

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB- 6586/2012 számú ügyben**

(Kapcsolódó ügyek: AJB-3283/2012; AJB-4579/2012; AJB-6419/2012; 6529/2012; AJB-3866/2013; AJB-4267/2013; AJB-4797/2013, AJB-5493/2013 számú ügyek)

Előadók: dr. Bácskai Krisztina
dr. Láposy Attila
dr. Szajbély Katalin
dr. Zemplényi Adrienne

Az eljárás megindulása

Az elmúlt hónapokban az egészségügyi ágazatban megvalósuló béremelés kapcsán több panaszbeadvány is érkezett az alapvető jogok biztosához.¹

Tekintettel a vizsgált panaszügyek tényállásainak hasonlóságára, megállapításaimat és intézkedési javaslataimat, a több lépcsőben megvalósuló ágazati béremelés jogi környezetét, a béremelés mögött meghúzódó jogalkotói szándékokat, koncepciókat, esetleges mulasztásokat átfogó vizsgálat keretében kívánom feltárni.

A vizsgálat az alap- és szakellátásban dolgozók bérmegállapítása között megnyilvánuló különbségtétel indokaira (Pontfinanszírozás-Bértábla), az alapellátás részére juttatott finanszírozási összegek tényleges kifizetésének jogi garanciáira, valamint a szakellátás béremelésére vonatkozó jogszabályok közötti esetleges koherencia zavar feltárására is kitért. A vizsgálat során figyelemmel voltam a korábban kiadott AJB-3927/2012. számú, valamint az AJB-3809/2010. számú jelentések vizsgálati megállapításaira is.

A fentiek alapján az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) 21. § (1) bekezdés a) pontja alapján tájékoztatást kértem az emberi erőforrások miniszterétől, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökétől, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójától.

Érintett alapvető jogok

- A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye: [*Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független demokratikus jogállam.”*]
- A hátrányos megkülönböztetés tilalma [*Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdés: „Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.”*]
- A testi és lelki egészséghez való jog [*Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése: Magyarország az egészséghez való jog érvényesülését – egyéb intézkedések mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével biztosítja.]*

Alkalmazott jogszabályok

1. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.)
2. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Módtv.)
3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
4. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

¹ Az ügyek a következő iktatási számon szerepelnek: AJB-6586/2012; AJB-3866/2013; AJB-6529/2012; AJB-4267/2013; AJB- 3283/2012; AJB- 4579/2012; AJB-6419/2012; AJB-4797/2013, AJB-5493/2013 számú ügyek. Mindezekon túl a több száz védőnő is beadvánnyal fordult az ombudsmanhoz.

(továbbiakban: Ebtv.)

5. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 138/2012. (VI.29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.1.)²
6. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII.5.) Korm. rendelet (továbbiakban Kr. 2.)
7. A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII.31.) Korm. rendelet
8. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet
9. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 259/2012. (IX.14.) Korm. rendelet
10. Egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII.5.) Kormányrendelet

A megállapított tényállás

I. Az egyedi beadványok tekintetében

1. Az *AJB-6586/2012. számú* ügyben a Budapesti Rendőr-főkapitányság közalkalmazott fogorvosa fordult hivatalomhoz sérelmezve, hogy munkáltatója nem intézkedett az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (továbbiakban Eütev.) végrehajtásáról, így nem részesült béremelésben. A béremelés elmaradása kapcsán a Belügyminisztérium korábban azt a tájékoztatást adta a panaszos számára, hogy a Rendőrség nem egészségügyi szolgáltató, nincs Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozása, továbbá nem végeznek szakellátást. A beadványozó állítása szerint ugyanakkor a BRFK-nak van finanszírozási szerződése és szakellátást is nyújtanak, tájékoztatott továbbá arról is, hogy a Honvédkórház közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott fogorvosai megkapták a visszamenőleges béremelést.

2. Az *AJB-8020/2012. számú* ügyben a beadványozó *háziiorvosi ügyeleten* dolgozik főállású ápolói munkakörben. Sérelmezi, hogy annak ellenére, hogy erre a jogszabályok alapján jogosultsága lenne, nem részesült béremelésben. A beadványozó a Kr.1. számú mellékletében meghatározott munkakört tölt be, annak ellenére nem emelték fel a munkabérét, hogy az Eütev. 11/A. §-a a közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott dolgozókat a béremelésben részesülők körébe vonja. A munkáltató továbbá az Eütev. 11/A. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt feltételeknek is megfelel a béremelés szempontjából, tekintettel arra, hogy a munkáltató önkormányzati tulajdonú járó- és fekvőbeteg-szakellátást és rehabilitációs szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató.

3. Az *AJB-3866/2013. számú* ügyben *gyermekfogászat*on dolgozó orvosok fordultak hozzám beadvánnyal. A panaszosok közalkalmazotti jogviszonyban nyújtanak alapellátást és önkormányzati tulajdonú szakorvosi rendelőintézetbe tartoznak. Beadványuk értelmében az alapellátás fix összegű díjazása 14%-kal emelkedett. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által folyósított, emelt összegű ún. praxispénzt azonban munkáltatójuk, a rendelőintézet nem béremelésre fordította. Az egészségügyi intézmény munkavállalói számára adott tájékoztatása szerint a gyermekfogászat pénzforgalmi eredménye nem tette lehetővé, hogy az intézmény

² Hatályon kívül helyezte az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet

olyan kötelezettséget vállaljon fel egy esetleges bérkiegészítés kifizetésével, amelyre a gyermekfogászat finanszírozásából nincs fedezet. A gyermekfogászat kollektívája a Magyar Fogorvosi Kamarához fordult segítségért.

4. Az *AJB-6529/2012. számú ügyben* közalkalmazotti jogviszonyban álló *csecsemő-gyermekgyógyász*, továbbá *iskola-egészségügyi- és ifjúságvédelmi orvosok* fordultak hivatalomhoz, mivel nem részesültek az orvosi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók visszamenőleges és folyamatos béremelésében. A beadványozók állítása szerint a Kr. 1. számú mellékletében meghatározott munkakört töltenek be, az Eütev. 11/A. §-a pedig a közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott dolgozókat is a béremelésben részesülők körébe vonja, ennek ellenére esetükben az emelés elmaradt. Mindemelllett, bár a panaszosok által betöltött munkakörök az egészségügy alapellátásai közé tartoznak, a munkáltató az Eütev. 11/A. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt feltételeknek megfelel, tekintettel arra, hogy a munkáltató érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező önkormányzati tulajdonú járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató. A beadványozó továbbá arról is tájékoztatott, hogy az intézmény többi közalkalmazott orvosa részesült béremelésben.

5. Az *AJB-4267/2012. számú ügyben* területi ellátási kötelezettség nélkül, praxisjoggal nem rendelkező *fogszakorvos* fordult hozzám, sérelmezve, hogy bár a munkáltatója a Kr. hatálya alá tartozik, az Eütev. alapján béremelésben mégsem részesült.

6. Az *AJB-6419/2012. számú ügyben* *oktatói tevékenységet is végző orvos*, valamint *laboratóriumi asszisztens* szintén az egészségügyi dolgozók visszamenőleges és folyamatos béremelésének problémájával kapcsolatban fordult hivatalomhoz. Azt sérelmezték, hogy annak ellenére, hogy a Kr. 1. számú mellékletében meghatározott orvosi, illetve egészségügyi szakdolgozói munkakörökbe besorolhatók, nem részesültek béremelésben. A Kr. 2.§ (3) bekezdése ugyanakkor rendelkezik az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező egészségügyi tevékenységet végző oktatókról, akikre az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat alkalmazni kell.³ Továbbá az Eütev. 11/A. §-a a közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott dolgozókat is a béremelésben részesülők körébe vonja, az ennek ellenére esetükben elmaradt. A munkáltatójuk ugyanakkor nem rