-, gyermek- és csecsemővédelmi tevékenység a védőnői munka szakmai feltételeinek javítása, intézményi hátterének továbbfejlesztése, akcióinak meghatározása.

— 2003-tól a gyermekkori megelőzési programok feltételeinek javítása (fogászati, fluor, jód prevenció).

— A mindennapos egészségfejlesztő testmozgás megvalósítása minden gyermek számára (lásd „Aktív testmozgás elterjesztése”).

— 2003-tól következetesen érvényt kell szerezni azon jogszabályoknak, amelyek biztosítják a gyermek-egészségügyi alapellátásban és az iskola-egészségügyi szolgálatban az egészségfejlesztés szempontjait.

— 2004-re a tanár és egészségügyi (orvos, védőnő, ápoló) felsőfokú képzésben alkalmazható egészségfejlesztési tananyag, valamint a képzés intézményi kereteinek kidolgozása.

— 2005-ben „Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” című kutatással összhangban a nemi különbségek szerepét is vizsgáló önálló felmérés elindítása.

— 2005-re a közoktatási intézmények minőségbiztosítási rendszerébe egészségfejlesztési szempontok beépítése.

— 2003-ban ki kell dolgozni, 2006-ra megteremteni azon tárgyi feltételeket, amelyek az iskolákat (óvodákat) biztonságossá, és egyben az egészségfejlesztés alkalmas színtereivé teszik.

— 2005-re el kell érni, hogy minden óvodában, általános és középiskolában az integrált egészségfejlesztési tartalmak közvetítése folyamatos és rendszeres legyen.

— 2004-ig az egészségügyi szakdolgozók és a védőnői szolgálat népegészségügyi oktatásának továbbfejlesztése és általánossá tétele.

— 2003-ban a fiatalok egészséges szabadidő eltöltése támogatható formáinak, a támogatás rendszerének, az ösztönzés módjának kidolgozása.

— Kiemelkedően fontos a leszakadó rétegeket (romák, állami gondoskodásban élők, hajléktalanok) valóban elérő programok fejlesztése és bevezetése.

Helyzetismertetés:

Az élve-születések száma Magyarországon évről évre csökken, miközben ezer újszülöttből kilencet elveszítünk. Ez a szám kétszerese az Európa fejlettebb részén tapasztaltnak. Az újszülöttek 9%-a 2,5 kg-nál alacsonyabb súllyal jön világra, a veleszületett rendellenességek száma is magas.

Az „egészséges” élet lehetősége a fogantatással kezdődik, de annak biztosításához már a szülők fogantatás körüli élete, gondolkodása, ismeretei is meghatározóak. A felelős gyermekvállalás érdekében alapvetően fontos a nem kívánt terhességek megelőzése, a gyermekvállalásra való felkészülés is. Az anya várandóssága idején szükség van a megfelelő gondozásra, a magzati ártalmak, károsodások meg-

előzésére, a szülők felkészítésére a születendő gyermek egészséges testi, lelki gondozására, nevelésére.

Az újszülöttnak joga van az elérhető maximális biztonságú újszülött-ellátásra. Az egészséges táplálkozás a szoptatással kezdődik, ez az egyetlen egész életre kihatóan lelki és testi egészséget elősegítő táplálási forma.

Szoptatási arány: az első életévüket betöltött csecsemők közül 4 hónapos korban 61,9% a kizárólagosan szoptatott, míg 6 hónapos korban 34,7%.

Egy 1989–1990-ben végzett felmérés szerint a gyermekek jódeellátottságát jelző golyvagyakoriság országos átlaga 4,9% volt, amely egyes területeken elérte a 10%-ot! A fogbetegségek szempontjából is Magyarország a legrosszabb mutatókkal jellemezhető országok között van Európában. Az 5–6 éves korúak 25–30%-ának van csupán ép fogazata. A 12 éves gyermekeknek átlagosan négy maradó foguk beteg, 75%-uknak ínygyulladás van, 15–20%-a szorul fogszabályozó kezelésre. A 18 évesek csak 66%-ának van megtartott fogazata.

Egyre általánosabb a gyermekkori elhízás, a magas vérnyomás, az asztma. Az elmúlt tíz évben megduplázódtak a fiatalok gerincbetegségei. A gyermekek és fiatalok 60–80%-a tartáshibás. Az ifjúság 55%-a nem sportol, sőt semmit, vagy csak 1–2 órát mozog hetente.

Egyre gyakoribbak a gyermekkori mentális zavarok, az agresszivitás, a szenvedélybetegségek (dohányzás, alkohol- és drogkipróbálás és -fogyasztás) korai megjelenése.

A 11, 13 és 15 évesek 8%-a, a gimnazista és szakközépiskolás fiúk 6,6%-a, a szakmunkástanuló fiúk 7,9%-a, a gimnazista és szakközépiskolás lányok 9,6%-a, a szakmunkástanuló lányok 18,1(!)%-a nem tartotta jónak egészségi állapotát.

A kutatások alapján azt is tudjuk, hogy a kedvezőtlen egészségmagatartás erősen összefügg a szocializációs folyamat zavaival. Az az ember képes egészséges és sikeres felnőtté válni, környezetébe beilleszkedni, aki megtanulhatta a társas kapcsolatok harmóniáját, az iskolához, tanárokhöz, tanuláshoz fűződő viszonya kiegyensúlyozott, biztos jövőképe, terve van. A szocializáció intézményes színtere az iskola, amely a szükséges jártasságok és készségek kialakításában meghatározó szerepet játszhat.

Tudjuk, hogy a kedvezőtlen halálózási adatokért felelős megbetegedések jelentékeny hányada az életmóddal van összefüggésben, ezért az iskolában olyan körülményeket kell teremtenünk, olyan módszereket kell alkalmaznunk, amelyek képesek befolyásolni, javítani a jövő generációinak életmódját.

Hazánkban az elmúlt évtizedekben nagyon kevés és összehangolatlan kezdeményezés született az iskolai egészségfejlesztés területén, az egészségfejlesztésre fordított források szintje pedig drámaian alacsony volt.

Az egészségnevelés és egészségfejlesztés kiemelt célcsoportjai az óvodás és iskolás (általános és középiskolás) korú gyermekek és fiatalok; hisz e korosztály egészségmagatartása határozza meg a jövő felnőtt lakosságának egészségi állapotát.

Az iskolai egészségfejlesztés jogszabályi környezete [28/2000. (IX. 21.) OM rendelet, 10. § (5) bekezdés] a korábbiaknál tágabb és elvileg számon kérhetőbb keretet biztosít az egészségfejlesztés iskolai programjaihoz. Ahhoz, hogy ezek a keretek meg is teljenek a kívánatos és korszerű egészségfejlesztési tartalmakkal, tovább kell erősíteni a rendszerszerű gondolkodást, és javítani kell az érintett szakemberek — e tekintetben hiányos — képzettségét is.

A „prevenciós piac” igen sokszínű mind az ajánlott programok számát, mind pedig azok minőségét tekintve. A korai megelőzés különböző helyszínein elérhető programok nagyon sokfélék és esetenként szakmai szempontból megkérdőjelezhetők. Emiatt kiemelt fontosságú ezen programok akkreditációs feltételrendszerének megteremtése.

Az életmódminták alakulását a helyes, a korszerű egészségvédelmi ismeretek önmagukban csak korlátozott mértékben képesek befolyásolni. Az ifjúság későbbi egészségállapotát a családi szociokulturális háttér, korai otthoni nevelés hatása, a társadalmi rétegződésben elfoglalt hely, és nem az intézményi hatások határozzák meg. Ezért is elengedhetetlen a lelki egészségvédelmi szempontokat is figyelembe vevő koncepció kialakítása. Szükséges az is, hogy ezen ismeretek gyakorlati alkalmazásához fontos készségek és jártasságok beépülhessenek a felnövekvő generációk viselkedésébe, életmódjába. A nevelési, oktatási intézményekben nagy számban alkalmazott, „kereskedelmi” programok főként promóciós és kevésbé egészségvédelmi célokat szolgálnak, módszereik az információk átadásán túl nem segítik a képességek és jártasságok fejlesztését. Aggályosak azok a kezdeményezések is, amelyek csak egy kockázati magatartást (táplálkozás, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás stb.) állítanak a program középpontjába anélkül, hogy figyelemmel lennének a magatartásszerveződés általános szabályaira.

Nehezíti a helyzetet, hogy a korszerű szemléletet és módszertant tükröző tananyagok nem kellő mértékben elterjedtek. Létezik hazánkban néhány ilyen program, ezek elterjedtsége azonban messze elmarad a kívánatos mértéktől. (A magyar általános iskolák mintegy 4–5%-ban alkalmazzák csupán.)

Döntő fontosságú kérdés, hogy a közoktatási intézmények (óvoda, általános és középiskola) atmoszférája és tárgyi környezete még hatékonyabban legyen képes az egészségbarát életformákat támogató üzenetek befogadására és továbbadására. Ez — többek között — azzal érhető el, hogy a közvetítésre hivatott pedagógusokat az alkalmazandó módszerek és ismeretek szempontjából felkészítjük, rendszeresen továbbképezzük. A gyermekek tanítására hivatott pedagógusok készségeinek és ismereteinek folyamatos fejlesztéséről gondoskodni kell. Jelen pillanatban mintegy 20–25 olyan akkreditált pedagógus-továbbképző program létezik, amelyek a fentiekben jellemzett programokhoz kapcsolódnak.

Az iskolai egészségfejlesztő tevékenység hatékonyságát sok esetben rontja az a körülmény, hogy az iskola-egész-

ségügyi szolgálat (házi gyermekorvos, védőnő) és az iskolai személyzet közötti kommunikáció elvi és gyakorlati okok miatt nehezített.

A pedagógusok és az egészségügyi dolgozók felsőfokú és posztgraduális képzésében megjelentek ugyan alkalmi jelleggel szakok, illetőleg szakirányú továbbképzések, de kötelező, szervezett és intézményesített formában nincs jelen a korszerű egészségfejlesztés.

Számos civil szervezet is tevékenykedik az egészségfejlesztés területén. E szerveződéseknek kivételes lehetősége van arra, hogy a korszerű egészségfejlesztési gondol-

kodást és programokat eljuttassák az életforma-életmód formálása szempontjából kitüntetett lehetőségekkel bíró színterekhez (család, iskola, munkahely stb.). E szervezetek működése — akkreditációs és elbírálási kritériumok hiányában — tartalmilag és minőségileg eltérő; finanszírozásuk esetleges.

Az alkoholfogyasztással, helyenként drogterjesztéssel működő kereskedelmi szórakozóhelyeken kívül a fiatalok szabadidejének eltöltésére alig létezik igazán egészséges lehetőség. Szórványos kezdeményezések vannak csupán (pl. „Éjszakai pingpong bajnokság”).

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Felelős gyermekvállalás, egészséges életkezdés	Családtervezési tanácsadás színvonalának javítása a körzet védőnői, az iskola-védőnői ellátás és a Családvédelmi Szolgálat fejlesztésével, a szakmai-módszertani háttér fejlesztése a meglévő intézményrendszer tevékenységének összehangolásával és fejlesztésével. A genetikai terheltségek korai felismerése (családtervezés) és a hajlam következményeinek kivédése egészséges életmóddal és orvosi beavatkozásokkal. A védőnői szolgálat fejlesztése, a szakfelügyelet személyi, tárgyi és továbbképzési feltételeinek fejlesztése, egységes elveinek meghatározása, bevezetése. A nő, anya, 0—18 éves gyermek-egészségügyi ellátásban a prevenció egységes elveinek, meghatározása, bevezetése. A „családbarát szülészet” ösztönzése, a szoptatás minden módon való népszerűsítése, általánossá és természetessé tétele.
Gyermekkori prevenció	Programok a gyermek testi és lelki fejlődésének nyomon követésére. Fogászati kockázati stratégia kidolgozása és alkalmazása. Az iskolában működő iskolaorvosi-védőnői egészségügyi feladatok bekapcsolása az iskola világába, együttműködési modellek kialakítása az iskola vezetésével. A szervezett iskolafogászati hálózat teljes körű kiépítése, szájhigiénés programok indítása. Lakossági felvilágosítás a jód- és fluor-pótlásról. Fluor-pótlás alternatíváinak vizsgálata, beillesztése szájhigiénés programokba. A jódozott kenyhasó használatának elterjesztése. Jód-ellátottsági vizsgálatok, golyvagyakorlás felmérés.
Képzés	2004-ig ki kell dolgozni a tanár és egészségügyi (orvos, védőnő, ápoló) felsőfokú képzésben alkalmazható egészségfejlesztési tananyagot, valamint a képzés intézményi kereteit. 2004-ig tovább kell fejleszteni és általánossá tenni az egészségügyi szakdolgozók és a védőnői szolgálat népegészségügyi oktatását. 2005-ig akkreditált, minőségbiztosított továbbképzések az iskola-egészségügyi ellátásban dolgozók számára.
Kutatás	„Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” (HBSC) című kutatással összhangban olyan önálló felmérés elindítása, amely a nemi különbségek szerepét is vizsgálja az egészségmagatartás alakulása és az egészségfejlesztési programok használhatósága szempontjából. A következő időszak kiemelkedően fontos célja a leszakadó rétegeket (romák, állami gondoskodásban élők, hajléktalanok) segítő programok fejlesztése és bevezetése.

Feladatok	Szükséges akciók
Programfejlesztés	2003-ban ki kell dolgozni, 2006-ra megteremteni azon tárgyi feltételeket, amelyek az iskolákat (óvodákat) biztonságossá és egyben az egészségfejlesztés alkalmas színtereivé teszik. 2005-ig a közoktatási intézmények minőségbiztosítási rendszere egészségfejlesztési szempontjainak kidolgozása, e szempontok beépítése. 2004-re el kell érni, hogy minden óvodában, általános és középiskolában, minden életkorban a stratégiai célokkal harmonizáló, integrált egészségfejlesztési tartalmak oktatása rendszeres és folyamatos legyen. 2003-ban a fiatalok egészséges szabadidő eltöltése támogatható formáinak, a támogatás rendszerének, az ösztönzés módjának kidolgozása. 2006-tól a közoktatás 11. évfolyamának lezárásakor a tanulók kapjanak egy egyéni kockázatbecslésen nyugvó ún. egészség-érettségi bizonyítványt, amely tanúsítja, hogy a tanuló képes egészsége védelmére, fejlesztésére, a megszerzett ismereteket, készségeket alkalmazni is tudja. Ezeket az ismereteket képes továbbadni társainak, családtagjainak, leendő munkatársainak, tehát egészségügyi szempontból tájékozottnak tekinthető.

Várható eredmények:

A családot alapítók részt vesznek családtervezési tanácsadáson, valamint a várandósgondozás keretében a krónikus betegségek elsődleges megelőzési programjában.

Csökken a koraszülöttek, kis súlyú újszülöttek, veleszületett rendellenességek aránya.

A kizárólagos szoptatás gyakorisága 6 hónapos korig 2005-re érje el a 70%-ot és 2008-ra a 80%-ot.

4—5%-ról 2%-ra csökkenjen a 6—10 éves gyermekek között a golyva előfordulása.

2010-ig a 6 éves gyermekek 50%-a ép fogú legyen, a 12 éveseknek maximum három megbetegedett maradó foga legyen, a 18 évesek 85%-a megtartott fogazatú legyen, 12—18 évesek fogágy-betegségei 25%-kal csökkenjenek.

2004 végéig a közoktatási intézmények legalább 50%-ában folyik érdemi, integrált egészségfejlesztési tevékenység, kialakul az érdemi párbeszéd az iskola-egészségügyi szolgálat és az oktatási személyzet között.

2006-ig a korszerű, a társadalmi beágyazottságot tükröző, egészségfejlesztési tartalmak és akkreditált módszerek használata minden közoktatási intézményben, gazdagabb programkínálat — programregiszter.

Egyetemi, főiskolai képzés intézményi feltételeinek kialakítása.

2004-ben legalább 5 felsőoktatási intézményben, a graduális képzés keretei között kipróbálásra kerül a kifejlesztett oktatási anyag, rendelkezésre állnak a kipróbált tantervi modulok.

A 2005—2006. évi iskolai tanévtől kezdődően a tanulók fokozatosan kapjanak egészség-érettségi bizonyítványt. Az iskolai egészségfejlesztési programok eredményeképpen az érett tanuló képes a saját egészségére ártalmas kockázati tényezők felismerésére, egészségi állapotát önmaga megfelelően értékeli, kialakult benne a helyes egészségmagatartás iránti igény, tisztában van az egészségét erősítő, fejlesztő tényezőkkel és eszközökkel, és azokat alkalmazza is, tudatában van, hogy akaratfejlesztéssel és neveléssel a

kezdetben nehezen teljesíthető tevékenységek készséggé alakíthatók, társainak, családjának és környezetének ezen ismereteket tovább tudja adni, személyes példamutatással pozitív hozzáállást alakít ki.

Korszerű oktatási technikák meghonosítása az egészségfejlesztési tartalmak közvetítése terén — az ilyen szolgáltatásokat igénybevevők számának növekedése, 2003—2004. években legalább 800 pedagógus részvétele akkreditált, egészségfejlesztési tartalmú tanár továbbképzéseken.

A kiterjesztett „Iskolás gyermekek egészségmagatartása” és egyéb kutatások eredményeképpen olyan programok megjelenése, amelyek tekintettel vannak a nemi szerepek különbözőségére, valamint a leszakadó rétegek megelőzéssel kapcsolatos szükségleteire.

2005-re a közoktatási intézmények minőségbiztosítási rendszere egészségfejlesztési szempontokat is tartalmaz.

2006-ra fokozatosan általánossá válnak azon tárgyi feltételek, amelyek az iskolákat (óvodákat) biztonságossá, és egyben az egészségfejlesztés alkalmas színtereivé teszik.

2004-ra általánossá válik az egészségügyi szakdolgozók és a védőnői szolgálat rendszeres népegészségügyi oktatása, tananyagfejlesztéssel és tartalmi megújítással.

2004-től elkezdődik a fiatalok egészséges szabadidő eltöltési lehetőségeinek fejlesztése.

Idősek egészségi állapotának javítása

Cél:

A folyamatosan növekvő számú idős lakosság életminőségének javítása.

Helyzetismertetés:

Az időskorúak nem képviselnek homogén csoportot. Megtalálhatóak közöttük a legkülönbözőbb állapotban lévő egyének, az egészségesektől a súlyos idült betegségben

szenvedőkig. Mindnyájuk számára megbecsülést és egyénileg megfelelő aktivitást kell biztosítani. Ellátásuknak is az állapothoz alkalmazkodónak kell lennie, magában foglalva a prevenciót, a rehabilitációt, a habilitációt, magas színvonalú egészségügyi és szociális szolgálatokat.

A születéskor várható élettartam növekedése az egész fejlett világban az időskorúak arányának növekedéséhez vezetett. Magyarországon ezt az arányeltolódást még fokozza a születések csökkenő száma. Bár remélhető, hogy ez utóbbi a gyermekvállalást elősegítő intézkedések hatására növekedni fog, ugyanakkor megfelelő kezelés és gondozás az élettartam további növekedéséhez vezethet, ami az említett arányt fenntartja.

A 65 év felettiek aránya 1980 és 2000 év között a következőképp alakult:

- európai átlagban 12,13%-ról 13,75%-ra,
- az Európai Unióban 13,97%-ról 15,97%-ra,
- Magyarországon 13,43%-ról 14,58%-ra

növekedett az összlakosság vonatkozásában.

Nem elhanyagolható adat, hogy míg Magyarországon 2000-ben a 65 év feletti nők aránya 17,65% volt, ugyanez a férfiak között csak 11,37%. A mindennapi élet nyelvére lefordítva, hazánkban sok idős egyedülálló nő él. Ez szociális és pszichés szempontból egyaránt meghatározó jelentőségű.

Az idősök szociális helyzetét nem elsősorban anyagi lehetőségeik jellemzik, noha a jelenlegi nyugdíjak alacsony volta miatt természetesen ez is jelentős befolyásoló tényező. Az a tény, hogy hazánkban az időskorúaknak kevés lehetőség áll rendelkezésükre ahhoz, hogy hasznosíthassák tapasztalataikat, tudásukat, képességeiket, hogy az általános felfogás szerint ők eltartottak, noha életük munkájával

teremtették meg a jelenlegi keresők lehetőségeit, nagy mértékben befolyásolja szociális és társadalmi „közérzetüket”. E mellett beszűkül szociális udvaruk is, mert még a koruknak megfelelő egyensúlyban lévő egészségi állapotú csoport is bizonyos mértékig korlátozott a mozgásában, barátaik lassan „elmennek” mellőlük, kapcsolati lehetőségek a nem mindenki számára rendelkezésre álló, vagy megfizethető telefonra korlátozódik, s mindez végül befelé forduláshoz, depresszióhoz, nem ritkán öngyilkossághoz vezethet. Az idősök nagy része, beleértve a frissen nyugdíjba kerülteket is, korábbi életszínvonalára alá kerül.

Vizsgálatok szerint az öregedés minőségét elsősorban a gyermekkori nevelés határozza meg. Így például azok között, akik a gyermekkori otthoni légkört szeszélyesként jellemezték 81% lett idős korára pszichoszomatikusan beteg vagy neurotikus.

A gyermekkori nevelésnek ugyanilyen hatása volt a vizsgált időskorúak környezetére is.

Az idősök egészségi helyzetének javítása különböző akciók mellett elsősorban szemléletváltást tesz szükségessé, mind a társadalom, mind az idősök részéről. Az idős ember „egészsége” nem azonos egy tizenévesével, mégis, ha a korának megfelelő egyensúlyban él együtt természetes köpásos folyamataival, s azok nem gátolják mindennapi életvitelében „relatív egészséges”-nek ítélt meg. A társadalomnak fel kellene ismernie, hogy az időskor nem jelent egyben kiszolgáltatottságot, rászorultságot és ezt a szemléletet kellene általánosítani. Az idősöknek ugyanakkor meg kell ismerniük, és igénybe kell venniük azokat a lehetőségeket, amelyek remélhetőleg rendelkezésükre fognak állni egy „egészség-tudatos”, hasznos és élhető élet élésére.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Az egészségügy területén	Az egészségügyi oktatásban, továbbképzésben és az alapellátási szolgálatban tanítani kell az időskorúak sajátos problematikáját. A média segítségével rendszeresen foglalkozni kell az idős kor folyamatainak és azok életvitelre való hatásának közérthető szakmai ismertetésével. A cél az, hogy a tájékoztatás egyben az önellátásra törekvést és annak megvalósítását is minél inkább elősegítse. Olyan átmeneti létesítményeket kell kialakítani, amelyek az időskorúak rehabilitációját segítik a magasabb fokú önellátás irányában. Az idős emberek egészségi ellátással kapcsolatos biztonságérzetének javítására fokozatosan ki lehetne alakítani a „vészjelző” eszköz (karkötő, lánc, „pánik gomb”) használatához szükséges infrastruktúrát, együttműködve a házigondozó szolgálat fejlesztésével. Annak érdekében, hogy a beteg rehabilitációja ott történjen, ahol az számára a legmegfelelőbb, „otthonápolási/laikus gondozási lánc” kiépítését az ehhez szükséges képzés biztosításával tervezzük, amely később kiszélesíthető lenne sétáltatás, otthoni foglalkoztatás rendszerének megszervezésével is.

Feladatok	Szükséges akciók
Szociális és társadalmi téren	Szociális téren elengedhetetlen az időskorúak alapvető anyagi biztonságának megteremtése ahhoz, hogy emberi méltóságukat megőrizhessék és az elsőrendű célt, az élhető életet biztosíthassuk számukra. Társadalmi téren a már említett szemléletváltásra, valamint koordinált együttműködésre van szükség, az iskolai neveléstől kezdve a médián keresztül a nem kormányzati szervek közreműködésével szervezett programok segítségével. Ki kell alakítani az időskorúakat elfogadó környezetet: azokat a közösségi formákat, amelyekben az idősek más korosztályokkal együtt részt vehetnek a társadalmi életben (klubok, felvilágosító előadások, sportfoglalkozások stb.), generációs programok biztosítása, gyermek-idős kapcsolat lehetőségeinek bővítése. A település szerinti, helyi szükségleteknek megfelelő idősgondozási terv kialakítása és az idősek bevonása annak kidolgozásába. Növelni kell az idősek otthonaiban a férőhelyek számát, bejáró és bentlakó idősek számára egyaránt, a várólista megszüntetése érdekében, erősíteni szükséges a házigondozást, otthonápolást annak érdekében, hogy az idős ember ne marginalizálódjon. A halmozottan hátrányos helyzetű lakossági csoportok időskori veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében erősíteni kell az alap- és szakellátásokat, valamint a komplex gondozási tervek elkészítését.
Egyéb, általános téren	Érdeklődési körüknek és képességeiknek megfelelően biztosítani kell az idősek számára a tanulást (az írástudatlanok írás-oktatásától, vagy pl. a bankkártyahasználat ismertetésétől kezdve a senior-egyetemig és a nyelvoktatásig). Az idősek érdeklődési körének, egészségi és mentális állapotának megfelelően az önkéntes munkavégzés lehetőségének biztosítása, a rendszer kidolgozása. Az önkéntes munkavégzés hozzájárulhat az idős ember hasznosságtudatának erősítéséhez.

Várható eredmények:

A 65 év feletti lakosság várható élettartama nő, életmódja objektíven és szubjektíven kimutathatóan javul.

Esélyegyenlőség az egészségért

Cél:

A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok — romák, fogyatékosok, hajléktalanok — egészségi állapotának javítása.

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok (romák, fogyatékosok, hajléktalanok stb.) — a többségi társadalomhoz képest jelentősen rosszabb — egészségi állapotát előidéző okok rövid távon történő csökkentése és hosszú távon történő megszüntetése.

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok, egészségügyi ellátórendszerhez, illetve ellátásokhoz, megelőzési programokhoz való egyenlő, diszkriminációmentes hozzáféréseinek biztosítása.

— Az egészségügyi ellátórendszer szakszemélyzetének előítéletes, diszkriminációt előidéző beállítottságának, valamint a hátrányos megkülönböztetést előidéző egyéb okoknak megszüntetése.

— A graduális, posztgraduális egészségügyi képzés kiegészítése a társadalomból kirekesztettek, elsősorban roma népesség egészségi állapotára, szociális-gazdasági helyzetére, kulturális sajátosságaira vonatkozó ismeretekkel, a másságot, toleranciát erősítő tréningekkel.

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok szűrő-gondozó ellátásának fejlesztése.

Helyzetismertetés:

Az Európai Unió irányadó elvei között előkelő helyet foglalnak el az esélyegyenlőség, illetve a kisebbségek védelme és tiszteletben tartása. Ezt a megállapítást az egészségügy területén is meghatározónak tartjuk, ugyanis a társadalomból kirekesztett lakossági csoportok, illetve a telepeken lakók hozzáférése az alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz (házi- orvosi ellátás, sürgősségi betegellátás, szűrő-gondozó vizsgálatok) nehezített. Ennek lehetnek földrajzi, infrastrukturális, illetve aluliskolázottságból, ala-

csony jövedelmi viszonyokból, fogyatékos állapotból, az ellátó rendszer részéről tapasztalható diszkriminatív beállítottságokból fakadó okai. Ezek pontos feltárása, illetve a társadalomból kirekesztett lakossági csoportokat ellátó rendszer pontos feltérképezése elengedhetetlen a szükséges lépések megtervezéséhez.

Az Esélyegyenlőség az egészségért alprogram a többi alprogrammal egyeztetve indíthatja el tevékenységeit. Ezt szem előtt tartva fordít különös figyelmet az Esélyegyenlőség alprogram a roma származású egyének, a fogyatékosok, a hajléktalanok egészségi állapotának javítására, az egészségügyi szakszemélyzet és a betegek kapcsolatának harmonikusabbá tételére.

Az Esélyegyenlőség az egészségért alprogramban a romák nevesítése azért szükséges, mert velük szemben a legkülönbözőbb területeken megnyilvánuló diszkrimináció, mint romákat érinti őket (és nem mint hátrányos helyzetűeket), egyúttal a diszkrimináció hatása a hátrányos helyzetet növeli.

Ma Magyarországon a szegények kb. 30%-a roma, ami azt jelenti, hogy a romák között nagyobb valószínűséggel fordulnak elő szegények, mint a nem romák között. A szegénység azonban a romák esetében sokszor mélyebb, elhúzódóbb, generációk között öröklődő. A szegénység népegészségügyi következményei azonban egyformán sújtanak mindenkit: az egészségtelen lakásviszonyok, a nem megfelelő mennyiségű és minőségű táplálkozás. A szegények nem tudják betartani az életmódra vonatkozó javaslatokat, a diétát, nem tudják megvenni a gyógyszert — mindezek miatt rosszabbak a gyógyulási esélyeik.

Nem ismerjük pontosan a roma népesség és az egészségügyi ellátórendszer egyes intézménytípusai (házi orvosok, szakrendelők stb.) közötti viszonyokat, nem ismerjük, hogy az egészségügyben dolgozók egészében milyen előítéletességgel közelednek a romákhoz (és vice versa: a romák milyen előítéleteket vagy féltelmeket táplálnak az egészségügy vagy annak dolgozóira iránt). Adatok alapján kimutatható viszont az orvos-roma beteg viszonyban jelentkező kommunikációs problémák hatása a betegségmagatartás megítélésére. Ennél lényegesen súlyosabb kérdés az, hogy a házi orvosok az adatok tükrében nem ismerik a roma népesség súlyosabb egészségügyi, illetve halálozási helyzetét, következésképp valószínűtlen, hogy az átlagosnál nagyobb figyelmet fordítanak a roma betegeikre.

A roma népesség magas morbiditási szintjét magyarázó szegénységi faktorok közül az aluliskolázottság, a munkanélküliség, illetve a deprivált lakó- és lakáskörülmények — sokszor együttes — hatása a legjelentősebb. Különösen rossz a telepeken élők egészségi állapota. A telepkek közüzemi ellátottsága, illetve infrastruktúrája az egész orszá-

területén rendkívül elmaradott. Elmondhatjuk, hogy a romák halmozottan hátrányos helyzetét okozó fenti tényezők összefüggéseit, az eddigi kutatásoknak köszönhetően pontosan ismerjük.

A fogyatékkal élők becsült létszáma 400 000—500 000 főre tehető. Közöttük jelentős számban vannak időskorúak, a 60 évnél idősebbek aránya 38% (ez kétszerese a népesség egészében képviselt aránynak). Körülbelül 32%-a fogyatékosoknak születése óta szenved fogyatékoságban. A legnagyobb arányt a testi fogyatékosok és mozgássérültek képviselik (40%), az értelmi fogyatékosok, vakok-gyengénlátók aránya 20—20%, egyéb fogyatékoságban (hallás, beszéd) szintén kb. 20%-uk szenved. Munkavállalási esélyeik általában rendkívül kedvezőtlenek és csak a fogyatékosok 1/6-a aktív gazdaságilag. Ma a fogyatékosok — különösen a súlyosan, halmozottan fogyatékosok — nehezen jutnak megfelelő egészségügyi ellátáshoz, több ok miatt is:

- nincsen kellő számú olyan, megfelelően képzett orvos, egészségügyi dolgozó, aki bánni tudna egy értelmi fogyatékos, halmozottan sérült gyerekkel, felnőttel, el tudná végezni a megfelelő vizsgálatokat, kezeléseket;
- az akadálymentesítés elmaradása miatt az orvosi rendelők, kórházak gyakran megközelíthetetlenek;
- a kórházak nem tolerálják a fokozott odafigyelést, felügyeletet igénylő, másokat zavaró, nehezen kommunikáló betegeket.

A családok magukra vannak hagyva a társadalom diszkriminációs törekvéseivel szemben, egyedül kell megküzdniük az előítéletekkel, a kirekesztéssel. Sokszor egyedülálló szülő — többnyire az anya — neveli a fogyatékos gyermeket, ennek az összes lelki következményeivel: kizsárolva a munkaerőpiacról, elszigetelődik a környezetétől, elhanyagolja az egészséges gyermekét.

Magyarországon ma kb. 30 000 hajléktalan ember él, nagyrészt városokban. A hajléktalanság mára krónikussá vált, azaz a hajléktalanok nagy része 5—10 éve él az utcán, gyakorlatilag a társadalomból kiszorulva — ez az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférésükre is vonatkozik: az egészségügy sehogy vagy csak nagy fenntartásokkal fogadja be a hajléktalan embereket. Ha be is fogadja, „utca-képesnek” nyilvánítva bocsátja el akkor, amikor már csak ápolásra lenne szüksége. Mára kialakult egy alacsonyabb színvonalú, párhuzamos, elkülönített ellátás a számukra. Ez azonban nem oldja meg a problémákat, nem biztosítja például a lábadozás időszakában a szükséges ápolást, gondozást, a szükséges életmódra vonatkozó utasítások betartását.

A hajléktalanság sok olyan egészségi problémával jár együtt, amelyek részben okok, részben következmények. Ilyen az alkoholizmus, a bőrfertőzések, a tuberkulózis.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Kutatások	Az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés esélyeit, az egészségügyi dolgozók (elsősorban háziorvosok, védőnők, szakorvosok) roma népességgel kapcsolatos attitűdjait, a diszkrimináció okait és mechanizmusait feltáró kutatás.
A telepeken, illetve telepszerű elrendezésben élőknek, a tartós bentlakást biztosító szociális intézetek lakóinak az egészségügyi ellátásba bevonását képző intézkedések, programok támogatása	A stratégia célja, hogy az alapellátás és a szakorvosi ellátás helyére eljussanak a célcsoportok tagjai (közlekedési eszközök igénybevétele, közlekedési költségtámogatás stb). A projekt vonatkozhat a szűrő-gondozó, akut beavatkozást igénylő ellátásra, illetve az életminőséget javító ún. önálló életvitel központok programjaiban való részvételre (elsősorban a mozgáskorlátozottak részére). A programot megvalósíthatják a már működő területfejlesztési projektek, önkormányzatok (illetve az önkormányzatok alkalmazásában álló falugondnokok), civil szervezetek.
Egészségügyi és szociális célú település rehabilitáció	Telepeken, kistelepüléseken, romák által magas arányban lakott településrészekén komplex település-rehabilitáció, egészségügyi és infrastrukturális ellátottság biztosítása, környezeti veszélyforrások megszüntetése. A helyi kisebbségi önkormányzat és a települési önkormányzat együttműködésében megvalósuló, az önkormányzati törvényben előírt kötelező feladatok végrehajtása (pl. ivóvíz és csatorna ellátás, szemétszállítás stb.). További kiemelt cél a fogyatékos emberek akadálymentes közlekedésének biztosítása minden településen, a helyi önkormányzat fejlesztési programjainak szerves részeként.
A roma gyerekek felülreprezentáltságának megszüntetése az enyhén értelmi fogyatékos tanulók nevelésére, oktatására létesített iskolákban	A megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok egységes gyakorlatának kialakítása, elsősorban az egészségügyi kérdések tekintetében. A fogyatékosnak minősített gyermekek valós állapotának felmérése, az egyes fogyatékosági kategóriába tartozók tényleges országos arányainak megállapítása, a roma gyerekek valós reprezentációjának hiteles mérése. Egységes standardok megállapítása, kérdőívek egységes értékelésének biztosítása. A sajátos tanulási igényekkel rendelkező gyermekek fejlesztési irányainak kidolgozása, és integrálása az oktatási struktúrába.
Szűrővizsgálatok	A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok, ezen belül a romákra, hajléktalanokra irányuló fokozottabb és/vagy nagyobb kiterjedtségű szűrővizsgálatok rendszeres végrehajtása a következő területeken: tbc, hepatitis, daganatos megbetegedések (külön tekintettel a nőgyógyászati daganatos megbetegedésekre), gyermekgyógyászati szűrővizsgálatok (védőnői szolgálatok és gyermekorvosok bevonásával). Mobil szűrőállomások igénybevétele. Közlekedési költségtámogatás rendszerének áttekintése.
Mentálhigiénés támogató programok a fogyatékosokat nevelő szülőknek	Olyan akkreditált programok kidolgozása, amelyek segítik a fogyatékosokat nevelő, gondozó hozzátartozókat vállalt feladatuk ellátásában, elszigeteltségük feloldásában.
Gondozó vizsgálatok a társadalomból kirekesztett lakosok, illetve a tartós bentlakást biztosító szociális intézetek lakói számára	A hajléktalanok és más leszakadó, nehezen elérhető rétegek (pl. államilag nevelt gyermekek ellátása magatartászavarok esetén) folyamatos gondozása, utókezelése elengedhetetlen. Ennek biztosítására egyrészt a hajléktalanok ellátásában részt vevő szociális munkások, másrészt a gondozásban részt vevő orvosok támogatására van szükség (a szükséges az OEP által támogatott formában). Ugyanezt a stratégiát kell követni a tartós bentlakást biztosító szociális intézetek lakói esetében, elsősorban a pszichiátriai utógondozás területén, illetve a terhesgondozás ellátórendszerének fokozottabb aktivitását motiválandó a romák körében (különös tekintettel az anyák megbetegedéseire, illetve a szülés és perinatális korszak szorosabb ellenőrzése).

Feladatok	Szükséges akciók
Preventív egészségfejlesztő programok a társadalomból kirekesztett lakossági csoportok számára	Egészségügyi, higiénés és megelőzést szolgáló oktatóprogramok megtervezése és bevezetése a társadalomból kirekesztett lakossági csoportok részére. A roma népesség egészségügyi önismeretének fejlesztése mellett bizalmukat is meg kell nyerni a szűrések, az egészségügyi beavatkozások iránt éppúgy, mint az orvosi szempontból indokolt együttműködés iránt. Komplex családi és közösségi gondozási tervek elkészítése, a társadalomból kirekesztett lakossági csoportok és a családok körében, a családsegítő, védőnő, ápoló, házi-orvos, szociális munkás, gyermekjóléti szolgálatok, kisebbségi önkormányzat, egyházak, civil és karitatív szervezetek együttműködésével. Fiatalkorú szakemberek közép- vagy felsőfokú képzése, akik vállalják, hogy a lakóköznyezetben szociális munkát végeznek, együttműködve az alapellátásban dolgozó szakemberekkel.
Képzési programok	Az orvos és egyéb megfelelő egészségügyi képzést folytató intézmények graduális és posztgraduális képzési rendjébe illeszthető multikulturális, előítélet-mentességet (a nyílt társadalom értékrendjét), valamint az anti-diszkriminációs gyakorlat megerősítését szolgáló programok kidolgozása és bevezetése. Házi-orvosok és betegjogi képviselők képzése az előítélet-mentesség, társadalmi izoláció, romák sajátos problémái területén.

Várható eredmények:

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportokban a ténylegesen megbetegedettek hatékony kiszűrése és rehabilitálása (3 éven belül).

— A deprivált lakó- és lakáskörülmények, valamint tartósan deprivált szociális körülmények között élők, egészségügyi és gondozó ellátásban való részvételi arányának emelkedése (2 éven belül).

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok esélyeinek növekedése az egyenlő, diszkriminációmentes egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez (3 éven belül).

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok egészségmagatartásának javulása (5 éven belül).

— A fogyatékkal élők akadálymentes közlekedési lehetőségeinek javulása (5 éven belül).

— A társadalomból kirekesztett lakosok, illetve a tartós bentlakást biztosító szociális intézetek lakói számára gondozói vizsgálatok minősége számottevően javul (3 éven belül).

— A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok morbiditási és mortalitási mutatóinak javulása (10 éven belül).

— A más fogyatékos kategóriában indokolatlanul diagnosztizáltak abszolút, valamint körükben a romák relatív arányának csökkenése (3 éven belül).

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

Cél:

A mindennapi élet színterein, a településeken, az oktatási intézményekben, a munkahelyen, valamint az egészségügyi intézményekben megvalósuljon az egészséget támogató politikai gyakorlat, hatékonyan érvényesüljenek az egészségfejlesztés, betegségmegelőző módszerei.

— Az egészségfejlesztési terv a településfejlesztési, kistérség-fejlesztési terv szerves része legyen.

— A magyarországi iskolarendszer a tanulók egészségvédelme mellett a pedagógusok, valamint a tanulók családtagjainak egészségvédelmét és egészségfejlesztését is segítse.

— A magyarországi munkahelyek a kötelező munkaegészségügyi intézkedéseken túlmenően dolgozóik egészségfejlesztésére is helyezzenek kiemelkedő hangsúlyt.

— Az egészségügyi ellátórendszer gyógyító tevékenysége mellett megelőző és egészségfejlesztési munkát is végezzen. A kórház legyen egészséges munkahely.

— Az államigazgatási, egészségügyi felsőfokú képzésben és a pedagógusképzésben, beleértve az óvodai és iskolai pedagógusok képzésének teljes vertikumát, oktassák az egészséges életmódra nevelés és egészségmegőrzés ismeretanyagát.

Helyzetismertetés:

A mindennapi élet színtereiben való gondolkodást az Egészségügyi Világszervezet több mint tizenöt évvel ezelőtt javasolta először. Magyarországon is tizenöt évre tekint vissza a színterekben való gondolkodás. Elsőként az Egészségesebb Városok Mozgalom indult el, majd később az Egészségesebb Falvakért, az Egészségesebb Iskolákért, Egészségesebb Munkahelyekért és Egészségesebb Kórházakért Mozgalmak. Az egyes színterek tevékenysége nem volt koordinált és hiányzott az országos szintű népegészségügyi koncepció, valamint bizonytalan volt a finanszírozás.

Magyarországon jelenleg 20 város tagja az Egészségesebb Városok Mozgalmának és több mint 200 kistérség rendelkezik egészségtervvel. Az Egészségesebb Óvodák Hálózatban a 3522 óvodának csak egy része vesz részt, ugyanígy az országban lévő 3423 általános iskola és közel 2000 középfokú oktatási intézmény közül kevés tagja az Egészséges Iskolák Nemzeti Hálózatának. A korábbiakban elsősorban a tanulók egészségnévelése volt a cél, különböző tantárgyfejlesztések történtek. A tantárgyfejlesztés folytatása mellett kiemelkedően fontos az egészséggel

kapcsolatos készségek javítása, de nem csak a tanulók, hanem szüleik és a pedagógusok körében is. A pedagógus és az orvos a helyi társadalomnak két olyan véleményformálója, akinek saját egészsége — egészségmagatartása — az egész közösség számára minta. A szülőkre, családokra kiterjedő egészségfejlesztési modellek az esélyegyenlőség irányába történő előrelépés alapkövei.

Az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesületnek 42 tagja van. A munkahelyi egészségvédelem szempontjából kiemelkedően fontosak azok a munkahelyek, ahol a munkavállaló maga is magatartásmintául szolgál, mint pl. az ÁNTSZ, avagy az önkormányzatok és intézményrendszerük (óvoda, iskola, maga az önkormányzat, kórház). Az Egészségmegőrző Kórházakért Egyesületnek 16 tagja van. A kórházi betegek családtagjai, valamint a kórházi dolgozók egészségfejlesztése nem szerepelt az eddigi célkitűzések között.

A mindennapi élet színterei között természetesen más fontos helyszínek is vannak, mint pl. a közlekedési eszközök, bevásárlóközpontok, szórakozóhelyek, vagy pl. a játszótérek, vagy a társadalom legkisebb egysége, a család. Az alprogram elsődlegesen stratégia-alkotásra törekszik és nem rövid lejáratú akciók szervezésére.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Egészségesebb Városok Mozgalom kiterjesztése	Regionális képzés és együttműködés annak érdekében, hogy valamennyi magyar város fejlesztési tervében az egészségfejlesztés is megfelelő súllyal szerepeljen. A települések egészségfejlesztési koncepciójának kialakításába vonják be a civil-szférát és az üzleti szférát. A települési egészségtervek terjedjenek ki a településen lévő legfontosabb intézményekre. A Népegészségügyi Program életmód és betegségmegelőzési programjai hatékonyan jelenjenek meg.
Egészségesebb Falvak	A községek fejlesztési tervének legyen része az egészségterv. A kistérségek lehetőség szerint egyeztetett egészségterv birtokában végezzék fejlesztési tevékenységüket. A Népegészségügyi Program életmód és betegségmegelőzési programjai hatékonyan jelenjenek meg.
Egészséges „Nevelési-oktatási Intézmények”	Az oktatási intézmények tulajdonosai, üzemeltetői tegyék lehetővé, hogy az oktatási intézmények tantervében megfelelő súllyal jelenjen meg az egészségfejlesztés. Az oktatási intézmények tegyék lehetővé falaikon belül az egészséges életmód gyakorlását (közétkeztetés, mindennapi testedzés, stresszmentes környezet stb.). Az egészséges munkahely feltételrendszerét ki kell alakítani. A hátrányos helyzetű tanulók családtagjai számára is biztosítsanak az oktatási intézmények lehetőséget az egészséges életmód elemeinek az elsajátítására. A pedagógusok számára az iskola váljon egészséges munkahellyé.
Egészséges Munkahelyekért	A mozgalom szélesedjen ki. Elsősorban kormányzati, önkormányzati munkáltatók jelenjenek meg az egészséges munkahelyek körében. Munkahelyi önkéntes kölcsönös egészségpénztárak kiemelt partnerként jelenjenek meg a munkahelyi egészségfejlesztésben.

Feladatok	Szükséges akciók
Egészségmegőrző Kórházak és Gyógyszertárak	A gyógyító munka mellett kapjon nagyobb figyelmet a megelőzés. Legyen meg az ehhez szükséges infrastruktúra és finanszírozás. Az egészségmegőrzésbe a betegek családtagjait is vonják be. A kórház legyen egészséges munkahely. A gyógyszerárakban és a gyógyszerészeti munkában kapjon nagyobb szerepet a megelőzési szemlélet.
Felsőfokú képzés	Az államigazgatásban dolgozók számára 2004-re készüljön el az egészséget támogató politikai gyakorlatról szóló jegyzet. A pedagógusképzés teljes vertikumában oktassák az egészséges életmódra nevelés és egészségmegőrzés elméletét és gyakorlatát. Az egészségügyi dolgozó képzésbe kerüljenek bele a népegészségügyi megközelítés elemei és gyakorlata.

Várható eredmények:

- Az egészség és az egészségfejlesztés szempontjai a mindennapi élet részévé válnak; javul az egészség tudat és a tudatos választás képessége a lakosság körében.
- Az egészségfejlesztési programok hatékonysága nő.
- Az esélyegyenlőség elve a mindennapi élet színterein az egészség, az egészségfejlesztés tekintetében is érvényesül.
- Az egészségi állapot javul, az egészségi állapotban meglévő társadalmi demográfiai szempontok szerinti egyenlőtlenségek mérséklődnek.

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJAI, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE

A dohányzás visszaszorítása

Cél:

Cigarettafogyasztás évi 8%-kal való csökkentése 2005-ig, illetve a rendszeres dohányosok prevalenciájának 6%-kal (férfiaknál 35% körülire) való csökkentése 2010-ig.

— Annak az időnek 20%-kal való csökkentése, amit egy fő passzív dohányzással „tölt”, illetve a passzív dohányzás ártalmainak csökkentése a dohányzás további térbeli korlátozásával, illetve a jelenlegi szabályok szigorú ellenőrzésével.

— A sohasem dohányzott lakosság számarányának növelése a gyermekek és fiatalok dohányzásra való rászokásának csökkentésével.

— A dohánytermékek fogyasztásának csökkentését célzó törvényi és egyéb szabályok betartatása, szigorítása az Európai Unió és az EVSZ javaslatainak mielőbbi átvétele.

— A dohányzás és a dohányipar társadalmi elfogadottságának csökkentése, olyan társadalmi környezet kialakításával, melyben a nemdohányzó életmód a társadalmi norma.

Helyzetismertetés:

Az OLEF (Országos Lakossági Egészség Felmérés) 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmasszerűen). Az egy lakosra eső cigarettafogyasztás éves szinten 1999-ben 2400 szál/fő volt, míg az Európai Unió országaiban átlagosan 1600 szál/fő. A Fact Intézet 1999-es felmérése szerint a magyar lakosság 65%-a ki van téve a passzív dohányzás ártalmainak, átlagosan napi 270 percet töltve olyan légtérben, ahol mások dohányfüstjét szívja.

A KSH 2002 elején közzétett adatai szerint Magyarországon ma évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ez körülbelül kétszer több mint ahányan alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, baleset, erőszakos halál, öngyilkosság és AIDS miatt összesen meghalnak. A magyar férfiak tüdőrák-halandósága a világon a legmagasabb.

Az elmúlt másfél évtizedben a férfiak körében a dohányzás előfordulása alig változott, viszont 1986 és 1999 között a női dohányzás előfordulása 30%-kal nőtt, míg a gyerekek egyre fiatalabb korban szívják el első cigarettájukat, és átlagosan 17,9 éves korban válnak rendszeres dohányossá. A CDC 1999-es budapesti adatai szerint a középiskolát elhagyó diákok majdnem fele (46%) rendszeresen dohányzik, a lányoknál a rendszeres dohányzás prevalenciája kicsivel magasabb, mint a fiúknál.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Kommunikáció	A lakosság felé történő kommunikációnak része kell legyen egy folyamatos lakossági médiatevékenység, amelyet szórólapok, honlap és zöldszám tehet a jövőben hatékonyra. Szükség van a szakemberek közötti kommunikáció mélyítésére, további képzésükre és továbbképzésükre a hatékony dohányzásellenes intézkedések megismertetésére. A kommunikáció stratégiája ki kell terjedjen a döntéshozókra is, különös tekintettel a szociális és egészségügyi, gazdasági, pénzügyi és mezőgazdasági bizottságokra.
Közösségi programok	Helyi, közösségi (szintérorientált/korspecifikus) programok támogatása, különös figyelemmel a munkahelyi programokra/munkahelyi dohányzásellenes politikákra, beleértve a kórházi átfogó dohányzásellenes programok tesztelését és bevezetését (füstmentes kórház, munkatársak segítése a leszokásban, tanácsadás a dohányos betegeknek). Az iskolákban átfogó dohányzásellenes politikák kidolgozására (tananyag alkalmazása, tanár-tréning, szülők bevonása, leszokás elősegítése) kell hangsúlyt fektetni, melyet kortársoktatókat alkalmazó módszerek, diákok által tervezett, kivitelezett, szülőket is bevonó programok, a terhes nők és kismamák dohányzásának csökkentését célzó intézkedések, roma és hátrányos helyzetű fiatalokat megcélzó programok egészítenek ki. A dohányzásról leszokást elő kell segíteni a leszokást segítő hálózat erősítésével (működésének áttekintése, reformja, marketingjének javítása, kiterjesztése az alapellátás orvosai és a fogorvosok felé).
Kutatás	Részletes kutatási terv elkészítése szükséges, mely kiterjed többek között hazai és más országokbeli akciók elemzésére, prevalencia vizsgálatokra, a területen dolgozó kulcsszereplők és dohányzásellenes tevékenységek elemzésére, dohányipari dokumentumok kutatására és azok hozzáférhetővé tételére a nagyközönség számára, a közpénzből finanszírozott közösségi programok nyomon követésére, értékelésére és eredményeik közzétételére, a dohányzással kapcsolatos törvények és egyéb szabályok betartásának nyomon követésére, a dohányzásról leszokást segítő módszerek hozzáférhetőbbé tételének kutatására, a dohányzás témakörének a tananyagokban való jelenlétére és fejlesztésére, illetve irányelvek kidolgozására az állami intézmények dohányiparral való együttműködésének szabályozására.
Egészségpolitikai célok	A dohánytermékek árának rendszeres, az inflációt meghaladó mértékű emelése és a termékár bevezetése a dohányzás elleni küzdelem biztos finanszírozásának eszközeként, a dohányipari reklám és szponzorációs tevékenység további visszaszorítása. A nem dohányzók védelméről szóló törvény betartásának fokozott ellenőrzése (ÁNTSZ feladat). Új címkézési szabály, a dohánytermékek kátrány és nikotintartalom csökkentése az EU szabályozásának mielőbbi részvételével, aktív részvétel a Dohányzásellenes keretegyezmény kidolgozási folyamatában és annak mielőbbi hazai bevezetése.

Várható eredmények:

A dohányzás visszaszorítását célzó akcióprogram, különös tekintettel a dohányzásról leszokás támogatására, a születéskor várható élettartam növelését már 10 éves távlatban is elő fogja segíteni. Egy jól szervezett dohányzásellenes kampány a dohányzásról leszokot-

tak számát jelentősen növeli, elősegítve a dohányzással összefüggő heveny és idült betegségek előfordulásának csökkenését. 10 év alatt szintén jelentős eredmények érhetők el a dohányipari termékek forgalmának, a fiatalok dohányzásra való rászokásának és a passzív dohányzásnak kitett lakosság számának csökkenése terén.

Az alkohol és drogmegelőzés

Cél:

Az alkohol- és drogfogyasztás és az általuk okozott egészségi és szociális károk visszaszorítása és megelőzése.

— A fejenkénti alkoholfogyasztás 2008-ig számottevő, 2012-ig lényeges csökkentése.

— Az alkohol okozta pszichoszociális problémák (elsősorban a családra és a benne felnövő gyerekekre gyakorolt káros hatások, illetve az alkohollal összefüggő balesetek) jelentős mértékű, mérhető csökkentése.

— Az ifjúsági alkoholfogyasztás előfordulási gyakoriságának és mennyiségének jelentős csökkenése. Az alkohol gyermekkori és ifjúsági kipróbálásnak lényeges csökkenése és koreltolódása a felnőttkorhoz közeli életszakszok felé.

— A tiltott drogok fogyasztásának csökkentése.

— A drogfüggők számának szinten tartása 2008-ig, illetve csökkentése 2012-ig.

Helyzetismertetés:

A fejenkénti alkoholfogyasztás mennyisége jelenleg tartósan magas, mértéke növekvő tendenciát mutat. Magas továbbá az alkohol okozta, illetve alkohollal kapcsolatos halandóság és a megbetegedések aránya (különösen a májbetegségek vonatkozásában).

Az alkohollal kapcsolatos rejtett problémák (tiltott termelés, egészségre káros, rossz minőségű termékek, csemepészet stb.) valószínűsíthetően gyakoriak és magas az alkohollal összefüggő balesetek aránya. Kiemelt az alkohol szerepe a kriminológiai jelenségekben.

Gyakoriak az alkohol okozta súlyos ártalmak a családban (gyermekre irányuló károsítások, válás, családi dezorganizáció stb.).

Mindezek mellett az alkoholnak központi szerepe van a hajléktalanná válásban, illetve a hajléktalanok egészségi ártalmaiban.

Magas az alkoholfogyasztás előfordulása a fiatalok között, továbbá jellemző az alkoholkipróbálás korai megjelenése.

A drogfüggők — különösen az opiátoktól függők — száma és halálozása növekvő tendenciát mutat. Az amfetamin készítmények fogyasztása és az ezzel kapcsolatos szövődmények jelentkezése növekszik. Növekszik az ifjúsági droghasználat gyakorisága, jellemző a kipróbálás korai megjelenése.

Gyakori a politoxikománia, különböző függést okozó szerek rendszeres, együttes használata.

Jellemző a kezelésbevitel és a rehabilitáció infrastruktúrális fejletlensége, csekély hatékonysága. Fejletlen és alacsony hatékonyságú az ártalomcsökkentés.

Viszonylagos fejletlen és csekély hatásfokú a kínálat-csökkentés.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Prevenció fejlesztése	Gyermekkori, illetve iskolai (elsődleges és másodlagos) megelőzés fejlesztése. „Minimális intervenciók programok” működtetése az alapellátásban. Alkoholisták gyermekeinek védelmére irányuló programok működtetése. Figyelmet kell fordítani a szektákra, az antiszociális értékeket képviselő, radikális referenciacsoportokra és mozgalmakra, különös tekintettel a fiatalok csoportjaira (pl. sporteseményeken botránykeltő viselkedést mutató csoportok) tevékenységére, számolva ezek alkohol- és drogerintettségével is. Az alprogram akciói a Nemzeti Drogstratégia keretében kerülnek megvalósításra és annak erősítésére törekсенek, különös tekintettel a KEF-ek fejlesztésére, az iskolai drogkoordinátor hálózatra. Orvosok és egészségügyi dolgozók, illetve társadalmi aktivisták képzése (különös tekintettel a felismerés, a motiválás és a hatékony segítő, illetve terápiás viselkedés-befolyásolás technikáit illetően). Klinikai pszichológusok (egészségpszichológusok) bevonása a megelőzésbe és az ellátásba, azok speciális továbbképzése.

Irányok	Feladatok
Kezelőhelyek fejlesztése	A kezelés és a rehabilitáció korszerű intézményeinek kialakítása, hatékony működtetése, javuló elérhetősége és növekvő igénybevétele (különösen a korai kezelésbe vétel elveinek megfelelően). Munkahelyi bázisú korai kezelésbe vétel. A pszichiátriai együttes előfordulásának korai kiszűrése és hatékony kezelésbevétele, különös tekintettel a fiatal problematikus ivókra. A kezelésbe vétel (detoxikációs, gyógyszeres, pszicho- és szocioterápiás) módszereinek széles kínálata, hatékonysági minőségbiztosítása, infrastrukturális és finanszírozási optimalizációja, különös tekintettel az ambuláns lehetőségekre. A Nemzeti Drogstratégia erősítése, különös tekintettel a droggal kapcsolatos tanácsadás és terápia alacsonyküszöbű szolgáltatásainak hálózatára, a drogproblémák egészségügyi ellátásának hatékonysági, illetve minőségi fejlesztésére. Civil szervezetek és önszervező struktúrák fokozott — szervezett és módszeres — együttműködése a kezelés és a rehabilitáció intézményeivel és szervezeteivel.
Társadalom érzékenyítése	Civil szervezetek és önszervező fejlesztése, lehetőségek bővítése. Ifjúsági megelőző és ártalomcsökkentő programok fejlesztése (egyház, szabadidő-programok, életszínterek — pl. plazák, munkahelyek stb.). Médiamunka—médiastratégia a társadalmi szemléletformálás érdekében. Az alkohol- és drogvisszaszorítást segítő kulturális és társadalmi mozgások, mozgalmak, folyamatok támogatása (pl. közösségi józanság), fejlesztő lélektani — különösen csoportos, közösségi — módszerek kultuszai, egészséges identitásfejlesztés (pozitív értéktartalmú hagyományok, közösségi felelősség stb.).
Monitorozás fejlesztése	Statisztikai adatszolgáltatás és tudományos kutatás korszerű intézményes feltételeinek megteremtése, epidemiológiai felmérések rendszeres, évenkénti végzése. Epidemiológiai és társadalomtudományi kutatások (pl. a droggal, az alkohollal kapcsolatos kutatóműhelyek, illetve vállalkozó társadalomtudományi intézetek segítségével).

Várható eredmények:

A program nyomán az alkohol- és a drogokozta károk mérséklődnek, mert:

— a mértéktelenül, problematikus módon, illetve egészségkárosítóan ivók száma csökken, 2012-ig az alkoholisták becsült száma 500 000 alá kerül;

— az alkoholokozta megbetegedések prevalenciája 2008-ig 10%-kal, incidenciája 15%-kal csökken, 2012-re a csökkenés 20%, illetve 25%;

— az alkoholos májbetegség miatt elhaltak száma 2008-ig 10%-kal, 2012-ig 25%-kal csökken;

— a tiltott drogok kínálata a 2002-es szintet nem lépi túl, esetleg csökken;

— a drogfüggők száma 2008-ban nem lépi túl a 2002-es szintet, esetleg csökken.

Egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság

Cél:

A táplálkozással összefüggő betegségek gyakoriságának csökkentése és a lakosság egészségi állapotának javítása egészséges táplálkozással.

— Az egészséges táplálkozás ismereteinek elterjesztése a szakemberek és a teljes lakosság körében.

— Az egészséges táplálkozás megvalósításához szükséges megfelelő mennyiségű és minőségű élelmi anyag előállítás (agráripar) és élelmiszertermelés (élelmiszeripar) a fenntartható mezőgazdaság és állattenyésztés, valamint környezet megóvási politikával.

— Az egészséges táplálkozás irányelveinek érvényesítése a közétkeztetésben.

— A család táplálkozásbiztonságnak megteremtése — minden gyermek számára mindig elérhető legyen elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű táplálék az iskolai étkeztetési rendszer kiterjesztésével.

— Az élelmiszerbiztonság fokozása, élelmiszerek által közvetített megbetegedések visszaszorítása, felkészülés az új kihívásokra.

Helyzetismertetés:

A világ számos országában, így Magyarországon is a táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségeknek jelentős szerepe van a lakosság egészségi állapotának, valamint az ebből következő halálozásnak az alakulásában. Magyarországon az összes halálozás fele keringési, negyede daganatos betegségekből származik. A magyar férfilakosság kétharmada, a nők fele túlsúlyos, illetve elhízott, ehhez a táplálkozással összefüggő betegséghez két-háromszor gyakrabban társul a hipertónia, a 2. típusú cukorbetegség, a zsíryanycsere-zavara.

A táplálkozással összefüggő betegségek jelentős része megelőzhető egészséges táplálkozással. Egy Európa Bizottság számára készült jelentés szerint Európában a 65 évesnél fiatalabbak szív-érrendszeri halálozásának több mint harmada a táplálkozással van összefüggésben, feltehetően az egészséges táplálkozás ugyanilyen arányban csökkentené a keringési betegségek kockázatát. Európában a daganatos betegségek 30—40%-a lenne megelőzhető egészséges táplálkozással. Egészséges táplálkozással csök-

kenthető az elhízás, csonttritkulás, fogszuvasodás és a dentális erózió előfordulásának a kockázata is.

Az egészséges táplálkozással megnövelhető a betegségmentesen töltött évek száma, megelőzhető a már említett betegségek egy része, és a belőlük származó, az egyénre és a társadalomra nehezedő teher jelentősen csökkenthető. Alátámasztja mindezt, hogy az egészséges táplálkozással jellemezhető mediterrán országokban a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségekből származó halálozás fele-harmada a többi európai országban tapasztalható halálozásnak. Ugyancsak az egészséges táplálkozás fontosságát mutatja, hogy a kockázati tényezők fokozatos elhagyásával járó egészséges táplálkozás Finnországban 30 év alatt a 35—64 éves férfiak szív-érrendszeri halálozásának 65%-os csökkenéséhez vezetett. Ezek a példák azt igazolják, hogy valóban minden országban ki kell dolgozni és be kell vezetni az ételmezés- és táplálkozáspolitikát, amint azt a EVSZ szorgalmazza. Az ételmezés- és táplálkozáspolitikai elemeiből épül fel az egészséges táplálkozás alprogram.

Ismert az említett betegségek, kóros állapotok kockázati tényezőinek jelenléte a magyar lakosság táplálkozásában — túlzott energia-, zsír-, állati zsír-, koleszterin-, hozzáadott cukor és só-, valamint elégtelen ételmi rostbevitel, elégtelen zöldség-főzelék- és gyümölcs-, továbbá teljes őrlésű gabonafogyasztás és ismertek a megelőző, egészséges táplálkozás elvei és gyakorlata. A következő feladat: az ismeretek elterjesztése és megvalósítása az ételmezésben, csoportos étkeztetésben.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Oktatás fejlesztés	„Az egészséges táplálkozás a családban kezdődik” — védőnők és anyák oktatása a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás szükségességéről és a megfelelő elválasztásról. Az egészséges táplálkozás alapelveinek oktatása az óvodás kortól a felsőfokú képzés végéig, kiemelten a serdülők körében és a gyermeket váró anyák számára. Az egészséges táplálkozás ismereteinek folyamatos oktatása a lakossági körében — lakóhelyi, munkahelyi és más kis közösségek révén: falvakban, községekben, városi kerületekben, elsősorban az ÁNTSZ munkatársak, védőnők, dietetikusok, tanárok, orvosok, gyógyszerészek, ételmezésvezetők közreműködésével. Be kell vonni az egészséges táplálkozás ismereteinek elterjesztésébe az egyházakat, civil szervezeteket, önkormányzatok aktivistáit, szociális munkásokat, a Magyar Vöröskeresztet mindehhez szükség van megfelelő kiadványokra, médiatámogatásra és az ÁNTSZ koordináló tevékenységére.
Közétkeztetés fejlesztése	Az egészséges táplálkozás alapelveinek bevezetése az étlaptervezésbe (kevesebb zsír-, állati zsír-, koleszterin-, sótartalom; bőséges zöldség- és főzelékfelhasználás). Minden csoportos étkeztetésben legyen minden nap ún. „zöld” választék (az előbbiek szellemében).

Irányok	Feladatok
Nemzeti Táplálkozás-politika	A megváltozó feltételrendszer figyelembevételével (EU csatlakozás) a nemzeti prioritások megjelölése és a táplálközpolitika eszköztárának tudatos felhasználása a nemzeti célok elérése érdekében ágazatközi együttműködés keretei között. Átfogó élelmiszerbiztonsági program elkészítése és bevezetése (az egészségügy koordinációjában).
Élelmiszerek fejlesztése/címkézés	Az egészséges táplálkozást megkönnyítő, kedvezőbb összetételű (kisebb zsír-, állati zsír-, koleszterin-, só-, hozzáadott cukor-, nagyobb élelmi rosttartalmú) élelmiszerek fokozott választéka, kutatás- és termékfejlesztés az FM-mel együttműködésben. Az egészséges táplálkozáshoz szükséges információkat tartalmazó címkézés bevezetése. A választást megkönnyítő logo bevezetése, ezen élelmiszerek reklámozásának támogatása.
Monitorozás fejlesztése	Rendszeres, évenkénti elemzés (eredmények, kudarcok, tennivaló). Élelmiszervásárlási (makro- és mikro-) statisztikákban nyomon követhető legyen az egészséges táplálkozásban fontos változatok iránti kereslet (teljes őrlésű gabonafélék, kisebb zsírtartalmú tej és tejtermékek stb.). Elengedhetetlen a lakosság reprezentatív mintájának táplálkozási, tápláltsági vizsgálata. Ebből a vizsgálatból származó adatok szolgálnak összehasonlítási alapul az 5—10 év alatt elért eredmények értékeléséhez, legkésőbb 2003-ban el kell végezni a táplálkozási vizsgálatot. Emellett kiemelten fontos a fokozottan veszélyeztetettek vizsgálata, például a cigány lakosság táplálkozásáról még soha nem készült Magyarországon reprezentatív felmérés. Ugyanígy elkerülhetetlen az egyedül élők, az idősek, gyermekek (1—3 évesek, serdülők), valamint a hajléktalanok táplálkozási vizsgálata. Kíváncos az egészséges táplálkozás elterjesztésében közreműködő civil szervezetek aktivitásának az alprogram által történő összehangolása. Élelmiszerbiztonsággal kapcsolatos adatgyűjtés és szolgáltatási rendszerek felülvizsgálata, egységesítése, korszerűsítése.

Várható eredmények:

Az alprogram sikeres végrehajtása kapcsán a alábbi eredmények várhatóak:

- a táplálkozásban a zsírokból származó energia aránya a jelenlegi 38%-ról 33—35%-ra csökken;
- a telített zsírok energiaaránya a jelenlegi 15—16%-ról 10—12%-ra csökken;
- a hozzáadott cukorfogyasztás csökken;
- a zöldség-főzelékfélék és gyümölcsök fogyasztása a jelenlegi 300 g/nap mennyiségről (Családi Költségvetés, 2000) 400—450 g-ra nő;
- a naponta zöldség-főzelékfélék, gyümölcsöt fogyasztók aránya a jelenleginek másfélszeresére, ezekből a táplálékokból naponta háromszor fogyasztók aránya a jelenlegi kétszeresére nő;
- a teljes őrlésű gabonafélék fogyasztása a jelenlegi másfélszeresére nő;
- a kis zsírtartalmú tej és tejtermékek fogyasztása 10%-kal nő;
- a táplálkozással összefüggő betegségek okozta halálozás csökken, illetve nem növekszik;

— a 18 éven felüli lakosságban a túlsúly-elhízás gyakorisága a jelenlegi szinten marad;

— a 2. típusú cukorbetegség gyakorisága a jelenlegi szinten marad;

— a táplálkozással összefüggő súlyos betegségek okozta halálozás (keringési, daganatos) 5%-os csökkenése várható;

— a megelőző tevékenységek hatására a lakosság átlagos szérum koleszterin szintje a nemzetközi adatok alapján 7—10%-os csökkenést érhet el;

— a fél éves korig kizárólag szoptatással táplált csecsemők aránya 10—15%-kal nő a jelenlegihez képest;

— 10 éven belül a magánháztartásokban az étel- és gombamérgezési események száma 30%-kal csökken; a gyermekétkeztetésben a tömeges ételfertőzések száma 30%-kal csökken; megjelenik az iskolákban az élelmiszerbiztonsági alapelvek oktatása; megerősödik a hatósági élelmiszerbiztonsági felügyelet intézmény rendszere; a HACCP előírásai érvényesülnek;

— a tápanyaghiányos táplálkozás és táplálkozási hiánybetegségek előfordulása csökken;

— egységes szerkezetű nemzeti táplálkozás politika jön létre az adott feltételrendszer keretein belül.

Aktív testmozgás elterjesztése

Cél:

A lakosság mind szélesebb körében kialakuljon a mozgás-gazdag életmód, a testedzés szerves szükségletté váljon, a sportolás közösségi és társadalmi programként általánosan elfogadott legyen.

— Minimum 15%-kal növelni az egész népesség körében azok számát, akik élettani szempontból kellő gyakorisággal, időtartamban és intenzitással sportolnak.

— Minimum 25%-kal növelni azon lakosok arányát, akiknek a testedzés a kellő élettani hatást ugyan nem éri el, de mégis testmozgásban gazdagabb az életmódjuk, mint jelenleg.

— Magas szintű tárcaközi együttműködés megvalósítása az egészség és annak szerves része, az egészségsport témakörben.

— A közoktatásban a mindennapos testmozgás, testedzés és a rendszeres iskolai sporttevékenység feltételeinek biztosítása a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvénynek megfelelően.

— A nappali rendszerű iskolai oktatásban valamennyi iskolatípus nevelési-oktatási programjába minden tanuló számára épüljön be a testnevelés mindennapos elméleti és gyakorlati oktatása.

— Folyamatos és széles körű tájékoztatás a médiában a rendszeres testedzés, sportolás fontosságáról, előnyeiről, elérhetőségéről.

— A szabadidősport bármely korosztály és valamennyi társadalmi réteg számára legyen elérhető az országosan megfelelő számú és minőségű sportlétesítményekben.

Helyzetismertetés:

Az egészségi állapotot meghatározó főbb életvezetési stratégiák központi elemei: az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a káros szenvedélyektől való mentesség, a kellő és megfelelő minőségű pihenés. A rendszeres testmozgás, testedzés, sportolás élettani és pszichológiai fontosságát mindenki ismeri és elismeri. A mozgás-szegény életmód egészségi kárát nemcsak tudja, hanem előbb-utóbb majdnem minden ember érzi is. Mégis a né-

pesség szabadidős fizikai aktivitása átlagosan alig haladja meg a napi tíz percet. A felnőttek nem egészen ötödrésze sportol kisebb-nagyobb rendszerességgel. Természetesen, aki rendszeresen edz, mozog az a fizikai és szellemi teljesítmény növekedésével egyformán ismerkedik.

A TÁRKI felmérése (1998.) szerint: „A tudatos testmozgás még nem terjedt el a lakosság körében. A legkevesebben az aktív keresők közül mozognak. Tíz felnőtt dolgozó ember közül hat sem hétköznap, sem hétvégén nem mozog — nem sétál, kirándul vagy sportol. Egyértelmű lineáris összefüggés van az iskolai végzettség és a tudatosan végzett sportolás között. Az adatok szerint a kisvállalkozók és mezőgazdasági munkások zsákmányolják ki a szervezetüket az átlagnál nagyobb mértékben, s ebből a szempontból még nagyobb a veszélyeztetettségük a férfiaknak.”

Az aktív testmozgásban gazdag életmód még a védelmi szféra gyakorlatában sem tölti be fontos és szükséges szerepét, amit mi sem bizonyít jobban, mint a honvéd egészségügyi statisztikákban megjelenő szív és keringésrendszeri, valamint mozgás és támasztó szervrendszeri (gerinc) megbetegedések civil szféránál magasabb száma.

Az ügyeleti és szolgálati rendszerben dolgozók körében (pl. katonák, rendőrök, egészségügyi dolgozók stb.) jelentős hangsúlyt érdemel az egészséges életmód, ugyanis a szolgálati feladatok ellátása fokozott fizikai és szellemi megterheléssel járó rizikófaktoroként jelentkezik. Ennek egyik bizonyítéka, hogy a katonák születéskor várható átlagélettartama békeidőben is alacsonyabb, mint a civil lakosságé.

A passzív életmód kialakulásában az életszínvonallal összefüggő szabadidőhiány játsza az egyik főszerepet. Nem elhanyagolható azonban, hogy nem megfelelő a testmozgásra való szocializáció rendszere. Nem kielégítő az egészségügy és a sport állami szervezetei közötti együttműködés. A sportpolitika — tettekben — még ma is élsport-orientált. A szabadidősport kínálatban szélesedett, de finanszírozása a korábbiakhoz képest is visszaesett. A testedzésben gazdagabb életmód, a szabadidősport, az egészségsport bemutatása majdnem hiánycikk a magyar médiában. Elég telenek az iskolán kívüli diáksport lehetőségek. Gyakran sportág és teljesítmény központú az iskolai testnevelés oktatás. Az egészséges életmód megfelelő oktatásához és neveléséhez módosítani szükséges a testnevelő tanárképzést.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Együttműködés fejlesztés	Az ágazatközi—kormányzati, nonprofit és az üzleti szféra rendszeres és megfelelő együttműködésének kialakítása és fejlesztése a lakossági testedzés, sportolás színterein. Ezen belül elhanyagolhatatlan a kormányzat tárcaközi — egészségügy, oktatás, ifjúság és sport, környezetvédelem, honvédelem, terület- és település-fejlesztés, média, mezőgazdaság, családügy stb. — közös és összhangban végzett munkatevékenysége.

Feladatok	Szükséges akciók
Oktatás, képzés bővítése	A közoktatásban a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás és sportolás — testnevelés — feltételeinek megteremtése: több szakember, több sportlétesítmény. Mindkettő forrásokat és szemléletváltoztatást igényel. A többségében teljesítmény-centrikus testnevelés oktatás és többnyire az olimpiai élsport utánpótlását képző sportegyesületek tevékenységének változtatásához a testnevelő, a sportági edző és a sportoktató képzés újragondolása szükséges. Többek között a szakember képzésnek legyen kellő arányban és megfelelő minőségben része az életmódsportágak, valamint a gerinc egészségéhez szükséges tartásjavító torna ismerete és alkalmazni tudása (lásd mozgásszervi betegségek alprogram). A testnevelés órában a rendszeres életmódsportokat örömmel, kis sikerekkel gazdagítva, növekvő önbizalmat táplálva végeztessék a pedagógusok a sportági szakértelmük mellett. A bármely szintű pedagógus képzés elhagyhatatlan része kell legyen az egészség és a rendszeres testedzés. A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás megvalósítására a 2002/2003-as tanévben újabb pályázat az ESZCSM, GYISM, OM, valamint a KOMA részvételével, az eddigi tapasztalatok alapján a legjobb módszerek felkínálásával. Majd a 2004. évi költségvetésben a rendszerszerű finanszírozás megkezdése, 2012-ig fokozatosan kiterjesztve minden iskolára. Ezzel a folyamattal párhuzamosan a hiányzó szakmai és tárgyi feltételek fokozatos megteremtése az OM és a GYISM együttműködésében. Fontos a nappali iskolarendszerű szakképzésben folyó testnevelés is. Ügyeleti és szolgálati rendszerben, de különösen a védelmi szférában történő munkavégzés sajátos következményeinek megfelelő szakemberek képzése és rendszerbe állítása.
Egészségügy szakembereinek képzése és továbbképzése	Az egészségügy — különösen az alapellátás — szakembereinek — például „pontoszerző rendszerű” — képzése és továbbképzése a szinte kizárólagos gyógyítástól, jobb esetben a megelőzéstől az egészségfejlesztésig és ennek elhagyhatatlan alkotórészei a rendszeres testedzés, sportolás alapismeretéig. Az iskolaorvosi hálózat képviselőinek megerősítése a megelőzés egyik fő tényezőjével, a rendszeres testedzéssel. Az egészségügy szakembereinek felelőssége van a döntéshozók befolyásolásában annak érdekében, hogy tudatosítsák tevékenységük fontosságát, illetve a média számára folyamatos hírtérkéű szakmai tájékoztatást nyújtsanak.
A médiával, azaz az írott és elektronikus sajtóval szoros együttműködés	A társadalom értékrendjében a testkultúra megfelelő hangsúlyozása a média segítségével. A politikai döntéshozók után a média a következő véleményformáló egy ország lakosságának az egészségesebb életmód választásakor. Az országos, de különösen a helyi média támogatása szakszerűbben és folyamatosan szakanyagokkal, hírekkel, a lakosság számára is érthető szakemberek üzeneteivel. Sokkal, de sokkal gyakrabban szükséges szabadidősport példák és minták bemutatása, ismertetése.
Sportlétesítmények minőségi és mennyiségi fejlesztése	A sportlétesítmények fejlesztése elsősorban pénzigényes. Általában lehet helyi pénzforrást szerezni szinte minden lakóhelyszínen. A nagyobb anyagi forrásigényű kerékpárúttól, tanuszodától, a „csak vizesblokk — öltöző, zuhanyozó — felújítástól” kezdve az egyszerű tornaszobáig vagy a „természet a sportlétesítmény”-ig indítható a bővítés. Fontos a különböző pályázatok minél szélesebb körben való megismertetése és a pályázatokon való részvétel ösztönzése.
Fogyatékosok támogatása	Növelni kell azon fogyatékos polgárok számát, akik rendszeresen végeznek testedzést. Ezért minden testnevelő ismerje a fogyatékosok sportmozgásainak speciális ismérveit, legyen képes szakszerűen foglalkozni az integráltan tanuló fogyatékos diákokkal vagy tudja a fogyatékosokat megfelelő szakemberhez irányítani. A sportági szakadózók tanulmányaik során sajátítsák el a speciális és adaptált sportágakkal kapcsolatos alapismereteket.

Feladatok	Szükséges akciók
A Nemzeti Program alprogramjaival közös monitorozás	A lakosság egészségi állapotának fontosabb jellemzőiben — az edzettségi állapotában és fizikai teljesítőképességében — bekövetkezett változásokat mérő indikátorrendszer működtetésével történő monitorozás elhagyhatatlan. Már ismert és az EU felé haladva nemzetközileg is elfogadott — valamint a teljes körű lakosság számára kidolgozott — indikátorrendszerrel történő mérés és összehasonlítás szükséges a cél megvalósítása érdekében.

Várható eredmények:

— A lakosság egyre gyakrabban a mozgásgazdagabb életmódot választja, a testedzés és a sportolás közösségi és társadalmi program lesz kortól függetlenül (iskolán kívüli testedzéstől a nyugdíjas táncházig).

— A munkahelyi munkaadók és munkavállalók egészségük megőrzésében érdekeltnek lesznek, s így tesznek is érte.

— Kevesebb lesz össznépszerűségi szinten az iskolai hiányzások, illetve a munkavállalók betegállományban töltött napjainak száma.

— A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás — folyamatos bővítéssel — 10 év múlva jelen lesz a közoktatásban, illetve minimum sportolási lehetőség szintjén a felsőfokú oktatásban is.

— A mindennapi testedzés a haderő reform befejezésére általánossá és hatékonyabbá válik a honvédelmi szféra gyakorlatában.

— NAT és kerettanterv újragondolás után módosul.

— A testnevelők, a rekreációs szakemberek, a sportoktatók és sportági edzők képzése, felkészültsége megfelelő lesz a megnövekedett lakossági testedzés- és sportigények kielégítésére.

— Az egészségügy, különösen a sportegészségügy és az alapellátás szakemberei — családorvos, iskolaorvos, honvédorvos, védőnő — rendelkeznek az egészségfejlesztéshez szükséges ismeretekkel és feltételekkel.

— Rendszeresen és folyamatosan az írott és az elektronikus sajtóban elegendő szabadidősport-üzenet jut el a teljes lakossághoz.

— Szám szerint mérhetően nagyobb számú lesz a szabadidősportra alkalmas létesítmények, a szabadidősport egyesületek és szabadidősport versenyek választási lehetősége. Ezen belül az oktatási intézmények sportlétesítményeinek reggeltől estig való kihasználása önkormányzati és helyi — egyéni támogató, civilszervezet stb. — segítséggel is elegendő lesz.

— Egészségesebb, jobb közérzetű lakosság lesz nagyobb létszámban az országhatáron belül.

Közegészségügyi és járványügyi biztonság

Cél:

Elsődleges megelőzéssel az egészséges (élet)évekért és a biztonságosabb, hosszabb életért.

— A közegészségügyi biztonságot veszélyeztető rendkívüli események (beleértve terrororganus cselekvéseket is) hatásainak gyors felismerésére és hatékony megakadályozására alkalmas gyors reagáló képesség feltételeinek megteremtése (a már működő rendszerekre építve) az ÁNTSZ-ben.

— A veszélyes vegyi anyagok okozta egészség- és környezetkárosító hatások megelőzése, az ún. kémiai biztonság megerősítése.

— A radioaktív sugárforrások egészségkárosító hatásainak megelőzése, az ún. sugárbiztonság megerősítése.

— A biológiai veszélyhelyzet monitorozására szolgáló felügyeleti rendszer kialakítása, a mikrobiológiai és/vagy biológiai fenyegetettség időben történő felismerése, a veszély gyors elhárítása.

— A munkahelyi egészségkárosodások megelőzése.

— Ipari létesítmények lakosságot veszélyeztető egészségkárosító kockázatának gyors becslése, kezelése, kommunikálása.

— A közegészségügyi biztonságot támogató információs rendszer kifejlesztése és működtetése.

Helyzetismertetés:

Akut hatások, rendkívüli események — gyors reagálás

Az emberi egészséget súlyosan károsító váratlan események száma világszerte aggasztóan emelkedik.

Az elmúlt 20 évben a természeti katasztrófák miatt csaknem hárommillió ember halt meg. 1990 óta hatmillió ember hunyt el fegyveres konfliktusokban és az ezekhez kötött betegségek globális mérete szembetűnően növekszik. Minden egyes évben, az ENSZ öt tagállama közül egy nagyméretű krízissel néz szembe (EVSZ/EURO, 2002). A munka világában a balesetek száma évente ~ 120 millió, közülük ~ 200 000 halálos kimenetelű (mintha naponta 2—3 óriás

utasszállító repülőgép zuhanna le). Mindezekhez — újabban — világszerte csatlakoznak az éhínség, a több 10 millió ember megbetegedését, a közel 2 millió gyermek halálát okozó szennyezett élelmiszer fogyasztás, a pusztító fertőző megbetegedések (HIV/AIDS, tuberculosis, malária), a tömeges csecsemő- és anyai mortalitás mellett a legkülönbözőbb kóroki tényezőt alkalmazó terrorista cselekmények.

Magyarországon ezidáig elsősorban természeti csapásokkal (árvíz, földrengés) lehetett számolni, de mindinkább szembe kell néznünk a tömeges vagy nagyszámú egyedi munkabaleset, pusztító erejű fertőző betegségek (pl. HIV/AIDS, tuberculosis vagy más 3., 4. kategóriás kóroki tényezők okozta megbetegedések) előfordulásával, a terror- vagy terrorgyanus cselekményekkel, vagy az illegális kereskedelem révén az országba jutó különlegesen veszélyes tényezők (betiltott anyagok, sugárforrások) okozta egészségkárosító hatásokkal, továbbá a nagy fogyasztói létszámot egyidejűleg érintő élelmiszerfertőzéssel, élelmiszermérgezéssel.

E tényezők jelentőségét támasztják alá:

— Környező országok egy részének kedvezőtlen járványügyi helyzete, fertőző betegségek behurcolása, a globális légi közlekedés elterjedése turizmus révén, járványok „exportja”, ritka, vagy kevésbé ismert, vagy új kórokozók megjelenésével új típusú fertőzések.

— Határok megszűnése, áruk szabad áramlása, szabad kereskedelem következtében közegészségügyi kontrollon „átszúszó” veszélyes anyag, sugárzó anyag termék „piacon” megjelenése.

— Globalizáció — nemzetközi élelmiszerellátó hálózatok megerősödése „harmadik” országból származó anyagok, termékek stb. „piacon” megjelenése, a lakosság, fogyasztók veszélyeztetése.

— Kemizáció térhódításával, a környezetszennyezéssel (ún. észrevétlen szennyezésekkel) összefüggő, ok-okozati összefüggésében nem kielégítően bizonyított megbetegedések jelentkezése, és az ezekkel kapcsolatos orvoshoz fordulás az egészségügyi ellátórendszer terheinek következményes növelése).

— Civilizációs, technológiai okokra visszavezethető új, kevésbé ismert kockázati tényezők (pl. génmanipulációs eljárások, biológiai növényvédelem, klónozás) megjelenése.

— Rezisztens baktérium törzsek elterjedése a helytelen antibiotikum használat miatt.

A váratlan események jelentősége, hogy következményeik összetettek, másrészt esetenként (pl. terrorcselekmény esetében) ezek okai azonnal nem ismerhetők fel, harmadrészt, hogy az események következményei (de okainak felderítése is) az egészségügytől azonnali reagálást követelnek; ennek késedelme vagy szakszerűtlensége tömegesen vezet elkerülhető halálokhöz, súlyos, maradandó egészségkárosodáshoz. Az egyetlen vagy több veszélyes

tényezővel fenyegető rendkívüli eseményekre való gyors reagálás és az erre való — intézményes, műszeres, humán erőforrás ellátás — felkészülés közegészségügyi biztonságunk szempontjából kiemelt jelentőségű. Az érintett egészségügyi hatóságok gyors reagáló képességének megteremtését az EU elvárja, és az EVSZ — továbbá más ENSZ szervezetek — kiemelten ajánlják.

Ismételt, idült, késői hatások — elsődleges megelőzés

Jóllehet a környezetünkben ismételtlen vagy rendszeresen ható fizikai (pl. radioaktív sugárzás, zaj, rezgés), kémiai (különböző veszélyes vegyi anyagok), biológiai (pl. vírusok, baktériumok) stb. kóroki tényezők, vagy a fokozott fizikai vagy lelki megterhelés, illetőleg igénybevétel következményei nem olyan látványosan hatnak, mint a gyors reagálást igénylő rendkívüli események, népegészségügyi jelentőségük az előzőekét sokszorosan felülmúlja.

A munka világának évenként 58—150 millió részt vevője szenved el foglalkozási megbetegedést; az egyéb (a munka világán kívüli) az elfogadhatatlan higiénés körülmények miatt keletkező megbetegedésekről nincs kielégítő pontosságú statisztika. Magyarországon a bejelentett foglalkozási eredetű megbetegedések száma nem éri el az 1000 főt sem, de tudjuk, hogy ezek valós száma évente 7000—10 000 lehet. Nemzetközileg elfogadott adatokkal számolva a foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések száma Magyarországon 1200—1400/év, és ismeretes az is, hogy a rosszindulatú elfajulások 75—85%-a környezeti kóroki tényező hatására alakul ki (ez a 33 000 eset magyarországi rosszindulatú betegség okozta halálok közül 25 000—28 000-ért felelős). Európában az élelmiszerekkel, táplálékokkal terjedő megbetegedések évente 130 millió embert érintenek. E helyütt csak utalunk a szegénység betegségeire, a környezeti allergének, a rossz minőségű ivóvíz, a nem biztonságos élelmiszerek, a nem elfogadható sugár-szennyezettség, a kemizáció káros hatásainak elégtelen megakadályozása (a nem kielégítő kémiai biztonság), a szennyezett levegő, a nem megfelelően kezelt hulladékkal szennyezett talaj stb. okozta betegségek tömegére. Megjegyzendő, hogy ma mintegy 15 millió vegyi anyagot regisztrálnak a világon, közülük mintegy 110 000 kereskedelmi forgalomban van. Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) szerint minden egyes (veszélyes) vegyi anyag legalább egy megbetegedés kóroki tényezője; vagyis ma a vegyi anyagok potenciálisan több megbetegedés-féleséget idézhetnek elő, mint az eddig ismeretes kóroki tényezők összesen. Keveset tudunk a veszélyes vegyi anyagok a ma elfogadott határértékek alatti szennyezettségi szintjeinek betegségeket okozó hatásairól, a kis dózisban szervezetbe jutó vegyi anyagoknak a nem fertőző betegségek (pl. szív-érrendszeri megbetegedések) gyakoriságát növelő hatásáról. Tudjuk azonban, hogy újabban számolnunk kell ezek immuntoxikus, IQ-ra kifejtett, endokrin szabályozást romboló stb. hatásaival is.

Az ÁNTSZ szerepe a közegészségügyi biztonság fenntartásában

Mindezek megelőzésével kapcsolatos közegészségügyi tevékenységeket állami feladatként az 1991. évi XI. törvény értelmében az ÁNTSZ végzi.

A közegészségügyi biztonság megvalósításának a népegészségügyi program keretében való szerepeltetését a következő szempontok indokolják. Az EU jogharmonizáció eredményeként olyan új jogtárgyakat vezettünk be a magyar jogrendszerbe, amelyek hatékony megvalósítása (jogalkalmazás és jogérvényesítés) önmagában felér egy megelőzési program sikeres végrehajtásával. Noha az

ÁNTSZ munkatársainak kötelessége ezen jogtárgyak megvalósulásának ellenőrzése, az ellenőrzés csak megfelelő infrastruktúra és kellő ismeretek birtokában lehet hatékony.

Ennél fogva tehát meghatározó jelentőségű népegészségügyi érdek, hogy az ÁNTSZ kapja meg azt az ezideig figyelmen kívül hagyott, elsősorban képzést igénylő támogatást, amely ahhoz szükséges, hogy egy valóban elsődleges megelőzési program révén nemcsak a születéskor várható életévek, hanem a születéskor várható egészséges életévek ma példátlanul alacsony értéke (<60 év — EVSZ/Euro, 2002) végre jelentősen növekedni kezdjen.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Intézményfejlesztés	A kémiai, biológiai vagy fizikai veszélyeztető tényezők időbeni észlelésére és azonosítására, valamint a következményes esetek gyors és megbízható meghatározására és diagnosztizálására szolgáló kapacitások kialakítása, a már működő rendszerekre építve, a hosszú távú fenntarthatóság szem előtt tartásával. A veszélyhelyzetek esetén (i) az ÁNTSZ-en kívül eső egészségügyi feladatok, pl. betegszállítás, elhelyezés (izolálás, karantén) elhunytakkal kapcsolatos feladatok ellátásának speciális feltételei, az egészségügyi szakszemélyzet, a gyógyszerek és a szükséges eszközök elérhetőségét biztosító egészségügyi szolgáltatók, gyógyszer- és eszközraktárak adatbázisának, (ii) továbbá a járványos betegségek (az ún. mikrobiológiai) veszélyhelyzet kezelésére multidiszciplináris készenléti/operatív/szakértői egység létrehozása. A gyors reagálás politikájának kötelezően megoldandó feladatainak jogszabályban való rögzítése.
Szakmai, módszertani fejlesztés, adatgyűjtés, monitorrendszerek	A gyors reagálás szakmai-módszertani megalapozása: a riasztási lánc, eljárásrendek megalkotása, a szakszerű mintavétel (ismeretlen minta, kémiai, biológiai vizsgálatok céljára szolgáló minták), szállítás (kémiai, mikrobiológiai, sugárszennyezett vagy ismeretlen minták), feldolgozás, eredményközlés, intézkedés protokolljainak, módszertani anyagainak kidolgozása. A veszélyhelyzetek (beleértve a terrorgyanús eseményeket is) kezelését és a veszélyhelyzetre adott válasz többi hatósággal, szolgáltatóval való koordinációját elősegítő, azt az egészség szempontjából vizsgáló irányelvek és szabályok megalkotása és terjesztése, súlyos és nagy veszélyességű járványos betegek (turisták, üzletemberek stb.) országhatáron történő kiemelése, az illegálisan az országba jutó veszélyes anyagok, sugárforrások elleni intézkedések jogszabályi előírásainak kidolgozása; az országhatáron mindezen veszélyek kiszűrésére alkalmas figyelőrendszerek kiépítése. Átfogó járványügyi biztonsági program kidolgozása (beleértve a környező országokban, a régióban felbukkanó járványok elleni védekezést szolgáló intézkedéseket). A kémiai biztonsági nemzeti profil korszerűsítése és a levonható következtetésekre alapozott nemzeti kémiai biztonsági akcióprogram kidolgozása. Ipari létesítmények környezet-egészségügyi veszélyességének felméréséhez szükséges szakmai, módszertani felkészülés. A munkaegészségügy nemzeti (ún. ország—profil) kidolgozása az ILO—EVSZ-Euro útmutatása alapján.

Irányok	Feladatok
Képzés, készségek	Képzések, továbbképzések különös tekintettel a veszélyhelyzetekkel kapcsolatos ismeretek, működés, szakmai algoritmusok oktatására, megismertetésére (i) az ÁNTSZ érintett munkatársainak, (ii) a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok szakembereinek, (iii) a sugárvédelmi társhatóságok érdekelt személyzetének. A közegészségügyi biztonság fokozása végett mind az ÁNTSZ munkatársak, mind a társhatóságok munkatársai részére kidolgozandók és megvalósítandók a szakirányú szakképzés elvárásai, valamint az ismeretellenőrzéssel összekapcsolt folyamatos továbbképzés; ezt a munkát az ÁNTSZ irányítja.
Kommunikáció (szakmai, lakossági, média)	Táplálkozási ajánlások nagy példányszámú terjesztése (élelmezés-egészségügyi, háztartásban alkalmazandó eljárások, tanácsok). Élelmiszer-, kémiai biztonsági, sugár-egészségügyi és járványügyi ismeretek terjesztése kis közösségekben (civil szervezetek, falvak, városi kerületek), élelmiszer-, kémiai biztonsági, sugár-egészségügyi és járványügyi alapelvek oktatásának kötelező bevezetése az iskolákban (kötelező oktatás, illetőleg középiskolák) és a szakemberképzésben. Lakossági felvilágosítás az ipari tevékenységből eredő környezeti és egészségi veszélyforrásokról, a lehetséges káros hatásokról, a megelőzésről.
Szervezet, koordináció	Az ÁNTSZ szerkezetének korszerűsítése (OTH, városi intézetek megerősítése, a megyei intézetek és országos központok, regionális decentrumok racionális működtetése, átalakítása). Egészségügyi ellátórendszer minőségi kontrolljának kialakítása, ennek jogszabályi rögzítése.

Várható eredmények:

— A „gyors reagálás” politikájának kidolgozása, bevezetése és széles körű ismertetése, a gyors reagálás jogszabályban való rögzítése.

— Az infrastrukturális fejlesztésekkel az ÁNTSZ gyors reagáló képessége, a kémiai, biológiai, fizikai (sugár) veszélyeztető tényezők észlelésének és azonosításának stratégiája, gyakorlati eljárása kialakul, és lehetővé válik a következményes események gyors és megbízható meghatározása, diagnosztizálása.

— A betiltott sugárforrások és veszélyes anyagok országba jutásának a határon történő felismerése, megakadályozása és biztonságos kezelése.

— A fertőző betegségek előfordulásának további csökkentése. A járványok gyors felismerése és lokalizálása, a külföldről behurcolt fertőző betegségek gyors felismerése és a hazai terjedés megakadályozása. A nosocomialis fertőzések népegészségügyi jelentőségének megismerése, a higiénés-infekciókontroll ajánlások és protokollok alkalmazása révén eredmények a megelőzésük terén. Az EU-ban működő járványügyi felügyeleti rendszerrel harmonizáló hazai gyors reagáló rendszer működtetése.

— A gyermekek, fiatal szakemberek a kötelező oktatás, illetőleg a felsőfokú képzés során megismerik a kémiai biztonság legfontosabb elveit, illetőleg alkalmazni tudják annak politikáját.

— Csökken a lakosság rendkívüli eseményekkel szembeni félelme, javul a biztonságérzete, pszichés komfortja.

— Az ÁNTSZ — partnerségben valamennyi érintett szakterület felügyeletével — érvényt szerez a közegészségügyi (beleértve: a járványügy, környezet-egészségügy, munkaegészségügy, kémiai biztonság, élelmiszerbiztonság, sugár-egészségügy területeit) biztonság területén a magyar jogrendbe (az egészségügyi tárca „első szerzőségével”) áttültetett 141 EU irányelvnek, határozatnak, rendeletnek, ajánlásnak. Ezáltal a következő öt évben már nem növekszik tovább a környezeti eredetű allergiás megbetegedések száma, 10%-kal csökken a munkahelyi eredetű mozgásszervi megbetegedések gyakorisága; 5 éven belül 85%-ra növeljük a sikeresen kezelt tbc-s betegségek arányát; 2010-ig a jelenlegi 32,5/100 000-ről 15—20/100 000-re csökkentjük a tbc-s betegségek gyakoriságát; 10 éven belül 10%-kal csökkentjük a környezeti, munkahelyi eredetű és az életmódból származó veszélyes anyagok, fizikai kóroki tényezők okozta cardiovascularis megbetegedések gyakoriságát; 10—25 éven belül pedig 10—25%-kal a környezeti eredetű (beleértve az élelmiszer-szennyezettséget is) daganatos betegségek gyakoriságát. A környezeti tényezők okozta daganatok esetében a kóroki tényező szervezetbe hatolása és a rosszindulatú elfajulás (daganat) megjelenése között eltelt időszak — ún. latencia periódus — 10—40 év; ezért az első értékelhető eredmények legkorábbi időpontja a program indítása utáni 10. év.

Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram

Cél:

Az egészséget támogató környezet kialakításának elősegítése oly módon, hogy a legfontosabb környezet-egészségügyi problémák áttekintését, rangsorolását követően ezek országos, regionális és helyi szinteken történő megoldásával hatékony megelőzési prevenciók rendszer működőképessé válhasson.

— Az allergiás légúti megbetegedések gyakoriságának csökkentése és a lakosság egészségi állapotának javítása a biológiai allergének koncentrációjának csökkentése révén.

— Lakott területek talajszennyezettségi viszonyainak és a hulladéklerakók környezetkárosító hatásainak elemzése és intézkedési javaslat az ép viszonyok helyreállítására.

— Azbeszttartalmú szigetelést tartalmazó épületek felderítése, az azbesztmentesítés sürgősségének elbírálása, az azbesztbontások kivitelezése.

— Dioxin térkép elkészítése, dioxin mintabank létrehozása.

— A klímaváltozás globális hatásaihoz történő humán adaptáció elősegítése, a klímaváltozással összefüggésbe hozható halálázások, megbetegedések csökkentése.

— A rekreációs célú vízhasználatokkal valamint az ásvány- és gyógyvizekkel kapcsolatos higiénés biztonság fokozása.

— Elektromágneses környezetfelmérési program és expozíciós adatbázis létrehozása.

— Lakosság radon-expozíciótól származó kockázatának becsléséhez, ezen belül az ország radontérképének elkészítéséhez szükséges vizsgálatok megtervezése, a mérési módszerek kidolgozása és a kivitelezés előkészítése.

— Zajtérkép elkészítése, különös tekintettel a nagyvárosok és közlekedés szempontjából túlterhelt területek, valamint a zajra, vagy folyamatos zajterhelésre különösen érzékeny gyermek és ifjúsági csoportok által kiemelten fontos területeken (óvodák, iskolák, játszóterek).

Helyzetismertetés:

A Nemzeti Környezetvédelmi Program alprogramjaként 1997-ben indult — a 2. környezetvédelmi és egészségügyi miniszterek Konferenciája (Helsinki, 1994.) deklarációjában megfogalmazott ajánlások nyomán — a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram. (A Programot az Országgyűlés 1997-ben 6 évre fogadta el.) Alapvető célkitűzése a lakosság egészségi állapotának javítása, az egészséget támogató környezet kialakításának elősegítése; a legfontosabb környezet-egészségügyi problémák áttekintése, rangsorolása és a megoldási lehetőségek országos, regionális és helyi szinteken történő áttekintése; az egészség megőrzését biztosító környezet kialakítása érdekében konkrét akciók, finanszírozható projektek kidolgozása volt. A Nemzeti Környezetvédelmi Program második hat

éves terve elkészült, melyben megfogalmazódtak — e programhoz kapcsolódó — Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram feladata is.

Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Program keretében a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram tapasztalatai, eredményei figyelembevételével — kiemelt szerepet szánva a kisebb-nagyobb helyi közösségeknek, önkormányzatoknak — új kihívások, programok kialakítására van szükség. A Nemzeti Környezetvédelmi és a Nemzeti Programban meghatározott Akcióprogramok egymás kiegészítését szolgálva kívánják a kitűzött eredményeket elérni. Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Program keretében a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram alapjául a fenntartható fejlődés diktálta követelmények biztosítása szolgál.

A 2002 augusztusában és szeptemberben Johannesburgban megtartott Világkonferencia és Föld-csúcs kiemelten, mint stratégiai elemmel foglalkozott a fenntartható fejlődés kérdéseivel. A megvalósításban a közegészségügy feladata: a vízzel kapcsolatos megbetegedések előfordulásának mérséklése érdekében a biztonságos ivóvízellátásban nem részesülők számának felére csökkentése 2015-ig; a vízszennyezés intenzív megelőzésével csökkenteni kell az egészség veszélyeztetését és védeni kell az ökoszisztémákat; csökkenteni kell az egészségkárosító környezeti hatásokat, figyelembe véve a gyermekek sajátos igényeit, valamint a szegénység — környezet — egészség közti összefüggéseket; csökkenteni kell a levegőszennyezettségből eredő légzőszervi megbetegedéseket, különös tekintettel a nőkre és a gyerekekre; mérsékelni szükséges a környezeti és a munkahelyi vegyi expozíciót; támogatni szükséges a PIC és a POP konvenció végrehajtását; valamint jelentős szerepet kell biztosítani a Bahia deklaráció alapján a vegyi anyagok kezelésének IFCS vezette stratégiai vonalának és erősíteni kell a vegyi anyagok és hulladékok tudományosan megalapozott kockázatbecslését az emberi egészség, a vízbázisok, a betegségvektorok, a biodiverzitás és az ökoszisztémák szemszögéből.

A nemzetközi tapasztalatokkal megegyezően az egészségre káros anyagok 70%-a élelmiszerrel, 10%-a vízzel, 20%-a levegővel jut a szervezetünkbe. Az elmúlt években az ipari termelés visszaszorulásával, a háztartások fűtőkorszerűsítése révén jelentősen csökkentek a fűtési eredetű ipari és lakossági kibocsátások, ugyanez a közlekedési eredetű szennyezés esetében nem volt tapasztalható.

A magyar lakosság körében az allergiás megbetegedések gyakorisága évről évre emelkedik, a legsúlyosabb problémát a parlagfű pollenje okozza.

A lakosság vezetékes vízzel való ellátottsága csaknem teljes körű, az ivóvíz minőségi paraméterei azonban számos településen nem felelnek meg az érvényes hazai határértékeknek (pl. nyersvíz nitráttartalma, a természetes eredetű arzénfeldúsulás).

A folyóvizek egyes szakaszai fürdésre nem alkalmasak, az állóvizek vízminősége megfelelő.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Talajelemzés	A települések talajszennyezettségi viszonyainak vizsgálata az egyes régiókhoz tartozó megyeszékhelyen/városokban, különös tekintettel a városközpontokra és a jelenlegi/volt ipari területek lakókörnyezetére.
Azbesztmentesítés	Azbeszttartalmú szigetelést tartalmazó épületek felderítése, az azbesztmentesítés sürgősségének elbírálása, az azbesztbontások kivitelezése. (Megjegyzés: a feladat csak az ország Dunától keretre eső részét érinti, tekintettel arra, hogy a Dunántúl felmérését a KöM elvégezte.)
Dioxin térkép elkészítése, dioxin mintabank létrehozása	Környezeti és biológia minták elemzése reprezentatív környezeti és humán biológiai minták (környezeti mintabank) létrehozása. [A dioxinok és dioxin toxicitású vegyületek meghatározása alapvetően azért szükséges, hogy a magyarországi helyzet összevethető legyen az európai és fejlett országok viszonyaival, továbbá Magyarország területén a dioxin szennyezettség történeti alakulása követhetővé váljon (Magyarország dioxin-térképének elkészítése). Az említett vegyületek mennyiségének ismerete a különböző eredetű mintákban méri az általános veszélyt, amelynek a lakosság ki van téve.]
Oktatás, tájékoztatás fejlesztése	A lakosság felvilágosítása a megváltozott időjárási helyzetekhez való alkalmazkodás tekintetében, helyes életmódbeli, táplálkozási, viselkedési szokások elterjesztése védőnők, pedagógusok, civil szervezetek közreműködésével, az ÁNTSZ koordinálásában. Az óvodától kezdve a középiskoláig megfelelő szintű környezet-egészségügyi oktatási programot kell kidolgozni. Az óvodás korúak számára oktatóanyag összeállítás, az általános iskolák felső tagozatos diákjai számára a SULINET-en keresztül hozzáférhető interaktív CD-ROM elkészítése. A lakosság számára ismeretterjesztő anyagok készítése és hozzáférhetővé tétele az INTERNET-en keresztül. A felnőttek számára folyamatos tájékoztatás az írott és elektronikus médián keresztül média szakemberek, pedagógusok, egészségügyi dolgozók, elsősorban a védőnők, civil szervezetek, önkormányzatok aktivistái, közreműködésével, ÁNTSZ irányítással.
Monitorozás fejlesztése	A pollenhelyzet egész országra kiterjedő, folyamatos monitorozását biztosító ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának bővítése új állomásokkal, a meglévő hálózat karbantartása. Az allergiás légúti betegségek surveillance-ének kialakítása. Reprezentatív lakossági mintán a szenzibilizáltság alakulásának vizsgálata. A monitoring rendszer kiegészítése a csapadékbemosódást követő vízminőség változás vizsgálatára (különös tekintettel a Salmonella, továbbá egyes vírusok és patogén protozoonok vizsgálatára). Cyanobaktériumok allergizáló és bőrirritáló hatásának vizsgálata vízvirágzás idején fürdőzőknél.
Metodika fejlesztés	A vírusok és protozoonok kimutatására szolgáló vizsgálati módszerek kidolgozása, illetve fejlesztése a természetes és medencés fürdők vizsgálata céljából.
Tájékoztatás fejlesztése	Tájékoztatás a rekreációs vizek útján terjedő megbetegedésekről az írott és elektronikus média segítségével. A vízminőséggel kapcsolatos információk folyamatos közzététele a közönség számára a helyszínen és az érdeklődők számára elérhető helyeken (helyi és országos sajtó, Internet).
Ásvány- és gyógyvíz minőség-biztosítás	Az ásvány- és gyógyvizek különböző célú felhasználásával kapcsolatos higiénés szabályrendszer fejlesztése és beépítése a minőségbiztosítás rendszerébe. A monitoring rendszer kidolgozása és bevezetése mintaterületeken.

Irányok	Feladatok
A lakó és természeti környezetbe helyezett rádiófrekvenciás átjátszóállomások környezeti expozíciójának számítógépes modellezése és mérése	— Rádió adóberendezések műszaki adataiból a környezet rádiófrekvenciás terhelésének számítógépes modellezése. — Helyszíni mérések adatainak gyűjtése, a modellezés validálása. — Adatbázis létrehozása és lakosság számára is elérhető közzététele (pl. honlapon).
A környezetben hálózati áram szállításból és elosztásból származó 50 Hz-es elektromos és mágneses terek környezeti és lakossági expozíciójának modellezése és helyszíni mérése	— Nagyfeszültségű elektromos távvezetékek és transzformátorállomások adataiból a környezet mágneses és elektromos terhelésének számítógépes modellezése. — Helyszíni mérések adatainak gyűjtése, a modellezés validálása. — Adatbázis létrehozása és lakosság számára is elérhető közzététele (pl. honlapon).
Adatgyűjtés	A radontérkép elkészítéséhez szükséges szervezetek, és adatgyűjtési módok feltérképezése, kidolgozása.
Mérési módszer fejlesztés	A nemzetközi tapasztalatok és a hazai lehetőségek figyelembevételével megfelelő szakmai színvonalú mérési módszer kiválasztása, szükség esetén módosítása, illetve kidolgozása.
Mérőeszközök kiválasztása	Javaslat a kiválasztott mérési módszerhez szükséges mérőeszközök beszerzésére.
Zajtérkép készítése	A nagyvárosok, a közlekedés okozta lakossági terhelés mérése, a jelenlegi állapot feltérképezése és a lehetséges zajcsökkentési módok kidolgozásának megkezdése.

Várható eredmények:

Számítva a kisebb és tágabb közösségek, önkormányzatok együttműködésére, a 10 éves program céljainak megvalósulásával olyan környezet-egészségügyi helyzet alakítható ki, amely a legfontosabb problémák megoldásával megteremti az elsődleges megelőzés alkalmazhatóságának a színterét, mintegy kiindulási alapot szolgáltatva a fenntartható fejlődéshez. Azaz ezt követően lehetővé válik a különböző források hatékony alkalmazása, a hulladékok mennyiségének a lehető legkisebbre csökkentése (újrahasználat és újrahasznosítás), a környezetszennyezést elűzhető mértékre való csökkentése, a sokféleség védelme, a helyi igények helyi forrásból való kielégítése, elfogadható életkörülmények közötti élethez való jog, a tiszta vízhez, a megfelelő mennyiségű élelemhez, az információhoz, tudáshoz való hozzájutás lehetősége. Hangsúlyozni szükséges, hogy a kitűzött célok elérését szolgáló vizsgálatok tehát nem öncélúak, hanem olyan közegészségügyi feltételek kialakulását segítik elő, amelyben érvényesülhetnek az egészségfejlesztés eszközei.

AZELKERÜLHETŐHALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEKFOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

Koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása

Cél:

Koszorúér- és agyérbetegségek okozta korai halálozás további 20%-os csökkentése.

— Szívkoszorúér korai halálozás csökkentése legalább 20%-kal.

— Agyérbetegségek korai halálozásának csökkentése legalább 20%-kal.

— A hipertónia-szűrés hatékonyságának növelésével azonosítsák a hipertóniások legalább 75%-át.

— A rendszeres kezelésben részesülő hipertóniás betegek részarányát növelni kell, legalább 60%-ra.

— A hipertónia hatékony kezelésével növelni kell a 140/90 Hgmm-es határértéknél alacsonyabb vérnyomású betegek részarányát, legalább 30%-ra.

— A felnőtt lakosság legalább 80%-a ismerje a fenyegető szívinfarktus és szélütés tüneteit és legyen tájékozott az orvoshoz fordulás lehetőségeiről és szükségességéről.

— Az ellátó rendszer gyakorlatában az akut esetek legalább 80%-ban érvényesüljenek a szakmai kollégiumok irányelvei az ellátás tartalmára és időintervallumaira nézve.

— A tényeken alapuló orvostudomány eredményeit minél szélesebb körben kell hozzáférhetővé tenni a szakemberek és a lakosság számára.

Helyzetismertetés:

Magyarországon az összhalálozás több mint fele szív-érrendszeri betegségeknek tulajdonítható, melyből a koszorúér-betegség a legfőbb halálok. Amíg a nyugati országokban a táplálkozási szokásokban bekövetkezett változások, a testmozgás és a korszerű gyógyszeres kezelés hatására a szív-érrendszeri betegségek (szív-érrendszeri betegség: koszorúér-betegség, agyérrendszeri történet, perifériás érbetegség, illetve aorta betegség együttvéve) mortalitása 1970 óta 20–30%-kal csökkent, addig Magyarországon a szív-érrendszeri betegségek halálozása nőtt ugyanezen idő alatt. 1997-ben a helyzet már odáig romlott, hogy a szív-érrendszeri betegségek és ezen belül a koszorúér betegség okozta korai halálozás (0 és 64 évesek között) Magyarországon gyakorlatilag háromszorosa az európai átlagnak, de még a közép- és kelet-európai országok átlá-

gait is meghaladja. A szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezői közül, a magas vérzsírszint, az elhízás, a cukorbetegség és a magas vérnyomás szorosan összefügg a táplálkozással, ezek a szív- és érrendszeri betegségek 30–80%-ában játszanak szerepet. Az elmúlt évtizedekben a hatékony megelőzés és részben a gyógyszeres segítség hatására a nyugati országokban a koleszterinszint és a vérnyomás jelentősen csökkent, az elhízás és az újonnan felfedezett cukorbeteg aránya — hazánkban is — viszont több mint 10%-kal nőtt. E négyes fogat befolyásolását — főleg a zsírfogyasztás csökkentésével — tehát csak részben, hazánkban pedig egyáltalán nem sikerült elérni. Réálsnak tűnik, hogy hazánkban a magas koleszterinszint és a magas vérnyomás visszaszorítását tűzzük ki célul, az elhízás és a következményes cukorbetegség vonatkozásában pedig csak a helyzet rosszabbodásának elkerülésére törekedhetünk. A fenti nemzetközi tapasztalatok alapján az állati eredetű zsírbevitel csökkentése csak részeredményt hozott, ezért az energiabevitel — amely hazánkban is hasonlóan növekvő tendenciát mutat, mint a nyugati országokban — csökkentésére, az energialeadás növelésére (mozgás) hasonló gondot kell fordítani. Különös gondot kell fordítani a szűrés-gondozás területén a multimetabolikus szindrómában érintettek, a cukorbetegre és a már iszkémiás betegek. El kell érni, hogy a sürgősségi ellátás gyakorlatában a szakmailag indokolt intervenciók az elfogadott irányelvek mentén érvényesüljenek az egész országban.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Elsődleges megelőzés	A lakosság mind szélesebb körében az egészséggel (és betegségekkel) kapcsolatos ismeretek, készségek magatartás fejlesztése: Az egészséges életmódra, a helyes étkezési szokásokra, a rendszeres testmozgás fontosságára, és ezek elsajátítására, továbbá a dohányzás káros hatásának következményeire a figyelmet fel kell hívni, és a megfelelő magatartás kialakítására kell törekedni. Fokozott figyelmet kapjon az aktív testmozgás megelőzésben játszott szerepe. A rendszeres fizikai aktivitás kedvező hatása a testsúlyra, továbbá a vérnyomásra, a szénhidrát anyagcserére és az inzulin szenzitivitásra és valószínűleg közvetlen védő hatása van az akut koszorúér-események kivédésére is. Ezen túl a rendszeres testmozgásnak kedvező pszichológiai hatása is van. Mindezek miatt a megfelelő intenzitású, időtartamú és gyakoriságú terhelés fontos része az egészséges életmódnak és a koszorúér betegségek megelőzésének. A vérnyomással (magas vérnyomással), a túlsúllyal, a magasabb vérzsír (lipid)szintekkel és a cukorbetegséggel kapcsolatos alapvető ismeretekkel is meg kell ismertetni a lakosságot. — Iskolai programok (tanterv, iskolai szintér), egyéb szintereken történő befolyásolás. — A felnőtt lakosság megismertetése a kockázati tényezőkkel. Az oktatási kezdeményezések az egyes szintereken kívül, klub hálózatokon vagy rendszeres programokon keresztül is történnek. — Bizonyos célcsoportok, mint a média szakemberek, politikusok kiemelt szinten történő informálása, oktatása a program fenntarthatósága és sikere szempontjából elengedhetetlen.

Feladatok	Szükséges akciók
Egyetemi oktatás	A népegészségügyi betegségek megelőzése, ellátása és rehabilitációja kérdéskörben a szigorló évben integráló 2 hetes kurzus, ami döntően a gyakorlati betegellátásra koncentrálna.
Továbbképzés	A megfelelő minősítések (pl. „Hypertonia gondozás minősített orvosa”, „Képzett diabetológus”, „obesitológus”, „lipidológus”, „angiológus”, a cerebrovasculáris betegségek specialistája) megszerzhetőségének személyi és tárgyi feltételei részben meghatározottak (pl. hypertonia, diabetologia), részben meg kell határozni összhangban az európai és amerikai képesítéssel. Módszertani kialakításában érvényesülni kell a megelőzési szemléletnek és a program célkitűzéseinek. A háziorvosi és foglalkozás-egészségügyi ellátásban dolgozók ismerjék a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének kérdéseit és az egészségvédő tevékenységek a háziorvosi és foglalkozás-egészségügyi ellátás minőségi megítélésének kulcselemei legyenek.
Gondozói nyilvántartási rendszerek fejlesztése	A betegek legfontosabb klinikai adatait tartalmazó és a gondozói munkát aktívan segítő, a modern információ és kommunikáció-technológia eszközrendszerét használó nyilvántartások létrehozása és használata az ellátó helyeken, így a háziorvosi praxisokban, illetve a szakellátás központjaiban.

Várható eredmények:

A szív- és érrendszeri megbetegedések, halálozások visszaszorítása alprogram céljainak megvalósulása több más alprogram együttes sikeres végrehajtásának is függvénye. Ide tartozik a dohányzás visszaszorítása, az egészséges táplálkozás, az aktív testmozgás elterjesztése, az alkohol prevenció és még a lelki egészségvédelem megerősítését is idesorolhatjuk. A fenti alprogramok céljainak együttes megvalósulása esetén nem csak a szív- és érrendszeri betegségek halálozása terén várható jelentős javulás, hanem ezen keresztül a összhála-lozás tekintetében is, melynek eredményeként a születéskor várható átlagos élettartam is nőhet. A program 10 éves időtartama alatt csökkenhet az EU átlagához viszonyított 6 éves különbség a születéskor várható életkorban.

Daganatos megbetegedések visszaszorítása

Cél:

A daganatos halálozások növekedő trendjének megállítása.

— Az Onkológiai Centrumok egységes rendszerének kialakítása.

— Az alapellátásban az „onkológiai éberség” érvényesítése.

— Egységes graduális és posztgraduális képzés megvalósítása.

— Onkológiai feladatok ellátásához szükséges infrastruktúra folyamatos biztosítása.

— Az onkológiai tevékenységről és a daganatok előfordulásáról szóló adatszolgáltatási rendszerek fejlesztése.

— Az onkológiai betegek rehabilitációs intézményrendszerének országos kiépítése.

Helyzetismertetés:

A rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási aránya évtizedek óta rendkívül kedvezőtlen, a szív és keringési rendszer eredetű halálokok mögött a második helyet foglalja el, kb. 25%-os gyakorisággal.

A nagy európai, illetve nemzetközi halálozási felmérésekben férfiaknál az első, nőknél pedig a második helyen állunk, s joggal tehetjük fel a kérdést, miért halunk, és miért nyomorodunk meg rákban ennyien, vannak e kitörési pontok és melyek azok.

Az utóbbi 10 évben az Országos Onkológiai Intézet folyamatosan elemezte a fenti jelenségeket, létrehozta a nemzetközi elvárásoknak és hazai lehetőségeknek megfelelő Nemzeti Rákkontroll Programot, s közzétette — széles körű összefogás alapján — azon hiánypótló kézikönyveket, amelyek jelentős ismeretanyagot ölelnek fel, vezérfonalként szolgálva az onkológia számos területén. Annak érdekében, hogy a kiemelkedően magas daganatos halálozást valóban csökkenteni tudjuk, meg kell ismerni azokat az adatokat, amelyeket a halálozási statisztika és a 2001-ben már megbízhatóan működő Nemzeti Rákregiszter rendelkezésünkre bocsátott.

A daganatos megbetegedések okozta társadalmi teher elsősorban a daganatok kialakulásának megelőzésével és korai észlelésükkel csökkenthető. Ennek értelmében a program vezérfonala a megelőzésre összpontosító szemlélet gyakorlati megvalósítása.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Onkológiai éberség az alapellátásban	Kötelező háziorvosi irányelv és vizsgálati protokoll bevezetése daganatgyanús állapotok fizikai módszerekkel történő átvizsgálására. Rákelőző állapotok felismerésének oktatása. A daganatok keletkezése szempontjából magas kockázatúnak minősülő egyének rendszeres időszakos ellenőrzése, követése elsődlegesen a háziorvos, fogorvos, és alkohol ambulanciák, tüdőszűrő állomások vezetői által. Szűrési-gondozási irányelvek készítése és beépítése a folyamatos továbbképzésbe, valamint az alapellátás minőségbiztosításába.
Oktatás, társadalmi tudatosítás	Az onkológiai alapismeretek, az ifjúsági egészségnevelés integráns részeként a középiskolai oktatási programba építése. A rákprevenció társadalmi szintű tudatosítása a Magyar Rákellenes Liga közreműködésével. A daganatos megbetegedések megelőzése, az onkológiai szűréshez kapcsolódó betegirányítás, a daganatos betegek otthoni ellátása. Nemzeti Program megvalósítása az onkológiai betegellátást ismertető egységes alap és továbbképzésre az egyetemi és főiskolai tanszékek közreműködésével.
Kórházi férőhelyek biztosítása és rehabilitáció fejlesztése	A javaslat lényeges eleme a kemoterápiás és sugárterápiás ágyak szétválasztása, valamint a rehabilitációs tevékenység folyamatos fejlesztése.
Onkológiai Centrumok	Az Onkológiai Centrumok a területi betegellátás teljeskörű menedzselését és minőségbiztosítását végzik. Az Onkológiai Centrumok intézményes alapjait a területi ellátásért felelős onkológiai munkahelyek integrációjával kell létrehozni.
Adatszolgáltatási rendszerek fejlesztése	Országos Onkológiai Adattárház létrehozása. Onkológiai portál üzemeltetése a lakosság folyamatos tájékoztatása céljából. Népeségsszintű szűrések szervezése publikálása, a megfelelő szűrési metodikák publikálása.

Várható eredmények:

A daganatos halálozások növekedésének megállítása.

Egységes graduális onkológiai képzés, tankönyv megírása. 2010-ig 350 onkológus szakorvos és 300 szakápoló képzése.

Minden beteg számára egyenlő eséllyel legyen biztosított a szakszerű ellátáshoz való hozzáférés.

Onkológiai Centrumok szervezése egységes elvek alapján: 2 centrum/1 millió lakos területi gyakorisággal.

Adatbázis létrehozása a magyarországi onkológiai ellátás helyzetéről, szűrési tevékenység és Nemzeti Rákregiszter összehangolt működtetésére.

Rehabilitációs intézményrendszer kialakítása.

A lelki egészség megerősítése*Cél:*

A lakosság lelki egészségi állapotának, és életminőségének javítása, az egészségtudat fejlesztése, a lelki egészségnek, mint értéknek a felmutatása.

— Mentális zavarok elsődleges megelőzése.

— A pszichiátriai zavarok korai felismerése és kezelése, az alapellátásban dolgozók érzékenyítése a pszichiátriai zavarok iránt.

— Az alapellátás lelki egészségvédelmi szolgáltatásainak erősítése.

— A fiatalkorúak öngyilkossági arányának visszaszorítása legalább 20%-kal.

— Az öngyilkosságok számának csökkentése legalább 20/100 000 fő szintre.

— A depressziós betegek kezelésbevételi arányának javítása legalább 30%-kal.

— A pedagógusok és a segítő foglalkozásúak lelki egészségvédelemmel összefüggő szemléletének és tudásának fejlesztése a diákok lelki egészségének megőrzése érdekében.

Helyzetismertetés:

A lelki egészség fejlesztése és védelme hosszú távra szóló tervezést és következetes megvalósítást tesz szükségessé. A kormányzati ciklusokon túlmutató és tárcák közötti érdekkülönbségeket is integrálni képes programok egységét a lelki egészségnek mint értéknek korszerű és magas szintű képvisellete biztosíthatja.

A lelki egészség szempontjainak érvényesítése a közelet minden területén elengedhetetlen kormányzati feladat, amely magas szintű képviseletet igényel.

Az ország mentális adatai rendkívül kedvezőtlen képet mutatnak, ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy viszonylag kevés megbízható adattal rendelkezünk mind a lelki erőforrásokra vonatkozóan, mind a lelki zavarok és azokat előidéző tényezők tekintetében.

A hazai adatok szerint a súlyos depressziós állapot a lakosság több mint 15%-ában fordul elő élete folyamán legalább egyszer. A családorvosok betegforgalmi adatai szerint a betegek 15%-a affektív vagy szorongásos zavarban szenved. A fejlett országokban a depressziós betegek mintegy fele-harmada áll kezelés alatt, hazánkban ez az arány jóval kisebb. Közismert, hogy a kezeletlen depresszió okozza a legtöbb társadalmi kárt az összes betegségek közül (EVSZ 2001). Ez a kár nagyobb, mint a kezelés

költségei, hatalmasak a lelki egészségvédelem hiányából származó gazdasági károk.

Hazánkban volt 1994-ig a leggyakoribb az öngyilkosság a világon 45,9 százezrelék halálozással. Azóta közel egyharmadával csökkent, ami a világon a legnagyobb javulás. Ugyanakkor még mindig magas (32,1 százezrelék 1997-ben). Különösen aggasztó a fiatalok öngyilkossága, amely a 16—24 éves korosztályban ma már az egyik leggyakoribb halálok. A közoktatási intézmények és a tanárok nincsenek felkészítve arra, hogy felismerjék vagy megelőzzék a bajt. 1997-ben hazánkban a gyermekpszichiátriai morbiditás 15—25% között volt, ami magasabb a fejlett országok 12—20%-os értékéhez képest.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Erőforrásfelmérés és epidemiológia	Átfogó erőforrás-orientáció és epidemiológiai vizsgálatok elvégzése az ország megelőző lehetőségeire és mentális képére vonatkozó pontos adatok szerzése érdekében, egységes felmérési módszer kidolgozása, területi felmérések megszervezése.
Elsődleges megelőzés	Szükséglet- és erőforrás-felmérésen alapuló megelőzési akcióprogramok kidolgozása és megvalósítása. 1. kiemelt színterek: A család, az iskola, a segítő foglalkozásúak, valamint az egyházak és a civil szervezetek, a munkavédelem. 2. projektípusok: Képzés, szükséglet- és erőforrás-felmérés, lelki egészségvédelmi akciók, megelőzési programok, kommunikációfejlesztés és hálózatépítés. 3. tartalom: A család felkészítése olyan értékek és normák közvetítésére, hogy a fiatalok képessé váljanak a konstruktív, tartalmas életstílus kialakítására. Családok felkészítő programjainak kidolgozása, e programok végrehajtásának támogatása. A családok funkcióinak megőrzését segítő szolgáltatások bővítése a lelki egészségvédelem szakembereinek közreműködésével. Családsegítők fejlesztése, szakemberképzés. Önsegítő és kölcsönösen segítő családok közösségeinek szervezése és azoknak lelki egészségvédelmi támogatás nyújtása, a családközösségek animátorainak szakmai felkészítése, közösségfejlesztés, civil kezdeményezések, önkéntes munka támogatása. Az iskola felkészítése lelki egészségvédő szerepének betöltésére. Munkálkodás a kor igényeit nem automatikusan kiszolgáló iskolarendszer fejlesztésén, mely a gyermek mellett áll akkor is, ha sérült vagy kevésbé tehetséges. Integrált mentális egészségfejlesztés legyen a közoktatásban. Az egészséges életre való nevelésnek a közoktatás részévé kell válnia. A felnőttképzésben az általános és szakmai célok és tartalmak között kapjon prioritást a lelki egészség megőrzése. Az akkreditált lelki egészségfejlesztő posztgraduális képzéseknek minél nagyobb számú humán segítő szakembert kell elérniük, akik mindennapi életfeladatuk (tanítás, lelki gondozás, szociális munka, szomatikus orvoslás) természetes közegén keresztül kerülnek kapcsolatba — esetenként kizárólagosan — a veszélyeztetett emberekkel. A pedagógusok és segítő foglalkozásúak számára lehetőséget kell biztosítani szupervízióra, esetmegbeszélő csoportokon való részvételre, kiégést megelőző tréningre, önsegítő hálózatok létrehozására.

Feladatok	Szükséges akciók
Öngyilkosság	A kirekesztés megelőzését, illetve felszámolását szolgáló lelki egészségvédelmi programok kidolgozása és elindítása. A lelki egészségvédelemmel kapcsolatos ismeretek beépítése a pedagógusképzésbe. Kortárs segítség szakmai protokolljának kidolgozása, kortárs segítői hálózat kiépítése, kortárs segítőik felügyeleti rendszerének megszervezése. Lelki egészségvédelmi szakemberek koordinálása, felügyeleti rendszerének megszervezése. Közösségek felkészítése, az egyházi és civil szervezetek közösségi kapcsolatokat erősítő és szociális küldetésüket vállaló formáinak támogatása. A munkavédelem feladatává kell tenni a munkahelyi mentális ártalmak megelőzését. Öngyilkossági kísérletek bejelentésének kötelezővé tétele. Krízisellátó részlegek kialakítása pszichiátriai osztályokon. Krízisintervenciós központok létesítése. Öngyilkosság-megelőzési centrumok létesítése, sürgősségi, 24 órás krízisellátással. A kísérleten átesettek kezelése és gondozása. Egészségügyi dolgozók továbbképzése az öngyilkossági veszély korai észlelése vonatkozásában. Sürgősségi telefonszolgálatok fejlesztése, koordinálása, a telefonszolgálatok munkatársainak szakmai felügyelete és segítése, hálózatépítés, a telefonszolgálatok működési feltételeinek javítása kortárs segítőik kiképzése.
Mentális zavarok korszerű el-látása	A cél az optimális életminőség elérése. A mentális egészségügy intézményrendszerének korszerűsítése, a pszichiátriai intézményrendszer közösségi pszichiátriai irányba történő átalakítása. — A pszichiátriai gondozók decentralizálása. — A gondozói munka ösztönzött finanszírozása. — A gondozókban dolgozó szakemberek számának növelése. — Rendszeres szakmai felügyelet biztosítása a gondozókban dolgozó szakemberek számára. — Közösségi pszichiátriai szakgondozó, szociális munkás és munka-rehabilitációs szakemberképzés. — Modellkísérlet támogatása. — Csoportpraxis kialakítása pszichológiai szolgáltatásokkal. — Pszichoterápiás ambulanciák fejlesztése, bővítése. — Gyermek-pszichiátriai gondozók számának növelése, „ideggondozók” helyett „Egészségházak” többszakmási szakember-munkacsoportokkal. — A kapcsolati pszichiátriai szolgálat működési feltételeinek biztosítása, a szolgálat elterjesztése országos szinten, hozzáférhetővé tétele az alapellátás, illetve a társszakmák számára.
Korai felismerés és beavatkozás	A pedagógus-képzés és továbbképzés, valamint az iskola-egészségügyben részt vevők (iskolaorvosok, védőnők) továbbképzésének összehangolása, kölcsönös elismertetése. A pedagógusok felkészítése a diákok lelki egészségének megőrzésére. Az alapellátásban dolgozók érzékenységet növelő programjainak megvalósítása. — A pszichiátria tantárgy hatékony oktatása a háziorvos rezidens-képzésben. — Akkreditált pszichiátriai továbbképzések szervezése az alapellátásban dolgozók részére. Rendszeres szupervízió biztosítása az alapellátásban dolgozó szakemberek számára. Alapellátáshoz kapcsolódó pszichológiai szolgáltatások szervezése. Gyermekorvosok gyermekpszichiátriai képzése. Korai kezelésbe vételi programok beindítása.

Feladatok	Szükséges akciók
Rehabilitáció	A közösségi rehabilitáció fejlesztése szociális és egészségügyi intézményekre bontva. A rehabilitációs programok minden csoport számára legyenek elérhetőek, a programok tartalmazzák a tevékenységek széles skáláját. A rehabilitációs szolgáltatások elérhetővé tétele a helyi közösségekben. Nappali klubok kialakítása munka-rehabilitációs programokkal, készségfejlesztéssel, egyéni szükségletekre alapozott gondozási tervvel. Munka-rehabilitációs szakemberek képzése. Rendszeres szupervízió biztosítása a rehabilitációban közreműködő szakemberek számára. Védett lakhatási formák kidolgozása. Krónikus nappali kórházak kialakítása, illetve fejlesztése orvosi kontrollt és szakmai segítséget igénylő betegek számára. Gyermekepszichiátriai rehabilitációs tevékenység gyermekepszichiátriai szakmai ismeretekre támaszkodó speciális otthonokban, oktatási, gyermekvédelmi intézményekben. Többszakmás szakember-munkacsoportok létrehozása a gyermekek érdekében (biopszicho-szociális védőháló). Munkaerőpiaccal való kommunikáció megszervezése, az átképzés elérhetővé tétele mentális zavarban szenvedők számára, félutas intézetek fejlesztése.
Média	Az egészség, mint érték épüljön be a köztudatba. Az életminőség fontosságának hangsúlyozása kapjon teret a médiában. A konstruktív, tartalmas életstílus értékként való felmutatása jelenjék meg a médiában, az ezzel ellentétes tartalmak megjelenése ritkuljon. A lelki egészséggel kapcsolatos ismeretek terjesztése.

Várható eredmények:

A mentális zavarok előfordulásának csökkenése.

A pedagógusok és segítő foglalkozásúak lelki egészségvédelmi szemlélete fejlődik, nő tudásuk, javulnak segítő készségeik.

Öngyilkosságok számának, ezen belül a fiataloké öngyilkossági arányának csökkenése.

Depressziós betegek kezelési arányának javulása (legalább 30%-kal).

Pszichiátriai betegek társadalmi visszailleszkedésének javulása.

Mozgásszervi betegségek csökkentése

Cél:

A krónikus mozgásszervi betegek életminőségének javítása.

— A mozgásszervi betegségek számbeli növekedésének lassítása.

— Idült mozgásszervi betegek mozgáskészségének legmagasabb szinten való megőrzése.

— Korszerű reumatológiai ellátás és oktatás megteremtése.

— Mozgásszervi megelőzési szemlélet széles körű elterjesztése egészségneveléssel, betegtájékoztatással, szakmai továbbképzéssel.

— Az iskolai testnevelésben elindult megelőzési programok (tartásjavító torna elterjesztése, mindennapi iskolai testmozgás) továbbvitele.

Helyzetismertetés:

A mozgásszervi megbetegedések három leggyakoribb kórképe az arthrosis (ízületi porckopás), a derékfájás és az osteoporosis (csontritkulás). Ezen kórképek kiemelkedő jelentőségét nemcsak növekvő gyakoriságuk, hanem következményeik, így a rokkantságra, életminőségre és a halálózásra gyakorolt hatásuk adja. Hazai felmérések szerint a gyulladásos és degeneratív ízületi- és gerincbetegségek következtében a betegek mintegy 60%-a mások segítségére szorul, 30%-ának a betegség miatt megromlik a családi élete, és kétharmaduk anyagi helyzete is válságba jut. Magyarországon a mozgásszervi betegségek a rokkantosság okai között a második helyet foglalják el és a háziorvoshoz fordulás okainak 15—20%-át teszik ki. A mozgásszervi betegség következtében kialakult egyéni szenvedésen túlmenően a közvetlen és közvetett költségek hatalmas terhet rónak az egyénre, családjára és a társadalomra.

Reprezentatív epidemiológiai tanulmányok alapján 50 éves kor felett a csonttritkulás mintegy 900 ezer betegnél, a reumás ízületi gyulladás mintegy 100 ezer betegnél, az arthrosis pedig több mint 2 millió betegnél fordul elő hazánkban. A mozgásszervi betegségek okozzák a 60 éven felüliek krónikus betegségeinek felét. A derékfájás a második leggyakoribb oka a táppénznek. A hazai lakosság csontsűrűség értékei Európában a legalacsonyabb, a következő csigolyatörések a legmagasabb értékek közé tartoznak. A csonttritkulás okozta combnyaktörések utáni halálozás következtében hazánkban évente hozzávetőlegesen 2500–3000 beteget veszítünk el és ezen törésfajták gyógykezelése becslések szerint 1998-ban 15 milliárd forinttal terhelte meg a költségvetést.

A fenti betegségek vonatkozásában a csonttritkulás területén átfogó nemzeti program indult. Az 1995-ben elfogadott Nemzeti Osteoporosis Program keretében az elmúlt években országos osteoporosis centrumhálózat jött létre. A gerinc degeneratív betegségeinek megelőzésére 1995 óta működik országos, iskolai testnevelési program a Magyar Gerincgyógyászati Társaság aktív közreműködésével. Az Egyesült Nemzetek Szervezete a mozgásszervi betegségek kiemelkedő súlyát felismerve a 2000–2010 közötti időszakot „A Csont és Ízület Évtizedének” nyilvánította, mely mozgalomhoz hazánk elsőként csatlakozott. A mozgalom

keretében a megelőzés, betegellátás, az oktatás és a kutatás területén a mozgásszervi kórképekkel való foglalkozás világszerte fokozott támogatásban részesül. A kérdés kiemelt kezelését indokolja az is, hogy 2010-re Európában a történelem során először lesznek többen a 60 éven felüliek, mint a 20 éven aluliak, amiből a mozgásszervi betegségek okozta költségek drámai emelkedése következik.

Magyarországnak a jelen évtizedben a fejlett európai országokénál jóval nagyobb hátrányt kell behoznia a mozgásszervi betegségek vonatkozásában. A járóbeteg-rendszer és a háziorvosi hálózat fejlesztésre szorul, hogy a definitív ellátásra alkalmas legyen. A lemaradás egyik oka a reumatológia graduális képzésének hiánya egyetemeken. A reumatológiai betegek jelentős része nem szakprofilú osztályokon kerül ellátásra, elsősorban a gyulladásos-immunológiai és a metabolikus csontbetegségek terén. Az osteoporosisban szenvedő betegek csak mintegy 20%-a kerül kórismezésre és kezelésre. Megbízható mozgásszervi adatbázisunk nincs, az ellátás nem egységes diagnosztikus és terápiás irányelvek alapján történik. Az Európában már általánossá vált molekuláris genetikai vizsgálatok és a biológiai terápia még egyáltalán nem kerülnek alkalmazásra a gyakorlatban. A lakosság mozgásszervi ismeretei alacsonyak, a betegmozgalmak ereje nem számottevő.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Célzott mozgásszervi szűrő és megelőzési programok	Az iskolai „normál” testnevelésben váljék általánossá a gerinc porckopásos betegségeinek elsődleges megelőzését szolgáló speciális tartásjavító torna rendszeres végzése. Az iskolás gyermekek gyógyításra szoruló gerincbetegségeinek és egyéb mozgásszervi betegségeinek hatékony szűrése, korai és hatásos kezelése (gyógytorna kezelést gyógytornásztól kapják). Tartáshiba és lúdtalp miatt ne kerüljenek a gyermekek gyógytestnevelésre: mivel a megelőzésnek általánosan kell megvalósulnia, ennek a normál iskolai testnevelésben kell történnie. A maximális csonttömeg kialakulását segíti a mindennapi iskolai testmozgás megvalósítása minden tanuló részére, valamint a széles körű életmódbeli felvilágosítás. A fiatal felnőtt és középkorú népesség körében az ízületi gyulladások, az ízületi porckopás, valamint a csonttritkulás korai szűrése és ellátása a reumatológia és az ortopédia keretében. A már elindult NKF mozgásszervi programok modellként való adaptálása. A csuklótáji alkar, a csigolya és a combnyaktáji törések növekvő számának megállítása, lehetőség szerint csökkentése a leginkább veszélyeztetett népesség kiszűrésével és gondozásával. A célcsoport a 60 év feletti lakosság, különös tekintettel a közösségekben (szociális és idős otthonok, idősek klubjai stb.) élőkre. A különböző töréseken átesettek csonttritkulás elleni kezelését és mozgásszervi rehabilitációjának módszertanát széles körben kell alkalmazni országszerte, és bővíteni kell a jelenlegi intézményi rehabilitációs kapacitást.
A mozgásszervi betegségek okozta életminőség változás és a szociális terhek felmérése	A mozgásszervi betegek egyéni terheinek, a betegség okozta funkcionális kieséseknek és az életminőség változásának felmérése derékfájás, rheumatoid arthritis, ízületi kopás és csonttritkulás, valamint gyermekkori mozgásszervi betegségek esetén.

Irányok	Feladatok
Oktatási-továbbképzési, egészségnevelési feladatok	A reumatológia kötelező graduális oktatásának mielőbbi bevezetését a négy hazai általános orvosi karon. A folyamatos orvosi továbbképzésben oktatni kell a korszerű reumatológiai ismereteket. A szakorvosi hálózat számára a korszerű kommunikációs képzési csatornák (internet, távoktatási programok) felhasználásával továbbképzési programokat szervezünk. A szakorvosi továbbképzés mellett gondot fordítunk a különböző mozgásszervi programjaiban részt vevő mozgásszervi szakorvosok, gyógytornászok, házi orvosok, védőnők, ápolók és testnevelők továbbképzése.
Ellátás modellezése az alapellátásban	Az akut derékfájás és nyaki fájdalom szakszerű kezelésének modellezése az alapellátásban. Mozgásszervi megelőzési és gondozói program kidolgozása és adaptálása a házi orvosok körében.

Várható eredmények:

- Az iskolai testnevelésben megvalósul a gerinc- és ízületevédelem, a helyes testtartás automatizálása, a gerinc helyes használatának tudatos szokása.
- Az idült ízületi panaszokban szenvedő betegek súlyos fájdalomban töltött napjai csökkennek.
- A napi aktivitásukban gátolt mozgásszervi betegek számaránya csökken.
- A mozgásszervi betegek elsősorban szakprofilú osztályokon kerülnek ellátásra.
- A járóbeteg rendszer és a házi orvosi hálózat mozgásszervi ellátásának javulása.
- A reumatológia kötelező graduális oktatásának bevezetése a négy egyetemi orvoskaron.
- A mozgásszervi megelőzést szolgáló szemlélet széles körű javulása a tömegkommunikáció segítségével.

AIDS-megelőzés

Cél:

Csökkenjen a Humán Immundeficiencia Vírus (HIV) okozta új fertőzések száma és javuljon a diagnosztizált fertőzések aránya.

- Az új HIV-fertőzések megelőzése, az alacsony fertőzési gyakoriság fenntartása mellett az AIDS-megbetegedés és halálozás 20, illetve 25%-os csökkentése.
- Elsődleges megelőzési programok formáinak és tartalmi kereteinek kialakítása, a fiatalok számára kidolgozott programok beillesztése az iskolai egészségnevelési oktatásba, illetve drogmegelőzési programokba. Speciális megelőzési programok kidolgozása magas fertőzési kockázatot vállaló csoportok számára.
- Pályázati rendszer kidolgozása és pályázati alap létrehozása a fenti programok támogatására.
- A HIV-fertőzés felderítési hatékonyságának növelése, elsősorban a magas fertőzési kockázatú magatartásúak körében.

Helyzetismertetés:

A HIV/AIDS-megelőzés az Európai Unió egységes egészségügyi ajánlásait tartalmazó népegészségügyi programjának nevesített alprogramja. Ennek ajánlásait a magyarországi alprogram messzemenően figyelembe veszi.

Jelentőségét járványügyi adatok, valamint az a tény, hogy a fertőzés terjedése teljes mértékben megelőzhető, indokolják. Az Egyesült Nemzetek Közös HIV/AIDS Programja, a UNAIDS becslése szerint ma a világon 40 millió ember él HIV/AIDS-szel, 2001-ben az új fertőzések becsült száma 5 millió volt és 3 millióan haltak meg a betegségben, a halottak összes száma 21,8 millió volt. A HIV/AIDS esetek több mint háromnegyede, az új fertőzések több mint nyolcvan százaléka a fejlődő országokban van, ahol a fertőzöttek több mint tíz százaléka, betegek és halottak mintegy negyede fertőzött születtől született csecsemő.

Hazánkban az első HIV-fertőzéseket 1985-ben azonosították, azóta a diagnosztizált HIV-fertőzések száma 1006-ra emelkedett. Elsősorban a homoszexuális terjedés a jellemző, de az utóbbi években nőtt a heteroszexuális fertőzések aránya, a becsült fertőzések száma mintegy 3000-re tehető. 1986-ban diagnosztizálták az első AIDS-beteget, azóta a diagnózisok száma 411-re nőtt, és 242-en haltak meg AIDS-szövődményben. A hazai járvány jellemzői: a korábban homoszexuális terjedés mellett növekszik a heteroszexuális átvitel. 2001-ben a diagnosztizált új fertőzések 40%-a ezen utóbbi úton jött létre, nőtt a külföldi HIV-fertőzöttek száma, akik elsősorban a migráció következtében kerültek hazánkba, és ezek közül került ki a tavalyi évben diagnosztizált három HIV-pozitív intravénás kábítószerhasználó is.

A HIV/AIDS járványügyi adatai hazánk kedvező helyzetét bizonyítják, azonban az a tény, hogy jelentős mértékben megváltozott a járványügyi környezetünk további erőfeszítéseket igényel. Az európai HIV-járvány alakulását jól jellemzi az a tény, hogy a Nyugat-európai országokban 1994-től 2000-ig az új HIV-fertőzések előfordulása (egy-millió lakosra számolva) 64-ről 21-re csökkent, a Közép-európai régióban 2-ről 5-re (hazánkban 6,2-ről 8,5-re) emelkedett, ezzel szemben a Kelet-európai országokban

10-ről 300-ra nőtt. Ez utóbbi harmincszoros emelkedés magyarázata az, hogy a kilencvenes évek közepétől hatalmas HIV-járványbontakozott ki, mely mára mintegy 1 millióra becsült HIV-fertőzést eredményezett Ukrajnában, Moldáviában, Fehér-Oroszországban és Oroszországban. A járvány „motorja” elsősorban az intravénás kábítószer használat és kisebb részben a heteroszexuális terjedés, mely a prostitúcióhoz kapcsolódik. A dinamikára jellemző, hogy évente duplázódik a HIV-fertőzések száma.

Magyarországon az elmúlt években csökkent a HIV/AIDS elsődleges megelőzési programok száma, különösen a magas fertőzési kockázatot vállaló közösségek körében. Csak nagyon hiányosan valósult meg a prostituáltak kötelező egészségügyi vizsgálata, ezen belül a HIV-tesztek elvégzése, és korlátozott számú vizsgálat történt az intravénás kábítószer használók körében. A HIV/AIDS-betegek ellátásában a jelentős változás tör-

tént, a kombinált gyógyszeres kezelés eredményeként jelentősen emelkedett a betegek életminősége, nőtt az életkilátásuk és a kezelés a korábbi fekvőbeteg ellátásról a járóbeteg ellátás irányába tolódott el. Ezek a tendenciák megfelelnek az Európai Unió országokéival. Hazai sajátosság, hogy az újonnan diagnosztizált AIDS-betegek 2/3-ának korábban nem volt ismert a HIV-fertőzöttsége. A kezelési módszerek új problémákat vetettek fel, mint a kezelési együttműködés erősítése, a gyógyszer rezisztencia kialakulása, ennek mérése, nyomon követése. Nőtt a hajléktalan betegek száma, és ezzel párhuzamosan a szociális ellátás iránti igény. A jelenlegi kezelési eredmények igazolják, hogy a szociálisan nehéz helyzetű HIV/AIDS-betegek életkilátásai lényegesen rosszabbak a kombinált kezelés ellenére is. A Nemzeti AIDS Bizottság megszűnése a HIV/AIDS prevenciós programok szervezését nehezítette, finanszírozását tovább csökkentette.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Megelőzés	Az iskolákban az egészségnevelés részeként családi életre nevelési ismeretek oktatása, elősegítve a fiatalok értékrendjének, személyiségének fejlődését, felelős szexuális és drog elkerülő magatartás kialakítását. Megelőzési programok a fokozott fertőzési kockázatot vállaló közösségek részére e közösségek civil szervezeteinek, és egyes tagjainak aktív közreműködésével (meleg közösségek, prostituáltak, intravénás kábítószer használók). A lakosság számára rendszeres tájékoztatás a HIV-fertőzés megelőzéséről, a megváltozott AIDS-betegségről, a betegség demisztifikálása, és a fertőzöttekkel szembeni diszkrimináció, szegregáció csökkentése. A HIV-fertőzöttek szerepének erősítése a megelőzési programokban. A szociálisan sérülékeny HIV/AIDS-betegekről történő szociális gondoskodás kiépítése, illetve megerősítése.
A HIV fertőzés célzott szűrési programjai	Az önkéntes, információt követő beleegyező vizsgálatok számának növelése magas kockázatú csoportok tagjainak körében. Az anonim, tanácsadással egybekötött HIV-szűrővizsgálatok újbóli bevezetése. A prostituáltak törvényileg szabályozott rendszeres kötelező egészségügyi vizsgálatainak végrehajtása, és ellenőrzése. Egészségügyi dolgozók munkaköri HIV expozíciója és a vírussal történt érintkezést követő megelőző kezelés.
Oktatás/továbbképzés	A HIV/AIDS-szel kapcsolatos ismeretek beépítésére az orvosképzésbe, a szakorvosképzésbe és a főiskolai képzésbe. Házi orvosok és házi gyermekorvosok, továbbá a HIV-pozitívakkal potenciális kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok folyamatos továbbképzése.

Várható eredmények:

A HIV-fertőzések számának stabilizálódása, a már HIV-fertőzött, de még nem diagnosztizált személyek számának csökkenése, az AIDS-betegek számának 20%-os csökkenése, a halálozások 25%-os csökkenése.

Felelős, alacsony fertőzési kockázatú magatartásformák arányának növekedése a fiatalok körében és a magas kockázati csoportokban.

A szexuális úton és vér útján történő fertőző betegségek számának stabilizálódása, illetve 30%-os csökkenése (pl. szifilisz, hepatitis C stb.).

**AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE
AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN**

Népegészségügyi szűrővizsgálatok

Cél:

A szervezett és célzott lakossági szűrővizsgálatok segítségével 70 éves kor alatt 5—10%-kal mérséklődjön a daganatos betegségek okozta halálozás 2012-ig.

— A 45—65 év közötti asszonyok 70%-a vegyen részt a kétévenként megismételt mammográfiás emlőszűrésen, ezáltal is 2012-ig 30%-kal csökkenjen az emlőrák okozta halálozás Magyarországon.

— A méhnyakrák okozta halálozás 60%-kal csökkenjen a 25—65 év közötti asszonyok egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt, citológiai vizsgálatot is alkalmazó, a céllakosság legalább 70%-ára kiterjedő nőgyógyászati méhnyakszűrése útján.

— Az 45—65 év közötti nők és férfiak korosztálya részére a széklet vér laboratóriumi kimutatásán alapuló vastag- és végbélszűrés rendszerének megszervezése.

Helyzetismertetés:

A magyar népesség rossz egészségi állapota ismert. Ezen belül a rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási aránya is rendkívül kedvezőtlen, a szív és keringési rendszer eredetű halálokok mögött a második helyet foglalja el, kb. 25%-os gyakorisággal, ám viszonylagos fontosságát mutatja, hogy a potenciális 70 évből elvesztett életek számát tekintve már meghaladja a keringési rendszer hasonló mutatóit (KSH 2001). Az elmúlt 25 évben a rosszindulatú daganatok miatt rokkantossított betegek aránya 100%-kal emelkedett, a rokkantossítási feltételek szigorítása ellenére.

Legrosszabb a helyzet a férfiak tüdőrákja, a női vastag- és végbélrák, valamint mindkét nemnél az ajak- szájüregi

rákok esetében, mivel ezen területeken mind a halálozás, mind az előfordulás listavezetői vagyunk. A férfi vastag- és végbélráknál „csak” a 2. helyen állunk. A többi említett lokalizációnál valamivel jobb a helyzet, de itt sem tartozunk a sereghajtók közé.

Továbbá kiemelkedően kedvezőtlen arányokat láthatunk gége-, hasnyálmirigy-, máj-, tüdő-, pajzsmirigy és férfi nyelőcsőráknál, illetve leukemiánál. A magyarországi halálozási adatok minden esetben a KSH jelentések és évkönyvek révén válnak nyilvánossá. Az 1999-es és 2000-es halálozási adatok összehasonlítása nyomán szokatlan jelenségre figyeltünk fel. Ez az egyetlen „évforduló” évtizedek óta, amely az emelkedő halálozási irányvonalat megtöri. Bár a halálozási arányban bekövetkezett csökkenés mindössze 2%, eddig ilyet sem lehetett megfigyelni. A közelmúltban nyilvánosságra hozott 2001-es KSH halálozási adatok szerint ez az irányvonal 2001-ben is kisebb töréssel folytatódott.

Az elmúlt évtizedek megoldatlan problémája volt a morbiditási adatok kérdése. A rákelőfordulás gyakoriságát a népességben csak becsülni tudtuk, hogy például az évi új daganatos megbetegedések fajtája és száma milyen és mennyi lehetett, amely több hibalehetőséget rejtett magában, s a valós eredményeket torzította. Az Országos Onkológiai Intézetben kialakított s évről-évre hitelesebben működő népességalapú Nemzeti Rákregiszter adataira egyre jobban tudunk támaszkodni, s a 2001-es előfordulási eredmények már nagyban hozzásegítenek bennünket a hazai daganathelyzet áttekintéséhez.

Az elmúlt év folyamán mindkét nemnél, összesen 58 772 daganatot jelentettek be, ezek között — a nemzetközi morbiditási statisztikákkal ellentétben — viszonylag nagy számmal (6379) szerepelnek a bőr nem-festékes daganatai is. Ezt, valamint a kettős vagy többszörös daganatok előfordulásának lehetőségét is figyelembe véve — 2001-ben 51136 új daganatos beteget jelent. A Rákregiszterben a daganat/beteg arány 112/100-nak bizonyul. Feltétlenül szükséges a regiszter adatainak további „tisztítása”, azaz olyan program kidolgozása, amely rákregiszterből nyert megbetegedési adatok tovább finomítja.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Irányok	Feladatok
Emlő-rákszűrések	A megkezdett emlőszűrés folytatása. A célzott és nem célzott lakosság további tájékoztatása (civil szervezetek igénybevétele), rendezvények szervezése annak érdekében, hogy minél többen vegyék igénybe az emlőszűrést (cél: a lakosság 70%-a). Még nagyobb hangsúlyt fordítani a minőségbiztosításra. A meglévő emlőszűrő-állomások ellenőrzése szakmai, műszaki, kihasználtság szempontból.

Irányok	Feladatok
Cervix-rákszűrés	A célzott lakosság tájékoztatása a szűrésen való részvétel fontosságáról. Felhasználni a civil szervezetek tapasztalatait és anyagait a méhnyakszűréssel kapcsolatban. A 25—65 év közötti női lakosság legalább 70%-a vegyen részt női méhnyak-rákszűrésen a nemzetközi standardok szerinti gyakoriságban. A nőgyógyászok, citopatológusok, civil szervezetek működése kerüljön összehangolásra a jobb határfok elérése érdekében.
A vastagbél-rákszűrés	Lefektetni azokat az alapokat, amelyek a vastagbél-rákszűréshez elengedhetetlenül szükségesek.

Várható eredmények:

A lakosságszűrés bevezetésével

- az emlődagánatok okozta halálozás 30%-kal csökken.
- a méhnyakrák okozta halálozás 40—80%-kal csökken.
- a vastagbél-, végbélrák okozta halálozás 20%-kal csökken.

Ellátásfejlesztés

Cél:

Az egészségügyi ellátó rendszernek a népegészségügyi prioritások mentén történő céltudatos fejlesztése, mely eredményeit tekintve optimális határfokkal működik.

- Az alapellátás tevékenységi körének bővítése, az életmód-tanácsadás bevezetése.
- Az ellátás különböző szintjein dolgozó egészségügyi személyzet szemléletének, magatartásának befolyásolása a minél korábban befejezett ellátás érdekében.
- Az ellátás különböző szintjein:
 - = A szív- és érrendszeri betegségek megelőzési szemléletű ellátásának javítása.
 - = Az onkológiai betegségek megelőzési szemléletű ellátásának javítása.
 - = A mozgásszervi betegségek rehabilitációs rendszerének fejlesztése.

Helyzetismertetés:

A magyar egészségügyi hálózat nagy kapacitással rendelkezik és alapjában jól és szakszerűen tagolt rendszer. Ennek ellenére számos olyan betegségben halnak meg emberek idő előtt, amit meg lehetett volna gyógyítani, ha időben és megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel ellátott helyre került volna a beteg. Sok betegség van, aminek kialakulása nem független a beteg által korábban elszenvedett betegségektől és attól, hogy azokat miként sikerült gyógyítani, gondozni. Számos, egyéni szenvedést és a finanszírozó számára nagy anyagi terhet jelentő állapot (pl. gyakori művesekezelést igénylő veseelégtelenség) áll elő, amelynek jelentős hányada elkerülhető lett volna, ha a beteg vérnyomását és cukorbetegségét a megelőző években megfelelően kezelték volna.

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. Ennek az egyik összetevője, hogy a finanszírozási rendszer a megelőzés és a korai felismerés helyett a már kialakult és súlyosabb betegségek ellátását támogatja, ezért az ellátás egy jelentős része a szükségesnél „később és feljebb” történik. Másik nem elhanyagolható tényezője, hogy az egészségügyi személyzetből a szükségesnél kevesebben rendelkeznek a megfelelő ismeretekkel, illetve nem áll rendelkezésre térben és időben a szükséges műszer, tárgyi, technikai feltételrendszer. Nem elhanyagolható a korábbi orvosi gyakorlat, a régebbi orvosi technológiák során kialakult általános szemlélet, attitűd, magatartási formák, amelyek napjaink megbetegedési viszonyai és alkalmazott orvosi technológiái mellett már nem fogadhatóak el. Az itt felsorolt tényezők közül mindegyik természeténél fogva nagy tehetetlenséggel rendelkezik, s ebből kifolyólag igen lassan változtatható rendszerként viselkedik: évtizedes távlatokban várhatóak valódi eredmények, még akkor is, ha a fenti tényezők mindegyikét érintő, jól összehangolt, konzisztens változtatásról van szó.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Alapellátás	A háziiorvosi rendszer helyzetelemzése az életmód-befolyásolás feladatai, és a befejezett ellátásra törekvés szempontjából, a szociális és egészségügyi ellátási feladatok határterületi problémái vonatkozásában. A háziiorvosi rendszer helyzetelemzése a kockázati állapotok, a kiemelt népegészségügyi kockázatot jelentő betegségek (különös tekintettel a magas vérnyomásra) ellátására való felkészültség szempontjából. A háziorvos lehetőségeinek áttekintése a korai felismerése szempontjából. A kockázatfelmérésben és életmód-tanácsadásban részt vevő személyzet kiképzése, tevékenységük beillesztése szervezeti és finanszírozási szempontokból a háziiorvosi praxisokba. A háziorvosok és a szakorvosok közötti kommunikáció, együttműködés kritikus pontjai és a helyzet javításának szervezeti, finanszírozási módszerei.
Magatartás- és attitűd vizsgálat, befolyásolás	Helyzetfelmérés az alapellátásban, járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozók körében, attitűd vizsgálatok, ismeretterjesztés, vitaforumok kialakítása.
Keringési betegségek	Áttekintés az ellátás különböző szintjeinek feladatairól és feltételrendszeréről az infarktus, a szélütés, az érszűkület ellátásának vonatkozásában. Betegút elemzések, kritikus pontok meghatározása általánosságban, valamint részletesen a hátrányos helyzetű területeken a technikai felszereltség, a szervezeti és finanszírozási feltételek, érdekeltségek vonatkozásában. Az orvosi ismeretek és gyakorlat vizsgálata (esettanulmányokkal is). Az egészségügyi ellátó rendszerben érvényesülnie kell a megelőzést szolgáló szemléletnek, illetve a gyógyítást és gondozást is célirányosan kell szervezni ahhoz, hogy a program sikeres legyen. — Hipertóniaszűrés gondozás, — ISZB másodlagos megelőzés feltételeinek felmérése és feltételeinek kialakítása az alapellátásban. — Intervenciós kardiológiai központok és a Stroke centrumok országos hálózatának egységes szempontok szerinti fejlesztése, az infarktusos és szélütött betegek sürgősségi ellátásának szakmai irányelvek mentén történő teljes körű biztosítása.
Onkológiai betegségek	Áttekintés az ellátás különböző szintjeinek feladatairól és feltételrendszeréről a daganatos betegek ellátásának vonatkozásában. Betegút elemzések, a hozzáférhetőség területi különbségeinek elemzése, a kritikus pontok meghatározása általánosan és a hátrányos helyzetű területeken a technikai felszereltség, a szervezeti, és a finanszírozási feltételek, érdekeltségi rendszerek vonatkozásában. Az orvosi ismeretek és gyakorlat vizsgálata (esettanulmányokkal is).
Rehabilitáció	Helyzetelemzés (komplex, kardiológiai és mozgásszervi rehabilitáció is). A hálózat területi egyenlőtlenségeinek feltárása. A szakemberhiány okai, szakember képzés. A rehabilitáció feladatának lehetséges szervezeti beillesztési módjai a rendszerbe.

Várható eredmények:

Az alapellátásban az orvos figyelme terjedjen ki a (pánasszal vagy bármely más okból) odaforduló lakosok/betegek betegségi kockázatára is, és kapjanak szakszerű életvezetési, életmódbeli tanácsokat is.

A keringési betegségek vonatkozásában javítani szeretnénk az ellátásának helyzetét, illetve az ezek következtében bekövetkező rokkantság és halálozás mutatóinak csökkentését vesszük célba.

Az onkológiai betegségek vonatkozásában szeretnénk elérni, hogy a diagnosztika fejlesztésével minél korábban

felismert daganatos elváltozások az ország minden területén egyenlő eséllyel kerüljenek illetékes szakorvos elé és (a terápiás lehetőségek bővítésével) kapjanak adekvát ellátást. Lényegesen javítani kívánjuk a szájüregi daganatok korai felismerésének lehetőségét. (Lásd Daganatos betegségek csökkentése alprogramban leírtak.)

A rehabilitáció általános feltételrendszerének a javításával el kell érni, hogy öt-tíz éven belül minden arra alkalmas beteg hatékony rehabilitációban részesüljön.

Az ellátórendszer egészében szeretnénk elérni, hogy az ellátás legkülönbözőbb helyein dolgozó személyzet pontosan értse szerepét a beteg állapotromlásának és a nehezebben gyógyítható állapotok kialakulásának megelőzésében, és annak elkerülését fontosnak tartsa. Néhány éven belül el kell érni, hogy a finanszírozás által közvetített érdekelt-ség ezt a szemléletet és aktivitást támogassa.

Erőforrás-fejlesztés

Cél:

Szakemberek, hatóságok, civil aktivisták és kutatók részére olyan infrastruktúra építése, illetve célirányú oktatás és továbbképzés szervezése, amely elősegíti a hatékony népegészségügyi tevékenységet minden lehetséges megvalósulási szinten.

— Népegészségügyi szakemberek körében a munkahelyi internet hozzáférés érje el a 100%-ot.

— A Népegészségügyi Program akciói során keletkezett népegészségügyi adatok nyilvánosság általi elérhető-sége érje el a 100%-ot.

— Népegészségügyben tevékenykedő nem egészségügyi diplomások legalább 80%-a essen át megfelelő szakirányú képzésen.

— Népegészségügy forrásainak az évek során történő folyamatos bővítése.

— Egészségi hatásvizsgálatok intézményi háttérének előteremtése.

Helyzetismertetés:

A Népegészségügyi Program végrehajtásának sikere megkívánja a legmegfelelőbb körülmények előteremtését. Az erőforrás fejlesztés alprogram fő célja és feladata, hogy biztosítsa a forrásokat, információkat, tudásanyagot a programban részt vevő 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. Vannak olyan kapacitások a magyar népegészségügyben, amelyek már jelenleg is rendelkezésre állnak, de az esetek egy jelentős részében fejlesztésekre van szükség. A fejlesztett erőforrásoknak alkalmasnak kell lennie, hogy fokozza a lakosság egészségi állapotára kifejtett pozitív hatását, amely maga után vonja a rendszer szoros kapcsolatát a közösséggel és környezettel, illetve a rendszer gyors problémamegoldó készségét. Az erőforrások fejlesztése magába foglalja a szervezeti struktúra megtervezését és létrehozását, a végrehajtó szervezetet szolgáló infrastruktúra megtervezését és felállítását, a szakmai alapon nyugvó humán erőforrás fejlesztést, illetve a rendszerbe történő további forrásbevonás lehetőségének előteremtését.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók	
Korábbi tanulmányok metaanalízise	Népegészségügyi területen működő intézményekről, szervezetekről, olyan összefoglaló tanulmány készítése, amely figyelembe veszi az „Egészség Évtizedének Johan Béla Népegészségügyi Program” célkitűzéseit és felépítését, az EU normákat és követelményeket, az egészségfejlesztéshez szükséges jogszabály-alkotási és forrásbiztosítási feladatokat, illetve kitér a kapcsolatrendszerek elemzésére a korábban készült tanulmányok alapján.	SZERVIZETI
Szervezeti tervezés	Népegészségügyi program szervezeti, intézményrendszerének megtervezése, amely magába foglalja a szervezeti és intézményi feladatokat, felelősségeket, gazdákat, illetve az egymáshoz rendelttségi viszonyokat.	
Megvalósítás	A fenti tervek alapján a népegészségügyi program szervezeti felépítésének megvalósításához szükséges lépések elvégzése.	
Minőségbiztosítás	A megvalósult szervezeti struktúrában részt vevő intézetekben, intézményekben, önkormányzatokban, illetve civil szervezetekben olyan minőségbiztosítási rendszer kiépítése, mely garantálja a lakosság részére a népegészségügyi szolgáltatások széles körben elérhető magas színvonalát.	
		FEJLESZÉS

Feladatok	Szükséges akciók	
Tudás menedzsment	Népegészségügyi területen (rövid távon elsősorban ÁNTSZ, tanszékek) az internet hozzáférhetőség elterjesztése, mely folyamattal párhuzamosan képzési programokat kell szervezni az interneten történő tájékozódás mélyítésére. A népegészségügyi program részére egy portál létrehozása mind a népegészségügyi szakemberek, az érdeklődő szakma, mind az érdeklődő lakosság részére. Szintén ezen a felületen valósulhat meg a jövőben többek között a népegészségügyi szakemberek távoktatása, adatbázisok fejlesztése-karbantartása stb. A hatékony megjelenés érdekében az on-line megjelenést off-line megjelenéssel kombinálva népegészségügyi magazin megjelentetése.	I N F R A S T R U K T.
Adatbázis fejlesztése	Olyan adatbázisok létrehozása, illetve a már meglevők fejlesztése, melyek képesek a döntéshozatali szinteket támogatni a veszélyforrásokról, kockázatok mértékéről, illetve trendekről.	
Adatgyűjtés fejlesztése	Az adatbázisok fejlesztésének egyik lényeges eleme az adatok gyűjtésének fejlesztése, amely az infrastruktúra fejlesztésén túl szervezeti fejlesztést is igényel.	
Kommunikáció fejlesztés	Népegészségügyi területen aktívan tevékenykedő hatóságok, intézmények, civil szervezetek, illetve önkormányzatok közötti kölcsönös kommunikáció fejlesztése, amely magába foglalja a szakemberek könnyű hozzáférhetőségét is az érintett területeken, illetve elősegíti adott esetben a nemzetközi szakmai kapcsolattartást.	
Szolgáltatások elérhető- ségének fejlesztése Civil kapcsolati rendszer fejlesztése	Népegészségügyi szolgálatok, prevenciós szolgáltatások a lakosság mind szélesebb körében történő hozzáféréseinek biztosítása. Civil szervezetekkel a kapcsolati rendszer mélyítése informális szervezeti struktúrában, mint a program végrehajtásának elengedhetetlen szerveivel. A kapcsolati rendszer fejlesztése során az egyik fő cél, hogy a civil szervezetek szolgáltatassanak adatokat tevékenységükről, mert ez alapvetően segítheti a népegészségügy terén a magasabb döntéshozatali szinteket.	F E J L E S Z T É S
ÁNTSZ munkavállalói- nak továbbképzése Népegészségügyi mene- dzser képzés	ÁNTSZ munkavállalók számára szervezett folyamatos továbbképzésekben a népegészségügyi program célirányos megjelenítése. Népegészségügyi területen aktívan tevékenykedők (legyen az ÁNTSZ munkavállaló, önkormányzati munkavállaló, érintett hatóságok munkavállalója vagy civil szervezet képviselője) körében a menedzsment szemlélet oktatása, amely a program projektszerű elemeinek megvalósítása során alapfeltétel.	
Posztgraduális képzés	Népegészségügyi területen végzett PhD programok és a felvett hallgatók számának növelése, rezidens képzésekben a népegészségügyi program oktatása, illetve a népegészségügyi programban foglalt alprogramoknak megfelelő szakvizsgák tantervébe a program beépítése. Tisztiorvos képzés akkreditált rendszerben történő megvalósítása.	
Graduális képzés	Népegészségügyet érintő felsőoktatási intézményekben (orvostudományi karokon, egészségügyi főiskolai karokon, gyógyszerészeti karokon) a népegészségügyi programhoz kötődő ismeretek strukturált átadása.	
Továbbképzés, távoktatás, munkahelyi képzés	Népegészségügyi területen aktívan tevékenykedők (legyen az ÁNTSZ munkavállaló, önkormányzati munkavállaló, érintett hatóságok munkavállalója vagy civil szervezet képviselője) körében a népegészségügy szervezett oktatása a szervezeti szintnek megfelelő formában, ösztöndíjak, mentor programok bevezetése, illetve a munkahelyi lehetőségeknek megfelelően rotációk megszervezése.	F E J L E S Z T É S
Internet használatának készség szintű elsajátítása	Népegészségügyi területen aktívan tevékenykedők interneten történő jártaságának elterjesztése, illetve az internet felhasználási területeinek oktatása.	

Feladatok	Szükséges akciók	
Teljesítmény monitorozás	A program megvalósulási fázisainak, illetve a szervezeti struktúra érettségi fokának megfelelően először intézményi szinten, majd fokozatosan az egyéni szinteken megjelenő teljesítmény monitorozás megvalósítása.	
Pályázati monitorozás	Népegészségügyi programot érintő hazai és nemzetközi pályázatok folyamatos nyomon követése, és lehetőség szerint a pályázati feltételek előteremtése, illetve magas színvonalú hazai és nemzetközi pályázatírásban jártas szakembergárda biztosítása.	F O R R Á S F E J L.
Forrás tervezés	Népegészségügyi területekre szánt pénzügyi források szakmai, illetve a program céljait figyelembe vevő igényeken alapuló tervezése, illetve a rendelkezésre álló források elosztási módjának megtervezése.	
Üzleti tőke együttműködés	Üzleti tőke semleges megjelenése a népegészségügyi programot érintő olyan területeken, ahol üzleti, illetve politikai érdekeket nem sértő módon történik.	
PhD képzés	Népegészségügyi területen végzett PhD kutatások és az erre fordított források monitorozása és szakmai értékelése.	K U T A T Á S F E J L.
Alapkutatói pályázatok	Népegészségügyi alapkutatások és az erre fordított források rendszerezése.	
Módszertani kutatások	Népegészségügyi módszertani kutatások indítása, illetve azok eredményei tükrében ajánlások megfogalmazása és modellkísérletek/projektek összeállítása.	
Modell-programok	Módszertanilag alátámasztott modell-programok indítása a tervezett modellek alapján.	
Egészséghatás vizsgálatok	Stratégiai döntések, népegészségügyi cselekvési programok társadalmi és gazdasági hatásainak, illetve a jogszabályok várt hatásainak folyamatos mérése, mely stratégia első lépése az intézményi háttér megszervezése.	
Eredményértékelések	Lezajlott projektek, programok egészségre kifejtett hatásainak mérése.	

Várható eredmények:

Az erőforrás alprogram céljainak megvalósítása esetén olyan EU-konform népegészségügyi infrastruktúra és emberi erőforrás kapacitás születik, amely a népegészségügy kihívásaira gyorsan és hatékonyan képes reagálni. Ezen tevékenységgel komoly támogatást képes nyújtani a döntéshozatali szinteknek, illetve az államigazgatás és gazdaság különböző szereplőinek, és a fejlesztések eredményeként megvalósulhat, hogy a népegészségügyi akciók kivitelezésében nem az ÁNTSZ játssza a főszerepet a jövőben, hanem a hangsúly a civil szervezetekre és az önkormányzatokra tevődik át úgy, hogy ezen szervezetek, önkormányzatok folyamatosan támaszkodhatnak az ÁNTSZ szakértelmére.

Monitorozás — informatika

Cél:

Monitorozni a Program előrehaladását, követni a lakosság egészségi állapotának és meghatározó tényezőinek a Program végrehajtása nyomán bekövetkezett változásait.

Helyzetismertetés:

A Program megvalósulásának folyamatos monitorozása hatékonyan támogatja a Program irányítását, jelentősen hozzájárulva a Program sikerességéhez. A Program monitorozása során jelzett esetleges elmaradások és problémák korai felismerése lehetőséget nyújt a gyors és hatékony

beavatkozásra. A monitorozás ugyanakkor képes biztosítani a szükséges információt az alprogramokban egyidejűleg zajló akciók végrehajtásának összehangolásához.

Az eredményesség megállapításához elengedhetetlen a Program hatásának mérése is. A végrehajtott akciók hatását a lakosság életmódja és környezete egészségesebbé válásával, valamint egészségi állapotának javulásával mutathatjuk ki.

A monitorozás feladata szükséges gyakorisággal felmérni a lakosság egészségét és annak főbb meghatározó tényezőit.

A Programban szereplő indikátorok jelentős részéről — különös tekintettel az életmódra és egyes nem-fertőző

megbetegedések gyakoriságára —, a hazai egészségmonitorozási rendszer jelenlegi adatgyűjtései nem szolgáltatnak elégséges információt. Az egészségmonitorozás hazai rendszerének korszerűsítése, fejlesztése nélkülözhetetlen a Program eredményességének megítéléséhez.

A lakosság egészségi állapotáról az alábbi adatok nyújtanak információt: halálozási adatok, az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő lakosokra vonatkozó adatok, reprezentatív háziiorvosi körzetekben, egyes lakossági csoportokra kiterjedő adatgyűjtések, valamint a teljes lakosság reprezentatív mintájának egészségfelméréséből származó adatok.

Megvalósítás stratégiai irányai:

Feladatok	Szükséges akciók
Programmonitorozás	A Program megvalósulásának nyomon követésére alkalmas módszer kialakítása, üzemeltetése, negyedévenkénti jelentés elkészítése a program vezetésének.
Az egészségmonitorozási rendszer fejlesztése	Az egészségmonitorozási rendszerben részt vevő intézmények tevékenységének összehangolása, és az Európai Unió egészséginformációs fejlesztéseivel történő összehang megteremtése érdekében az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium irányításával olyan bizottság létrehozása, amely az egészségmonitorozási rendszer fejlesztését koordinálja, felügyeli.
Indikátor rendszer kialakítása, kiindulási egészségállapot meghatározása	Az egyes alprogramokban szereplő indikátor gyűjteményének összeállítása, elérhetőségük és mérhetőségük elemzése. A szükséges adatforrások azonosítása, hiányzó adatforrás esetén javaslat kidolgozása helyettesítő adatforrásra vagy kifejlesztendő adatgyűjtésre. A magyar lakosság egészségi állapotát a Program indulásakor bemutató tanulmány elkészítése a kétévenkénti népegészségügyi jelentés részeként.
Az adatgyűjtések kiterjesztése	A Program eredményességének monitorozása érdekében rendszeres gyakorisággal végrehajtott országos reprezentatív kérdőíves lakossági egészségfelmérés. Morbiditási adatok és ellátási gyakorlatra vonatkozó adatok folyamatos gyűjtéséhez országosan reprezentatív háziiorvosi körzetekre épülő Háziiorvosi Monitorozó Program beindítása.

Várható eredmények:

Az alprogram végrehajtása biztosítja mind a Program megvalósulásának, mind a Program eredményességének monitorozását.

Létrejön a lakosság egészségi állapota monitorozásának módszertani bázisa, valamint fejlődik intézményi háttere és irányítási rendszere.

JOHANBÉLAÉLETMŰVE (1889—1983)

Johan Béla 1889-ben született Pécsen, ahol édesapja tisztifőorvos volt. 1907-től Budapesten élt, orvosdoktori oklevelét 1912-ben a Budapesti Egyetem Orvosi Karán szerezte meg. Figyelme az első világháború alatt fellépő járványok hatására a bakteriológia felé fordult, közreműködött a hadseregnek gyártott kolera és hastífusz oltások

készítésében. 1925-ben a törvénnyel megalapított Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) igazgatójává nevezték ki. Ezt követően Rockefeller-ösztöndíjasként az Egyesült Államokban és több európai országban tanulmányozta a központi közegészségügyi intézmények rendszerét. 1927-ben kezdte meg igazgatói munkáját.

Felhívta a Kormány és a társadalom figyelmét a falvak súlyos egészségügyi helyzetére és a fennálló állapot javításának halaszthatatlan szükségességére. Meggyőződése volt, hogy elsősorban jól képzett egészségügyi személyzetről kell gondoskodni, ezért létrehozta az OKI 20 fiókállomását, beindította a fertőzőbeteg jelentési rendszer működését, megreformálta a tisztiorvos-képzést, és elindította a védőnők — a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat tagjainak — képzését.

1935-ben belügyminisztériumi államtitkárrá nevezték ki, de ezután is minden nap bejárt az OKI-ba. Ez lehetővé tette, hogy a Minisztérium és az OKI tevékenysége egymással szoros összhangban legyen. 1936-ban a hatósági orvosi tevékenység egységes irányítására megvalósította a tisztiorvosi szolgálat, később a közegészségügyi (körorvosi és védőnői) szolgálat államosítását, megalkotta a szükséges jogszabályokat.

Tudományos munkájának elismerését jelenti, hogy a Budapesti Egyetem Orvosi Karán 1919-ben egyetemi magántanári, 1927-ben nyilvános rendkívüli tanári címet kapott, a Magyar Tudományos Akadémia 1942-ben levelező tagjává választotta. 1943-ban államtitkári feladatai mellett újból átvette az OKI főigazgatói teendőinek ellátását. 1944-ben, a német megszállás után állásától megfosztották, majd internálták.

Sajnos, a háború után sem jutott méltó szerephez a közegészségügyben. A Phylaxiánál antibiotikum kutatással és a hazai penicillin termelés előkészítésével foglalkozott. 1945 után ugyanis az amerikai szakemberek vele vették fel a kapcsolatot és hozzá juttatták el azt a penicillintörzset, amely a hazai gyártás alapját képezte. E kapcsolata az 1950-es években gyanúsnak minősült, ezért Kistarcsára internálták, sőt megfosztották akadémiai levelező tagságától is.

Később a Kőbányai Gyógyszergyárban helyezkedett el, ahol még 90 éves korában is dolgozott és a hazai B₁₂-vitamin kutatásban és gyártásban szerzett igen jelentős érdemeket. Munkáját „Kiváló újító”, „Kiváló feltaláló” és a „Vegyipar kiváló dolgozója” címmel ismerték el. 1972-ben rehabilitálták, megkapta a „Munka Érdemrend arany fokozatát”.

Egészségügyi koncepciója helyesnek és időtállóan bizonyult. Életét hazája nehéz körülményei között szentelte a nép egészsége védelmének.

1989-ben, születésének 100. évfordulóján a Magyar Tudományos Akadémia visszaállította akadémiai tagságát. Az Országos Közegészségügyi Intézet felvette nevét, és felállították mellszobrát, tisztelettel fejet hajtva mindazon erőfeszítés előtt, amelyeket Johan Béla munkássága során a népegészségügy érdekében kifejtett. 1998-ban, az Országos Közegészségügyi Intézet átalakításakor Johan Béla

nevét az Országos Epidemiológiai Központ vette fel. A Magyarországiért Alapítvány kurátorai a beérkezett állampolgári ajánlásokat figyelembe véve kinyilvánították, hogy Johan Bélának a magyar közegészségügy megszervezéséért végzett kiemelkedő tevékenysége a Magyar Örökség részét képezi.

Johan Béla nevét a Magyar Örökség díjazottainak Aranykönyve őrzi.

Függelék

AZ EGÉSZSÉGÉVTIZEDÉNEK JOHAN BÉLA NEMZETIPROGRAMJÁHOZ

EGÉSZSÉGETTÁMOGATÓ TÁRSADALMI KÖRNYEZETKIALAKÍTÁSA

Egészséges ifjúság

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. 2003-ban családtervezési tanácsadás integrálása a Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ) hálózatának munkájába.

2. A nő, anya és 0—18 éves gyermek-egészségügyi ellátásban a megelőzés egységes elveinek, kompetenciakörainek meghatározása, módszertanának fejlesztése.

3. A védőnői szakfelügyeleti rendszer személyi, tárgyi és továbbképzési feltételeinek fejlesztése, egységes elveinek, kritériumrendszerének meghatározása, elfogadása, bevezetése.

4. Meglévő iskolai egészségfejlesztési programok egységes szempontrendszer szerinti áttekintése, kataszter készítés, az adatok közzététele annak érdekében, hogy a közoktatás intézményrendszere szakmailag megalapozott döntéseket tudjon hozni az alkalmazni kívánt programok tekintetében. A fentiek alapján akkreditálási szempontok kidolgozása.

5. Az egészségfejlesztő, ezen belül a biztonságos iskola (óvoda), helyi sajátosságokhoz illeszkedő működési standardjainak kidolgozása.

6. Az adatok értékelésének fényében 2004-ben szükség lehet pályázat kiírására, melynek keretén belül olyan programok fejlesztésére hívjuk fel a terület szakértőit, amelyek a választékból hiányoznak, vagy szakmailag nem kielégítőek.

7. Együttműködésre kész felsőoktatási intézmények azonosítása annak érdekében, hogy az egészségfejlesztési ismeretek szervesen beépüljenek a pedagógusok graduális képzésébe (a tanári mesterség blokk elemeként).

8. A jogszabályi környezet olyan irányú átalakítása, hogy az ilyen tematikájú kurzusok teljesítése a képesítési követelmények részévé váljon.

9. A szerepet vállaló felsőoktatási intézményekkel együttműködve kerül kialakításra a kurzusok tematikája, valamint kipróbálásra az elkészült tananyag.

10. A meglévő és szakmailag megfelelőnek minősített tanár-továbbképzések rendszerén belül további 800 általános és középiskolai pedagógus részesül minimum 30 órás akkreditált továbbképzésben.

11. A soron következő „Iskolás gyermekek egészségmagatartása” adatfelvétel előkészítése, a kérdőív célok-nak megfelelő kibővítése, részvétel a nemzetközi előkészítő tanácskozásokon.

12. A nemzetközi és hazai szakirodalom alapján megfelelő eszközrendszer kidolgozása, melynek segítségével szükségletfelmérést lehet végezni a leszakadó rétegek prevenciós szükségleteivel kapcsolatban (RAR — Gyors Felmérés és Válasz Technika felhasználásával).

13. A szükségletek ismeretében a meglévő egészségfejlesztési kínálat áttekintése, javaslatok megtétele a programok átdolgozására illetőleg új programok fejlesztésére.

Idősek egészségi állapotának javítása

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Pályázat kiírása orvosi, ápolói, szociális munkás képzés és családorvosi szakvizsga képzés olyan tananyagának kidolgozására, amely tartalmazza az időskor sajátosságait (pl. élet-tan, gyógyszer-tan, gyógyászati segédeszköz alkalmazás, pszichiátria stb. területén) és elősegíti a geriatrai/gerontológiai szolgálat team munkában történő ellátását.

2. Munkacsoportok a média munkatársai számára az időskorral kapcsolatos PR kérdésekről és lehetőségekről.

3. Igényfelmérés arról, hogy hány család vagy egyedülálló számára lenne szükség átmeneti gondoskodásra, rehabilitációs lehetőségre.

4. 10 megyében indult el — 1500 készülékkel — a jelzőrendszer szolgálat, ennek országos szintű továbbterjesztése.

5. Továbbfejlesztve a házi ápolási rendszert, abba fokozatosan beépíteni a gyógytornász és „foglalkoztatás terapeuta” részvételét, amely megkívánja a megfelelő számú szakember képzést.

6. A nyugdíj már megindult emelése mellett természetbeni juttatás tervezését megkezdeni. Például településenként a szociális alaptól fedezni a festést, nagytakarítást, ruhatisztítást stb. megadott kisvállalkozók bevonásával, akikkel az önkormányzat erre szerződést köt. Ennek megszervezését is egy szükséglet- és kínálatfelmérés kell megelőzze, valamint a megfelelő, a részvételi feltételeket és a lehetőségeket ismertető anyagok kiadása. Így a megvalósításra a következő bienniumban már sor kerülhet.

7. Zöld számos telefonszolgálatot szervezni, ahol az idős ember jelezheti, hogy miben tudná és szeretné hasznosítani magát. Ennek lehetőségét média felhívásokban lehet ismertetni, s a felajánlott szolgálatok közvetítését is a médián keresztül lehet megszervezni (pl. „mit üzen a rádió” formában).

8. Fel kell mérni a várólisták alapján az idősek otthonaiban való elhelyezési igényt, valamint a diétára szoruló

ellátottságának mértékét (ezt is az egészségügyi és a szociális alapellátás segítségével). Ennek alapján ki kell dolgozni egy olyan ösztönző rendszert, amely elősegíti az igényeknek megfelelő férőhelyek kialakítását, illetve házi ellátás színvonalas biztosítását.

9. Pályázati lehetőséget biztosítani (pl. a pedagógusokhoz hasonlóan) egyedülálló idős emberek számára asztali számítógép, illetve internet hozzáférés céljából. A lehetőséget és a feltételeket a médiában meghirdetni.

10. A már működő idők egyetemének nagyobb publicitást biztosítani, s más oktatási formákat kidolgozni az OM bevonásával az idők sajátos igényeinek figyelembevételével. Idők számára ismeretterjesztő programok szervezése idők klubjában, a televízióban, idők otthonaiban.

11. Biztonságos otthoni környezet körülményeinek megvalósítását, a legkevésbé költségigényes, EU komfort standardoknak megfelelő „időre szabó eljárások” modellszerű indítását a lakásokban: küszöb eltávolítása, fogódzók felszerelése, egy-két fal elbontása, zuhanyozó kialakítása stb.

12. „Otthonápolási, laikus gondozási lánc” fokozatos kiépítése.

13. Megkezdjük a geriátriai kutatás fejlesztését, valamint geriátriai/gerontológiai modell centrumok kialakítását.

Esélyegyenlőség az egészségért

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés esélyének vizsgálata a társadalomból kirekesztett csoportok esetében, különös tekintettel a számukra elérhető alapvető egészségügyi ellátásra. A kutatás — figyelembe véve az ismert GDP, munkanélküliségi mutatókat — a következő megyékre, városokra terjed ki: Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Somogy és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Budapest legszegényebb területei. Ugyanitt a roma népesség körében, reprezentatív mintán az egészségügyben tapasztalt diszkrimináció összefüggéseinek feltárása (esettanulmányok).

2. Pályázat a telepeken, illetve telepszerű elrendezésben élőknek, a hajléktalanoknak az egészségügyi ellátásba történő bevonását célzó intézkedések, programok támogatására.

3. Célzott szűrővizsgálatok az esélyegyenlőséget vizsgáló kutatás helyszínein (TBC, hepatitis, daganatos megbetegedések, gyermekgyógyászati megbetegedések stb.). Mobil szűrőállomások igénybevétele.

4. Pályázat tájékoztató és oktatóprogramok megtervezésére és bevezetésére a társadalomból kirekesztett társadalmi csoportok részére a védőnői hálózat, a szociális munkások és az alapellátásban részt vevő orvosok és a romák intézményeinek (kisebbségi önkormányzatok, non-profit szervezetek, közösségi házak stb.) részvételével.

5. Pályázat az orvosi és egyéb egészségügyi szakképzést (graduális és posztgraduális szinten) folytató intézmények

képzési rendjébe illeszthető tréning jellegű oktatási modulok kialakítására, amelyek célul tűzik ki a másság, a fogyatékoság iránt való érzékenység javítását.

6. Más antidiszkriminációs public relations (PR) kampányhoz kapcsolódóan, illetve önálló kezdeményezésként is kampányok indítása a diszkrimináció-mentes egészségügyi ellátás sokszintű népszerűsítése érdekében. (Népegészségügyi Program kommunikációs stratégiája, közmédiák, szakmai anyagok.)

7. A társadalomból kirekesztett lakosságot érintő, OEP által finanszírozott ellátások hatékonyabbá tétele

8. A célokat szolgáló cselekvések hatékonyságkontrollját szolgáló elemző és monitoring eljárások kiválasztása és/vagy kidolgozása.

9. Pályázat a halmozottan fogyatékos személyek orvosi ellátást célzó programok támogatására.

Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. A meglévő tevékenységek feltérképezése egészségfejlesztés az élet színterein — adatbank.

2. A különböző színterek képviselőinek közös tréningje régióként, majd konszenzuson alapuló hosszú távú terv elkészítése, színterekre, feladatokra, intézményekre, civil partnerekre lebontva szorosan együttműködve a népegészségügyi program többi komponensének vezetőjével.

3. A céloknak megfelelő pályázatok kiírása, elbírálása és finanszírozása.

4. Szabályozási és jogszabály-alkotási alternatívák kidolgozása a települések döntéshozói számára az egészségbarát településtervezés és -politika érdekében, minta önkormányzati szabályzattár tervezése.

5. A szükséges kutatás, monitorozás, értékelés módszereinek és indikátorainak meghatározása.

6. A marketing stratégia egyeztetése a népegészségügyi program többi elemével.

7. Megjelenés hazai és nemzetközi fórumokon.

8. A program írott formában történő megjelentetése, illetve interneten való kereshetőségének biztosítása.

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD PROGRAMJAI, AZ EMBERI EGÉSZSÉG KOCKÁZATIT ÉNYEZŐINEK CSÖKKENTÉSE

A dohányzás visszaszorítása

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Dohányzásellenes koordinációs iroda felállítása.

2. A hazai és más országokbeli kampányok elemzése, javaslattevés a készülő Országos Dohányzásellenes Kampány tartalmára, üzenetere, média-összetételére, költség-

vetésére, menedzselésére, nyomon követésére és ellenőrzésére.

3. Országos Dohányzásellenes Kampány indítása.

4. Telefonos zöld szám és internetes leszokást elősegítő program indítása.

5. Dohányzásellenes oldalak kifejlesztése a népegészségügyi portálon.

6. Leszokást elősegítő csomag összeállítása.

7. Forrádrót a dohányzással kapcsolatos szabályok, törvények megsértésének bejelentésére.

8. Szakemberek közötti kommunikáció elősegítése a honlapon keresztül.

9. Országos Dohányzásellenes Fórum újraindítása és működtetése.

10. Füstszűrő újraindítása és működtetése.

11. A dohányipar hazai tevékenysége monitorozásának elindítása és az eredmények kommunikációja.

12. Rendszeres sajtótájékoztatók szervezése a témában.

13. A területen dolgozó kulcsszereplők és dohányzásellenes tevékenységek elemzése.

Az alkohol és drogmegelőzés

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Alkoholológiai, illetve addiktológiai oktatástámogatás (kezdeményezőn) orvosegyetemeken, pszichológusok, szociális munkások, pedagógusok képzőhelyein, illetve ezeknek az ismerteknek megjelenítése a posztgraduális szakemberképzésben.

2. „Alkohol minimális intervenció” programok az alapellátásban, illetve a szomatikus szakellátás egyes ambuláns, illetve intézményes színterein, modell-, illetve demonstrációs programok, képzések, ellátásszervezés.

3. Munkahelyi bázisú korai kezelésbevitel demonstrációs programjai (szervezetben belüli akciók rendszer, ellátásszervezés, monitorozás, eredményességi vizsgálatok).

4. Alkoholfogyasztásra vonatkozó epidemiológiai adatok gyűjtése, csatlakozás felmérésekhez, országos reprezentatív mintán történő felmérés (rendszeresen ismétlődő felmérések bázisaként, illetve előtanulmányként).

5. Alkoholisták, illetve drogbetegyek családjában nevelkedő gyerekek megelőzési, korrekciós programjai (civil szervezetek és egyházi szervezetek segítségével), modellprogramok

6. Alacsonyküszöbű tanácsadó, illetve egészségpszichológiai beavatkozási technikákat alkalmazó terápiás járóbeteg és outreach szolgálatok (TÁMASZ gondozókban és egyházi ellátóhelyek, szolgáltató központok keretében).

7. Gyógyult alkoholbetegek civil szervezeteinek és az alkohol- és drogtérületeken működő önszolgáltató csoportoknak segítése, fejlesztése.

8. Innovatív kezelési technikák drog- és alkoholbetegek korai ambuláns és intézményes kezelésében (családterápia, hipnózis, kognitív-, magatartási technikák, NLP stb.).

9. Intenzív (fekvőbeteg-, illetve járóbeteg-ellátási keretben, illetve nappali szanatórium formájában alkalmazott) ellátási modellek változásra erősen motivált alkohol- és drogbetegek kezelésére.

10. Újságírók képzése, speciális műsorok támogatása, kommunikációs hallgatók aktiválása, az egyes akciós programelvek médiamarketingje, kapcsolattartás a média-szakemberekkel.

11. Szakanyagok, szakkönyvek kiadása, támogatása, részben az egyes program elemekhez kapcsolódó módon.

Egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Táplálkozási és tápláltsági állapot vizsgálata reprezentatív lakossági mintán együttműködve az FVM, MÉTE-vel.

2. Élelmezés- és táplálkozáspolitikai véglegesítése, elfogadása, bevezetése az EVSZ-Euro irányelveivel harmonizálva együttműködve az FVM, OM, MEH, MÉTE-vel.

3. Táplálkozási Ajánlások új kiadásának megjelentetése nagy példányszámban.

4. Harmadik-negyedik osztályos általános iskolai tanulók egészséges táplálkozásra oktatása dietetikusok által. Ötödik osztályos tanulók táplálkozási oktatásának folytatása.

5. „Zöldség-, főzelék- és gyümölcsfogyasztás háromszor naponta” országos akció bevezetése az FVM-mel és OM-mel együttműködve.

6. Zöld piramis akció indítása.

7. Élelmezésvezetők továbbképzése (egészséges táplálkozás, élelmiszerbiztonság).

8. Táplálkozási tanácsadás bevezetése a családtervezési egészségnevelésbe.

9. Szakmai konzultáció az élelmiszeripar szakértőivel a kedvezőbb struktúrájú és összetételű élelmiszerek kifejlesztés, gyártás érdekében FVM, GKM közreműködésével; valamint több táplálkozási információt tartalmazó élelmiszer címke bevezetése érdekében.

10. A kis közösségekben az egészséges táplálkozást oktatók oktatásában részt vesznek dietetikusok, vöröskeresztes aktivisták, családsegítő szakemberek, védőnők.

11. Együttműködés kialakítása a Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiummal a 6 hónapos kizárólagos szoptatás és a megfelelő elválasztás alapelveinek elterjesztése érdekében, valamint az 1—3 éves korú gyermekek egészséges táplálkozásának megvalósítása céljából.

12. Közétkeztetés étrendjeinek vizsgálata és szükség esetén új étrend felajánlása.

13. A gyermekétkeztetésben részt vevők számának növelése.

14. Programtervezet kidolgozása az iskolai büfék egészséges választékának bevezetése érdekében.

15. Az élelmiszer adatbank bővítése és nyilvánossá tétele, emellett az élelmiszer intolerancia és táplálkozási allergia adatbank bővítésére is szükség van.

16. Élelmiszer-biztonsági politika kidolgozása, széles körű ismertetése, elfogadtatása.

17. A lakosság széles körű élelmiszer-biztonsági (élelmiszer-higiéniai) felvilágosítása a háztartásban előforduló ételmérgezések nagy gyakoriságának csökkentése végett, módszertani útmutatók, ellenőrzési intézkedések, protokollok kidolgozása.

18. A HACCP rendszerek bevezetésének elősegítése és hatékony ellenőrzése. 2003-tól évente kétszer az ÁNTSZ által az egész országra kiterjedően, egy időben végrehajtott akcióellenőrzés.

Aktív testmozgás elterjesztése

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Testedzésben gazdagabb világnapok (Egészségügy szereplői, ÁNTSZ, helyi döntéshozók, helyi média és a lakosság a helyi szakemberek mellett).

2. A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás legjobban bevált módszereinek további támogatása többtárcás pályázat útján a 2003/2004-es tanévben; az egészségfejlesztő hatékonyság kritériumainak kidolgozása széles körű együttműködésben; valamint a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás finanszírozásának beépítése a 2004. évi költségvetésbe.

3. Adj Magadra! A családi egészséges életmód karmesterek, a NŐK számára sportklubok alakítása a már meglévő, országosan szétszóró 20 Gyalogló- és Futóklub mintájára.

4. Munkahelyeken választható akciók: „Menjünk lépcsőn lift helyett!” — „Mozogj egér nélkül is!” — „Munkahelyi sportpéntek” — „Öltönyös és kosztümes Torna” — „Mozgó percek és mozgó testek”.

5. „Egészség a legerősebb fegyver” HM projekt.

6. Országos gyalogló 40 perces meghatározott napokon, elsősorban az idősebb lakosság számára.

7. Médiastratégia együttesen az Egészség Évtizede népegészségügyi program alprogramjaival.

8. Képzés, továbbképzés az egészségfejlesztésről, de különösen a rendszeres testedzés alapismereteiről, fontosságáról pedagógusoknak, az egészségügy egészségfejlesztőinek.

Közegészségügyi és járványügyi biztonság

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

Feladat 1.

1.1. Megszervezendő a sugárszennyezettség, kémiai szennyezettség, biológiai tényezőkkel történt fertőzés mé-

résére, diagnosztizálására, veszélyazonosítására szolgáló laboratóriumi háttér. Ennek infrastrukturális része PHARE támogatásból rendelkezésre áll, részben az OKK-ban és az OEK-ban, részben a regionális intézetekben;

1.2. Fel kell szerelni, illetve ki kell alakítani egy mobil egységet (3 db speciálisan átalakított, illetve berendezett gépjármű);

1.3. A közegészségügyi biztonság megerősítésével kapcsolatos feladatok:

1.3.1. ügyeleti rendszer, riasztási lánc megszervezése, képzése;

1.3.2. ÁNTSZ szerkezetének korszerűsítése (OTH, illetőleg városi intézetek megerősítése, megyei intézetek és országos központok racionális működtetése);

1.3.3. képzési követelmények megfogalmazása a kémiai biztonság, a munkaegészségügy, a környezet-egészségügy, a sugáregészségügy, az élelmiszerbiztonság, járványügyi biztonság területén — szakképzés, továbbképzés, speciális képzések;

1.3.4. egészségügyi ellátási rendszer minőségi kontrolljának kialakítása;

1.3.5. hatékonysági ellenőrzés módszertanának kidolgozása (élelmiszerbiztonság, környezet-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság) — akciószerű, egyidejűleg az egész ország területén végrehajtott cél-felügyeleti tevékenység tematikájának kidolgozása.

1.4. Képzéssel, továbbképzéssel kapcsolatos feladatok:

1.4.1. az iskolarendszerű munkahigiénés szakképzés megkezdése (PHARE támogatással biztosított);

1.4.2. élelmiszerbiztonsági felügyelőképzés megalapozása (program kidolgozás, jegyzetek megírása);

1.4.3. környezet-egészségügyi felügyelőképzés;

1.4.4. sugár-egészségügyi felügyelőképzés;

1.4.5. járványügyi felügyelőképzés és infekciókontroll szakember képzés;

1.4.6. (a kémiai biztonsági felügyelőképzés 2002-ben befejeződött.)

Feladat 2.

A sugár- és kémiai biztonsággal kapcsolatban:

2.1. a politika kidolgozása, széles körű ismertetése, elfogadtatása;

2.2. a kémiai biztonsági nemzeti profil korszerűsítése, a nemzeti kémiai biztonsági akcióprogram kidolgozása — figyelemmel az IFCS (Intergovernmental Forum on Chemical Safety) ajánlásaira — , és végrehajtásának megindítása;

2.3. meg kell teremteni az illegálisan országba jutó és lefoglalt, betiltott veszélyes anyagok és sugárforrások gyors helyszíni azonosítása és szükség szerinti intézkedések megtétele feltételét jelentő speciális mintavételi egységet;

2.4. gondoskodni kell, hogy a sugár- és kémiai biztonsági mobil egységek személyzete és a társhatóságok érintett szakemberei megismerjék a sugárvédelemmel és kémiai biztonsággal kapcsolatos eljárások speciális követelményeit.

Feladat 3.

A járványügyi biztonsággal kapcsolatban:

3.1. politika kidolgozása, széles körű ismertetése, elfogadtatása;

3.2. a járványügyi gyorsreagálást biztosító felügyeleti rendszert kiszolgáló laboratóriumi és informatikai háttér fejlesztése, új ismeretek és módszerek széles körű bevezetése, elfogadtatása;

3.3. közép- és hosszú távú védőoltási stratégia kidolgozása;

3.4. az új, illetve veszélyes fertőző betegségek modern laboratóriumi diagnosztikájának fejlesztése a megfelelő biztonsági laboratóriumi és referencia laboratóriumi háttérrel együtt;

3.5. a kórházi fertőzésekre vonatkozó új adatgyűjtési rendszer beindítása;

3.6. a Directly Observed Treatment (DOT) bevezetése 5 megyében.

Feladat 4.

Munkaegészségügyi felkészülés:

4.1. jogszabály-tervezet kidolgozása a foglalkozási megbetegedések teljes körű bejelentéséhez;

4.2. a munkaegészségügyi országprofil kidolgozása;

4.3. a Munkavédelem Országos Programjában (MOP) a munkaegészségügy feladataként megjelölt részek végrehajtása.

Feladat 5.

A környezet-egészségügyi biztonsággal kapcsolatban:

5.1. politika kidolgozása, széles körű ismertetése, elfogadtatása;

5.2. az ipari létesítmények veszélyességének és környezet-egészségügyi kockázatának gyors értékelésére szolgáló módszertani útmutató elkészítése és kiadása,

5.3. akciószerű felügyelet környezet-egészségügyi havária-tervek ellenőrzésére, évente kétszer.

Feladat 6.

Az ÁNTSZ informatikai fejlesztésével kapcsolatban:

6.1. be kell indítani az ÁNTSZ központi és területi intézeteit átfogó olyan információs rendszert és infrastruktúrát, amely biztosítja az ÁNTSZ gyors reagáló képességét annak minden szintjén (országos, regionális, megyei, városi) és a közegészségügy minden kulcsterületén, és olyan strukturált és valid adatbázisokat tartalmaz, amely lehetővé teszi a gyors veszélyelemzést és tájékoztatást;

6.2. ki kell alakítani a kémiai, élelmiszer-, járványügyi-, sugárbiztonság, munkavédelem, környezet-egészségügy területén a felügyeleti munka koordinációjának megerősítését támogató adatbázisokat, amelyek révén a Szolgálat ellenőrző, hatályérvényesítő képessége is javul;

6.4. ki kell építeni a közegészségügyi biztonság intézményesülésében érintett társhatóságokkal a naprakész és gyors információ áramlást szolgáló kapcsolatrendszereket;

6.5. működésbe kell hozni a Kémiai Biztonsági Információs Rendszert (KBIR).

Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Talajszennyezettség vizsgálatának alapszakaszában városonként két kiválasztott célterület vizsgálata.

2. A hazai hulladéklerakók felmérése és környezet-szennyező hatásainak vizsgálata.

3. Azbesztszigetelést tartalmazó épületek helyszíni mintavételezése és azbeszttípusának megállapítása; az azbesztet tartalmazó épületek helyiségeiben légtéri háttér-mérések; az épületek azbesztbontása során szivárgás- és tisztasági hatásfokmérések.

4. Évenként 1200 dioxin és dioxin toxicitású vegyület meghatározása.

5. Lakossági tájékoztatás a humán alkalmazkodás elősegítésére.

6. Rendszeres adatközlés kialakítása a gyógyító intézményekkel az extrém időjárási helyzetekkel kapcsolatos a sürgősségi betegellátás tervezésének elősegítésére.

7. Felhívás a parlagfű mentesítésre: a PARLAGFŰ-MENTESÍTŐ HÉT (június utolsó hete) évenkénti megszervezése.

8. A földtulajdonosok, bérlők buzdítása felhívások, szóróanyagok, ismeretterjesztő előadások keretében a folyamatos gyommentesítésre ÁNTSZ megyei parlagfű koordinátorok közreműködésével.

9. Gyors és gyakori információtovábbítás, a pollen-helyzet aktuális és várható alakulásának előrejelzése és ennek közzététele az írott és elektronikus médiában a meteorológiai jelentés részeként.

10. Orvosok, önkormányzatok és társhatóságok rendszeres tájékoztatási formáinak bővítése a parlagfű szezonban.

11. Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának fejlesztése további pollensapdákkkal, a telepítés szakmai feltételeként a fogadóképző állomásokon a későbbi személyzet oktatása, szakmai továbbképzése.

12. Az allergiás betegforgalmi adatok rendszeres értékelése.

13. A természetes fürdők mikrobiológiai szennyezettségét befolyásoló tényezők vizsgálata: csapadékbemosódás, vízi madarak szennyező hatásának vizsgálata.

14. Az ásvány- és gyógyvizek használatával kapcsolatos higiénés- és minőségbiztosítási fejlesztés.

15. Metodikai fejlesztések a víruskimutatás és a protozoológiai módszerek terén.

16. Kékgalgák allergizáló, bőrirritáló hatásának vizsgálata vízvirágzás idején fürdőzőknél.

17. Természetes és medencés fürdővizekben *Cryptosporidium* és *Giardia* protozoonok vizsgálata.

18. Folyamatos tájékoztatás kialakítása a lakosság részére a rekreációs vizek mikrobiológiai minőségéről.

19. Országos adatgyűjtés a környezetbe kerülő elektromágneses berendezésekről.

20. Modellezési és validálási eljárások kidolgozása.

21. Adatbázis feltöltésének elkezdése.

22. Magyarország radontérképének elkészítéséhez szükséges legmegfelelőbb módszer kidolgozása.

23. Az adatgyűjtésbe bevonható szervezetek, személyek megkeresése.

24. A lakóterek radon aktivitás-koncentrációjának reprezentatív felméréséhez szükséges adatlap megszerkesztése.

25. Megfelelő mérési módszer kidolgozása.

26. A kidolgozott módszerek és eszközök tesztelése érdekében egy szűk terület reprezentatív felmérése.

27. Pályázati rendszer kidolgozása, és a pályázati alapok feltöltése a helyi környezet-egészségügyi akciótervek kidolgozásának biztosítására, minisztériumok közötti többoldalú megállapodás keretében (KvVM, BM, ESZCSM, FVM).

AZ ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁSOK, MEGBETEGEDÉSEK FOGYATÉKOSSÁG MEGELŐZÉSE

Koszorúér- és agyérbetegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Epidemiológiai adatok nyerése magasvérnyomás, vérzsír eltérések, elhízás, csökkent glükóz tolerancia, illetve cukorbetegség terén.

2. Minden orvos-beteg találkozás során kerüljön felismerésre a magasvérnyomás, a dohányzás és az elhízás.

3. A háziorvosi rendelőekben szív- és érrendszeri kockázati táblázat használatba vétele.

4. Halmozott kockázatú betegek további kivizsgálásának megszervezése stroke- vagy cardiovascularis ambulanciákon (Doppler-vizsgálat, TCD-vizsgálat).

5. Nyilvántartások fejlesztése, kiterjesztése.

6. Beteg klub hálózat felállítása, illetve a meglevőek támogatása.

7. Egnapos rendezvények (pl. Szívünk Napja, Hypertonia Nap) népszerűsítése, illetve országos kiterjesztése.

8. A témát érintő informatív hírlevél szerkesztése és eljuttatása a média számára.

9. Orvostovábbképzések és konferenciasorozatok szervezése az érintett témákban (magasvérnyomás, elhízás, cukorbetegség).

10. Szűrési és megelőzési stratégiák speciális kidolgozása lakossági célcsoportok számára, támaszkodva már meglévő adatbázisokra.

11. Az agykatasztrófa-ellátás egységes feltételrendszerének országos megvalósítása, a betegutak szabványosítása.

12. Mentőautókra, tömegközlekedési eszközökre ismertető plakátok elhelyezése, melyeken a szívroham, az agyi katasztrófa tünetei és a mentőszolgálat telefonjával.

13. Felnőttkori szív- és érrendszeri betegségek gyermek- és serdülőkori megelőzése.

14. Vérnyomásmérési lehetőség (pl. automata mérők elhelyezése) a gyógyszertárakban, bevásárlóközpontokban, bankokban, közhivatalokban.

15. Fejlesztési terv készítése az intervenciókardiológiai központok és az intervenciók keringési neurológia feltételeinek megteremtéséről.

Daganatos megbetegedések visszaszorítása

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Egységes koncepció kidolgozása és szakmai anyagok fejlesztése az alapellátás onkológiai tevékenységének támogatására.

2. Az onkológiai tevékenység adatszolgáltatási rendszerének fejlesztése.

3. Egységes graduális és posztgraduális képzés tematikájának kidolgozása.

4. Megyei Onkológiai Centrumok kialakítása.

A lelki egészség megerősítése

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Egységes epidemiológiai vizsgálatok megszervezése és elindítása.

2. Az egészséges életmódra nevelés beépítése a különböző tantárgyakba (biológia, kémia, történelem, testnevelés, etika stb.). A lelki egészségvédelmi alapismeretekkel rendelkező pedagógusok (jelenleg 1000 tanár) körének bővítése.

3. Civil szervezetek, egyházak és működő szakmai közösségek hálózat- és kommunikáció-fejlesztése, a lelki egészségért tevékenykedők regiszterének létrehozása.

4. Öngyilkossági kísérletek bejelentésének kötelezővé tétele.

5. Krízisellátó részlegek működési feltételeinek kidolgozása.

6. Krízisintervenciók protokollok részletesebb kidolgozása, szervezeti rendszerének stabilizálása, finanszírozási kritériumainak egységesebbé tétele.

7. Egészségügyi dolgozók és az érdeklődő pedagógusok továbbképzésének megszervezése az öngyilkossági veszély korai észlelése vonatkozásában.

8. Tanárok önszorgó csoportjainak kialakítása és képzése és támogatása.

9. Sürgősségi telefonszolgálatok működési feltételeinek hosszú távú biztosítása.

10. A pszichiátriai intézményrendszer közösségi pszichiátriai irányba történő átalakításának kidolgozása.

11. A közösségi pszichiátriai ellátás kidolgozása gyermekpszichiátria vonatkozásában is.

12. A kapcsolati pszichiátriai szolgálat működési feltételeinek megteremtése országos szinten.

13. Pszichoterápiás ambulanciák fejlesztése, bővítése.

14. Gyermek-pszichiátriai gondozók számának növelése, ambuláns ellátórendszer fejlesztése.

15. Az alapellátásban dolgozók érzékenyítő programjainak megvalósítása

a) A pszichiátria tantárgy hatékony oktatásának bevezetése a háziorvos rezidens-képzésben.

b) Akkreditált pszichiátriai továbbképzések szervezése az alapellátásban dolgozók (háziorvosok, gyermek-háziorvosok, védőnők, diplomás nővérek, szociális munkások) számára.

c) Akkreditált pszichiátriai továbbképzések szervezése az üzemorvosi hálózat, a katonarorvosi hálózat, az iskolaorvosi hálózat, a szociális munkások számára.

d) Csoportpraxis kialakítása pszichológiai szolgáltatással.

16. A közösségi rehabilitáció fejlesztésének kidolgozása.

17. Munkarehabilitációs programok protokolljának kidolgozása. A Megyei Rehabilitációs Bizottságok funkciójának átgondolása, kiteljesítése, normarendszerének, munkamódjának átdolgozása.

18. Megelőzési projektek kidolgozása (két fő szintér: a család és az iskola)

a) Családok felkészítő programjainak kidolgozása.

b) Családsegítők fejlesztése, szakemberképzés.

c) Az egészséges életre való nevelés beépítése a pedagógusképzésbe.

d) Lelki egészségvédelmi ismeretek beépítése a pedagógusképzésbe.

e) Akkreditált pedagógus-továbbképzések az egészségfejlesztés és lelki egészségvédelmi ismeretek vonatkozásában. Az ajánlott képzések listájának összeállítása.

19. Szociális és pedagógiai háttérintézmények fejlesztése.

20. Gyermekkórházakban konzultatív gyermekpszichiátria megvalósítása.

Mozgásszervi betegségek csökkentése

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Célzott mozgásszervi szűrő, megelőzési és rehabilitációs programok elindítása, a szükséges hálózat és infrastruktúra kiépítése mindhárom lakossági célcsoportban.

2. A mozgásszervi betegségek okozta életminőség-romlás felmérése.

3. Mozgásszervi oktatás, továbbképzés, betegfelvilágosítás szervezése.

4. A mozgásszervi betegek ellátásának modellezése az alapellátásban.

5. Mozgásszervi regiszter megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése és korlátozott kiterjedésű modellje.

6. A gerinctorna oktatására kiképzett és jogosított testnevelési tanszéki oktatókat igénybe véve a testneveléssel foglalkozó pedagógusok oktatásának folytatása, valamint az alkalmazás megvalósulási módjának ellenőrzése, segítése.

7. A gyermekkori mozgásszervi, elsősorban gerincbetegségek hatékony, költségkímélő, dokumentálható szűrési protokolljának és modelljének kidolgozása.

AIDS-megelőzés

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Elsődleges megelőzési programok kidolgozása elemi és középiskolák számára. Egészségnevelői és pedagógus-továbbképzések. Iskolai modell program bevezetése.

2. Megelőzési programok a fokozott fertőzési kockázatot vállaló közösségek részére. Eme közösségek civil szervezeteinek és egyes tagjainak program végrehajtásába történő bevonása (meleg közösségek, prostituáltak, injekciós kábítószer használók).

3. A nagyközönség számára évente médiakampány a HIV-fertőzés megelőzéséről, a megváltozott AIDS-betegségről, a betegség demisztifikálása, és a fertőzöttel szembeni diszkrimináció, szegregáció csökkentése.

4. A prostituáltak törvényileg szabályozott rendszeres egészségügyi vizsgálatának, benne a HIV-tesztet is, végrehajtásának megerősítése.

5. A HIV/AIDS-járvány monitorozásának kiterjesztése intravénás kábítószer használók körében.

6. Az Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat munkájának támogatása, aktivitásának kiterjesztése, AIDS telefonos tanácsadó működtetése, internet honlap kialakítása.

7. Házi orvosok és házi gyermekorvosok, továbbá a HIV-fertőzöttel potenciális kapcsolatba kerülő orvosok, fogorvosok továbbképzésének megszervezése, öt tanfolyam tartása.

8. A szociálisan súlyosan hátrányos helyzetű HIV-fertőzöttek szociális gondoskodás rendszerének kidolgozása.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZER FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

Népegészségügyi szűrővizsgálatok

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. A végleges informatikai szoftver bevezetése, beüzemeltetése, amely átfogja mind a három szűrési módot (várhatóan 2003. januártól).

2. Véglegesíteni az OEP-pel, az adatvédelmi országgyűlési biztossal a TAJ számmal kapcsolatos fenntartásokat a jobb betegút-követés és a minőségbiztosítás megfelelő szinten történő biztosítása érdekében. Szükség esetén jogszabály módosítása.

3. A méhnyak- és a vastagbélrák lakossági szűrésének megszervezése — technikai, szakmai bázisának létrehozása.

4. A 25—65 év közötti nők sejtvizsgálattal egybekötött nőgyógyászati-onkológiai szűrésének beindítása.

5. Az emlőrákszűrés első ciklusának értékelése, az elméleti és a gyakorlati konzekvenciák levonása, a megfelelő döntések meghozatala és a második kétéves ciklusra való felkészülés.

6. A lakosság szűrés szakemberigényének garantálása, mindenekelőtt a citológiai előszűrő szakasszisztensek intézmények képzésének visszaállítása és a patológiai diagnosztikai háttérkapacitás biztosítása.

Ellátásfejlesztés

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. A betegutak említett torzulásának dokumentálása szakmánként, intézménytípusonként konkretizált módon és statisztikai, informatikai, szociológiai, társadalom- orvostani stb. elemzésekkel alátámasztva — kiemelten a szív- és érrendszeri betegségek, daganatok, veseelégtelenség esetében.

2. Komplex egészségügyi-szociológiai vizsgálat a különböző ellátási szinteken dolgozók helyzetének, szemléletének, magatartásának feltárására, a helyzet elemzése abból a szempontból, hogy a beavatkozási pontokat jól ki lehessen jelölni.

3. Meg kell találni (vagy ki kell képezni) a rendszeren belül azokat a szereplőket, akikre az ellátórendszeren belüli megelőzési feladatok telepíthetők.

4. Képzés elindítása a házi orvos melletti kockázat elemzéssel, tanácsadással foglalkozó személyzet kialakítására.

5. Az ellátási szintek közötti kommunikációs problémák feltárása és szervezeti, finanszírozási megoldási javaslatok kidolgozása.

6. Különböző szakmai szinteknek szóló tájékoztató anyagok készítése és megfelelő terítése.

7. Kommunikációt és koordinációt elősegítő vitafórumok.

8. Konszenzus kialakítása a hálózatfejlesztési irányelvek, kapacitásszabályozás, befogadás feltételrendszere, a fejlesztési erőforrások allokációs algoritmusára.

9. Az egészség/betegségtudat feltérképezése a beteg egészségügyön belüli mozgásával összefüggésben.

Erőforrásfejlesztés

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. Átfogó tanulmány készítése a népegészségügy jelen szervezeti felépítéséről és lehetséges fejlesztési irányairól.
2. Népegészségügy területén dolgozók internet hozzáféréseinek bővítése pályázatásos formában.
3. Népegészségügyi portál indítása.
4. Civil konzorcium létrehozása.
5. Népegészségügyi távoktatási infrastruktúra megtervezése és megvalósítása.
6. Népegészségügyi távoktatási modulok megtervezése.
7. Népegészségügyi menedzser képzés módszertani programjának elkészítése.
8. Népegészségügyben végzett PhD kutatások országos felmérése és jelentési rendszer kidolgozása.
9. Népegészségügyi szakemberek internet jártasságának fejlesztése távoktatáson keresztül.

10. Népegészségügyi Program pályázati monitor rendszerének felállítása és az érintettek számára hozzáférhetővé tétele.

11. Népegészségügyben témában indítandó PhD programok központi tervezése.

12. Népegészségügyi kutatások forrásainak (ESZCSM, OM) rendszerezése.

Monitorozás — informatika

2003—2004-ben megvalósítandó akciók:

1. A programmonitorozás költségvetésének elkészítése éves bontásban.

2. Az évente készülő jelentés keretében a program előrehaladásának és eredményeinek bemutatása.

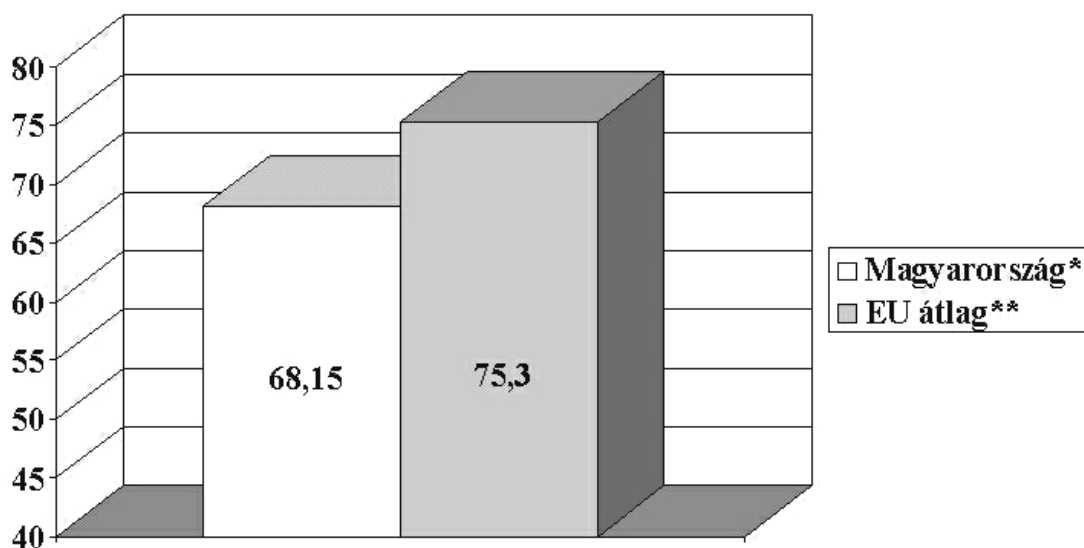
3. Az egészségügyi és szociális indikátor rendszer definícióinak, szerkezetének elkészítése kézikönyv és internetes alkalmazás formájában.

NÉHÁNYFONTOSDEMOGRÁFIAI ADAT

MAGYARORSZÁG ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ ÁTLAGÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÁSA

A születéskor várható átlagos élettartam I.

Férfiak

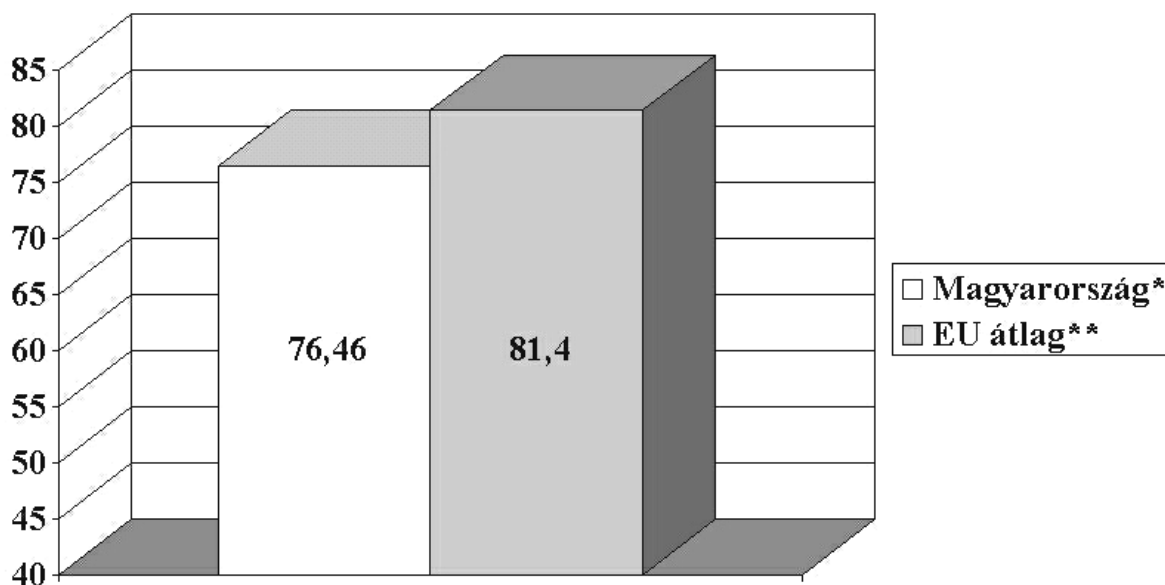


Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condition (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe.

A születéskor várható átlagos élettartam II.

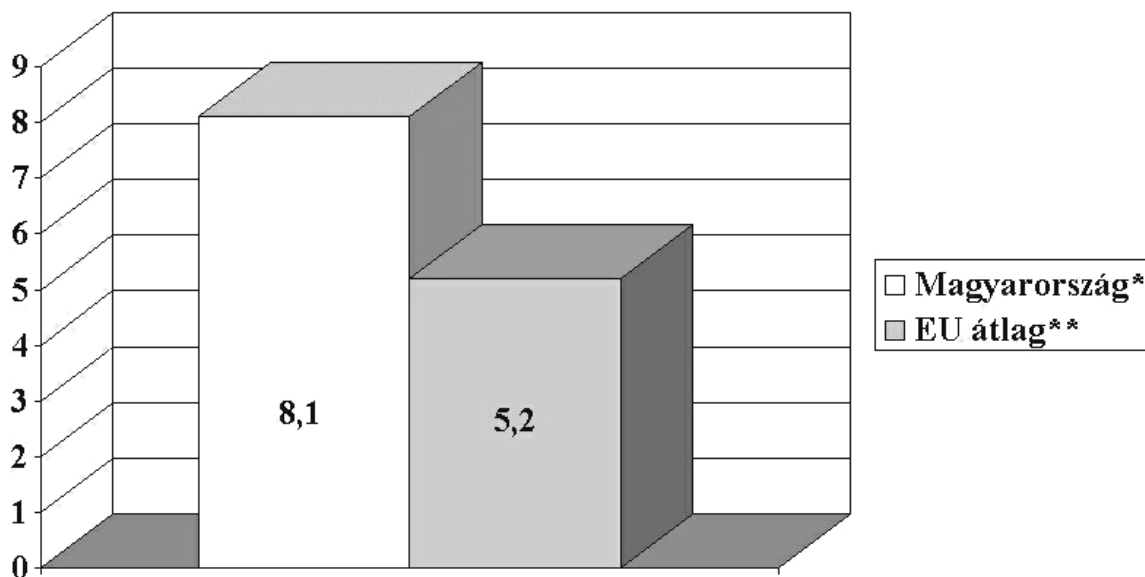
Nők



Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe.

Csecsemőhalálozás
(1000 élve születettre jutó)



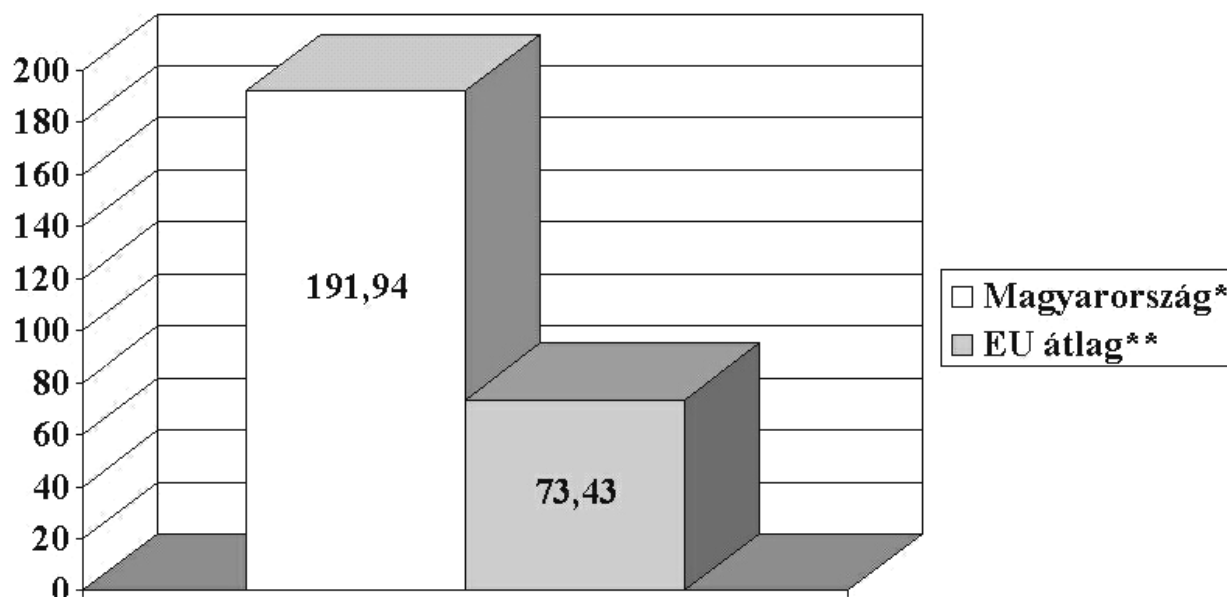
Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe
1998. évi adat.

A keringési rendszer betegségei okozta standardizált halálozási arány I.

(100 000 lakosra; 0—64 éves korcsoport)

Férfiak



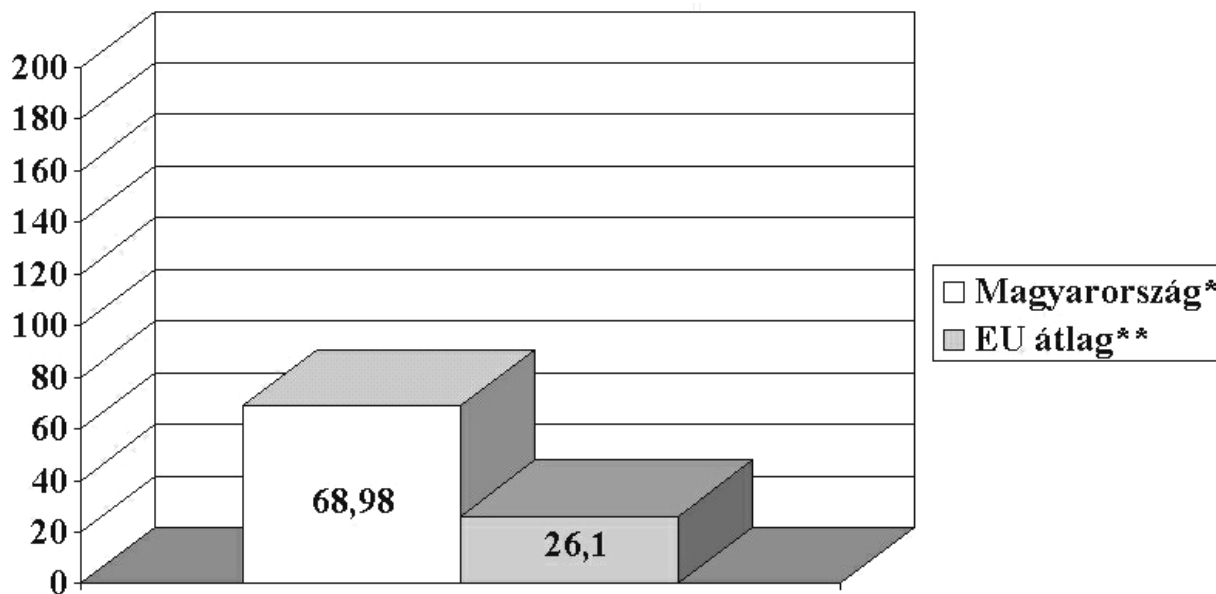
Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe
1998. évi adat.

A keringési rendszer betegségei okozta standardizált halálozási arány II.

(100 000 lakosra; 0—64 éves korcsoport)

Nők



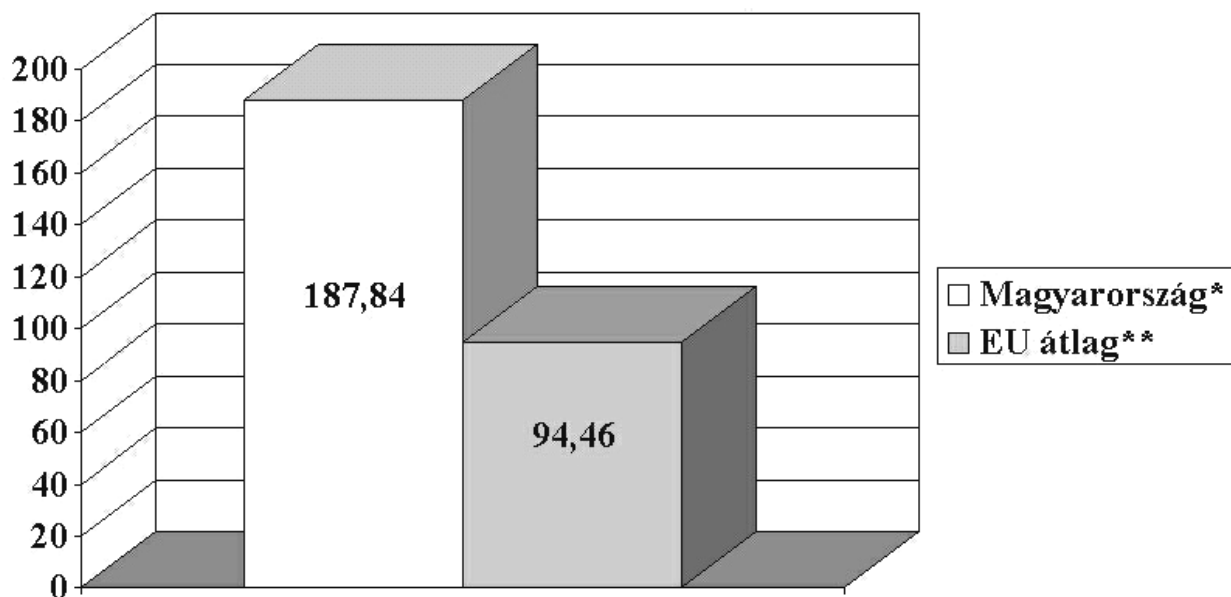
Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe
1998. évi adat.

A daganatos betegségek okozta standardizált halálozási arány I.

(100 000 lakosra; 0—64 éves korcsoport)

Férfiak



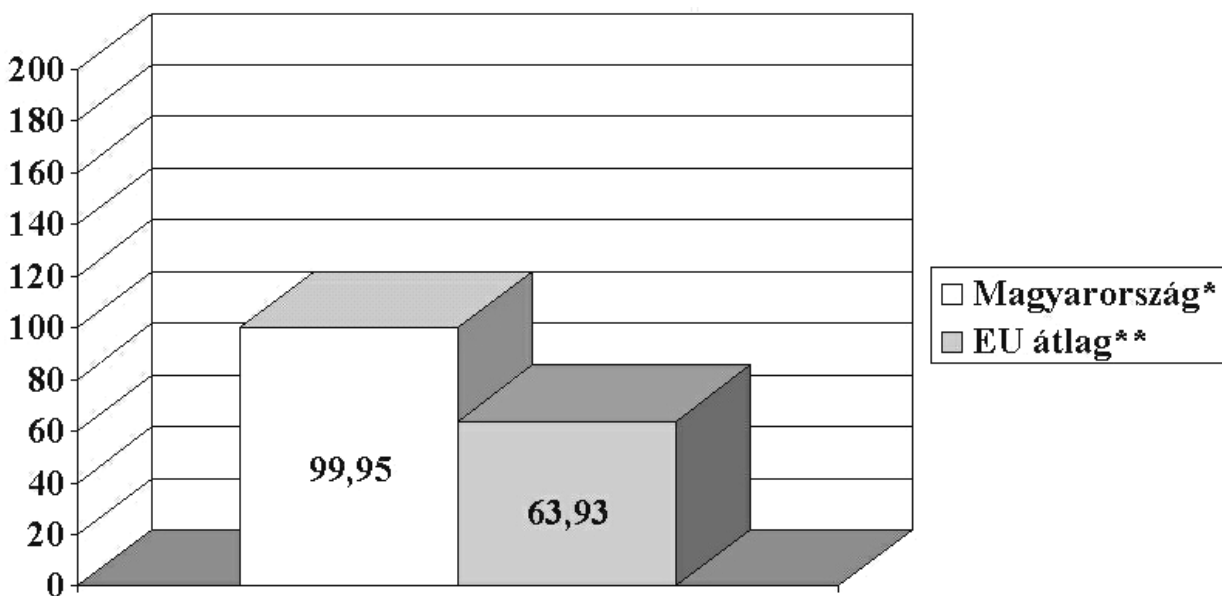
Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe
1998. évi adat.

A daganatos betegségek okozta standardizált halálozási arány II.

(100 000 lakosra; 0—64 éves korcsoport)

Nők



Források: * KSH 2001. évi adatok.

** Statistics in Focus: Population & Social Condotion (Theme 3-17/2002);
First Results of the demographic data collection for 2001 in Europe
1998. évi adat.

A Kormány határozatai

A Kormány 1032/2003. (IV. 16.) Korm. határozata

az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról

1. A Kormány megtárgyalta és elfogadta az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról szóló előterjesztést.

2. Felhatalmazást kap a foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi miniszter, hogy a Közalapítvány Alapító Okirata

módosításának bírósági nyilvántartásba vétele ügyében az Alapító képviselőjében a Fővárosi Bíróságnál eljárjon.

Felelős: foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi miniszter

Határidő: azonnal

3. A Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter az Alapító Okirat módosításáról szóló okiratot a bíróság határozatának jogerőre emelkedését követően a Magyar Köz-
lönyben tegye közzé.

Felelős: Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter
foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi miniszter

Határidő: a bíróság határozatának jogerőre emelkedését követően azonnal

Dr. Medgyessy Péter s. k.,
miniszterelnök

V. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDET MÉNYEK

A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Békés Megyei Földművelésügyi Hivatalának (5600 Békéscsaba, Kétegyházi u. 2.)

h i r d e t m é n y e

Az FVM Békés Megyei Földművelésügyi Hivatala — a földrendező és a földkiadó bizottságokról szóló 1993. évi II. törvény 4/B. §-ának (5) bekezdése alapján —

n y i l v á n o s s o r s o l á s t

tart a Róna Mezőgazdasági Szövetkezet, Dévaványa használatában lévő földek kiadása céljából.

A sorsolás helye: Dévaványa, Önkormányzat Tanácssterme

A sorsolás ideje: 2003. május 15., 10 óra.

A sorsolás vezetője: Dr. Hankó Mihály

A sorsolásra kerülő földrészek adatai:

Település: Dévaványa

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	A földrészből kiadható	A terület hasznosítására vonatkozó korlátozás
01213/4	szántó	9,9642	88,00	88,00/249,30	
01229/1	szántó, erdő	4,2259	6,44	6,44/41,82	
01252	erdő, gye	79,8180	23,82	23,82/268,55	Természet védett
01260/1	szántó, gye	2,3185	9,73	9,73/12,18	
01268/17	szántó	3,7454	54,52		
01373/16	szántó	2,4288	28,11		
01402/3	gye	4,1932	11,74		

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	A földrészletből kiadható	A terület hasznosítására vonatkozó korlátozás
01519/2	gyep	8,4183	25,12		
01536/1	szántó	0,3467	11,44		

A sorsoláson a szövetkezetben még ki nem adott részarány-földtulajdonnal rendelkező személyek vehetnek részt.

A sorsolás nyilvános, azon bárki jelen lehet.

A sorsoláson bármely okból meg nem jelenő jogosult később a mulasztásra hivatkozva semmiféle jogot nem érvényesíthet, ebből az okból a sorsolás eredménye nem változtatható meg.

Azok a részarány-tulajdonosok, akik a sorsolást követően is kiadatlan részaránytulajdonnal rendelkeznek, az 1993. évi II. törvény 7/A. § (3) bekezdése alapján kártalanításra jogosultak.

Akinek a nyilvános sorsolás jogos érdekét érinti, vagy sérti, törvénysértésre hivatkozással a sorsolást követő 48 órán belül a Fővárosi és Pest Megyei Földművelésügyi Hivatalhoz címzett, de a Békés Megyei Földművelésügyi Hivatalhoz (5600 Békéscsaba, Kétegyházi út 2.) kifogást nyújthat be.

Szabó István s. k.,
hivatalvezető

=====

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

Kormányrendelet felhatalmazása alapján jelenteti meg a Miniszterelnöki Hivatal a Magyar Közlöny mellékleteként a **HIVATALOS ÉRTESÍTŐT**. A lap hetente, szerdánként, tematikus főrészekben hitelesen közli a legfőbb állami, önkormányzati, társadalmi, gazdasági szervek, illetve szervezetek személyi, szervezeti, igazgatási és képzési, valamint a hírközlési tevékenység (frekvenciagazdálkodás, távközlés, postaügy, informatika) közleményeit, továbbá az üzleti élet híreit. Térítési díj ellenében közzé tesszük a Kincstári Vagyoni Igazgatóság vagyonértékesítési pályázatait, az állami, társadalmi, gazdasági szervezetek, parlamenti pártok, tb-önkormányzatok, kamarák, helyi önkormányzatok, egyházak, különböző képviseletek közleményeit. Fizetett hirdetésként — akár színes oldalakon is — helyet kaphatnak az Értesítőben a gazdálkodó szervezetek, egyetemek, alapítványok, de magánszemélyek közérdeklődésre számot tartó közlései is.

Őszintén reméljük, hogy a hírek, információk, közlemények egy lapban történő pontos és rendszerezett formában való közreadásával sikerül hatékonyabbá és eredményesebbé tenni előfizetőink tájékozódását a hivatali és üzleti életben. Az érdeklődők számára egyéb hasznos információkat is nyújt a lap.

A lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. címen, levélcím: 1394 Budapest 62., Pf. 357; faxszám: 318-6668.

2003. évi éves előfizetési díja: 9408 Ft áfával.

A **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** egyes számai megvásárolhatók a kiadó közlőnyboltjában: 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. Telefon/fax: 267-2780.

MEGRENDELŐ LAP

Megrendelem a **HIVATALOS ÉRTESÍTŐ** című lapot példányban, és kérem a következő címre kézbesíteni:

Megrendelő neve:

címe (város/község, irányítószám):

utca, házszám:

Ügyintéző (telefonszám):

2003. évi előfizetési díj fél évre 4704 Ft áfával ☐

egy évre 9408 Ft áfával ☐

Számlát kérek a befizetéshez. ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát.

Kelt.:

.....
cégszerű aláírás

ELŐFIZETÉSI FELHÍVÁS

A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény rendelkezik — többek között — a Magyar Köztársaság Kormánya hivatalos lapjának, a **Határozatok Tárá**nak megjelentetéséről.

A Határozatok Tárat szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal a Szerkesztőbizottság közreműködésével, évente mintegy 60 alkalommal jelenik meg.

A Határozatok Tára a Kormánynak azokat a határozatait (kétezes) közli, amelyeknek közzétételét a Kormány elrendelte, továbbá tartalmazza a miniszterelnök határozatait, a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter határozatait, valamint a minisztériumok, az országos hatáskörű szervek, az önkormányzatok közleményeit, hirdetményeit, különféle tájékoztatóit, továbbá azokat a közleményeket stb., amelyeket a Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter engedélyez.

A Határozatok Tára megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címén (Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6.; postacím: 1394 Budapest 62, Pf. 357.) vagy a 318-6668 faxszámán.

Éves előfizetési díja 2003. évre: 14 448 Ft áfával.

Példányonként megvásárolható a kiadó közlőnyboltjában (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. Tel/fax: 267-2780).

MEGRENDELŐLAP

Megrendelem a

HATÁROZATOK TÁRA

című lapot példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

Előfizetési díj egy évre: 14 448 Ft áfával ☐

fél évre: 7 224 Ft áfával ☐

Csekket kérek a befizetéshez ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát!

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

MAGYAR KÖZLÖNY CD

Az eddig megjelent elektronikus Magyar Közlöny-évfolyamok (1998–99, 2000, 2001) után megjelenik a **MAGYAR KÖZLÖNY CD Archívum** következő, 2002. évi száma!

A MAGYAR KÖZLÖNY CD Archívum előnyei:

- **változatlan tartalom és formátum**
(az eredeti Magyar Közlönyök nyomdahű formában)
- **értéknövelő szolgáltatások**
(keresés, exportálás, közlönyformátumú nyomtatás)
- **kis helyigény, kényelmes tárolhatóság**
(hosszú távú archiválás adatromlás nélkül)

Az új CD és a korábbi évfolyamok ára példányonként egységesen **14 000 Ft + 12% áfa**, az öt évfolyam összesítve **46 000 Ft + 12% áfa**.

Éves Magyar Közlöny-előfizetéssel rendelkező megrendelők a megrendelt CD-k árából **50% kedvezményt** kapnak!

További információ kapható a **06 (80) 200-723** zöld számon vagy a **www.mhk.hu** honlapon.



MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük a **Magyar Közlöny CD Archívumot** az alábbiak szerint:

- ☐ 2002-es évfolyam példányban, ára példányonként 14 000 Ft + 12% áfa
- ☐ 2001-es évfolyam példányban, ára példányonként 14 000 Ft + 12% áfa
- ☐ 2000-es évfolyam példányban, ára példányonként 14 000 Ft + 12% áfa
- ☐ 1998–99-es évfolyam példányban, ára példányonként 14 000 Ft + 12% áfa
- ☐ 1998–2002-es évfolyam összesítve példányban, ára példányonként 46 000 Ft + 12% áfa

Jelenleg is élő éves Magyar Közlöny-előfizetéssel rendelkezünk: igen / nem

Megrendelő (cég) neve: _____

Megrendelő címe: _____

Ügyintéző neve, telefonszáma: _____

Dátum: _____

Cégszerű aláírás: _____

Kérjük, hogy a szelvényt a Magyar Hivatalos Közlönykiadó **1394 Budapest 62, Pf. 361** postacímére, illetve a **266-8906-os** vagy a **318-6668-as** faxszámra küldje vissza. Megrendelését feladhatja a **www.mhk.hu** honlapon vagy a **kozlony@mhk.hu** e-mail-címen is.

Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetéseket folyamatosan tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2003. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel).

Azesetleges módosítás szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni.

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 10300002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessékbe.

Készpénzes befizetés kizárólag a Közlönyboltban (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6.) lehetséges. (Levélcím: Magyar Hivatalos Közlönykiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357. Fax: 318-6668).

A 2003. évi előfizetési díjak

Magyar Közlöny	62 496 Ft/év	Munkaügyi Közlöny	9 744 Ft/év
Hivatalos Értesítő	9 408 Ft/év	Oktatási Közlöny	15 120 Ft/év
Határozatok Tára	14 448 Ft/év	Pénzügyi Közlöny	19 824 Ft/év
Önkormányzatok Közlönye	3 696 Ft/év	Statisztikai Közlöny	8 400 Ft/év
Az Alkotmánybíróság Határozatai	12 096 Ft/év	Szociális Közlöny	9 744 Ft/év
Bányászati Közlöny	3 024 Ft/év	Turisztikai Értesítő	7 392 Ft/év
Belügyi Közlöny	16 128 Ft/év	Ügyességi Közlöny	4 368 Ft/év
Cégek Közlöny	76 944 Ft/év	Vízügyi Értesítő	8 064 Ft/év
Cégek Közlöny (CD-n)	54 768 Ft/év	Házi Jogtanácsadó	3 024 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	16 128 Ft/év	Magyar Közigazgatás	6 048 Ft/év
Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Értesítő	11 424 Ft/év	Pénzügyi Szemle	14 448 Ft/év
Gazdasági Közlöny	15 120 Ft/év	Nemzeti Kulturális Alapprogram Hírlevele	3 024 Ft/év
Hírközlési Értesítő	4 032 Ft/év	Élet és Tudomány	7 392 Ft/év
Ifjúsági és Sport Értesítő	3 024 Ft/év	Ludové Noviny	1 680 Ft/év
Igazságügyi Közlöny	10 080 Ft/év	Neue Zeitung	3 024 Ft/év
Informatikai és Hírközlési Közlöny	13 440 Ft/év	Természet Világa	4 032 Ft/év
Környezetvédelmi Értesítő	9 072 Ft/év	Valóság	4 704 Ft/év
Közlekedési Értesítő	15 456 Ft/év		
Kulturális Közlöny	12 096 Ft/év		
Külgazdasági Értesítő	12 432 Ft/év		

Az árak a 12%-os áfát is tartalmazzák.

A CD-JOGÁSZ hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteménye 2003. évi éves előfizetési díjai:

Önálló változat	48 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	96 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	64 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	112 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	80 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	128 000 Ft

Egyszeri belépési díj: 6000 Ft. (Áraink az áfát nem tartalmazzák.)

Facsimile Magyar Közlöny. A hivatalos lap 2002-es évfolyama jelenik meg CD-n az eredeti külalak megőrzésével, de könnyen kezelhetően.

Hatályos jogszabályok online elérése: a 3 naponta frissített adatbázis az interneten keresztül érhető el a www.mhk.hu címen. További információ kérhető a 06 (80) 200-723-as zöldszámon.

A **Házi Jogtanácsadó** című lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címen:

Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. 1394 Bp. 62. Pf. 357 vagy faxon: 318-6668, vagy a www.mhk.hu/hj internetcímen található megrendelőlapon.

Telefon: 266-9290/234, 235 mellék.

Éves előfizetési díja 3024 Ft áfával.

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a Szerkesztőbizottság közreműködésével.

A szerkesztésért felelős: dr. Müller György. Budapest V., Kossuth tér 1—3.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: a Kiadó vezérigazgatója.

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: tel./fax: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadó Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. (tel./fax: 267-2780) szám alatti közlönyboltjában, illetve megrendelhető a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

2003. évi éves előfizetési díj: 62 496 Ft. Egy példány ára: 140 Ft 16 oldal terjedelemtől, utána + 8 oldalanként + 140 Ft.

A kiadó az előfizetési díj évközbéli emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407

03.0628 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert.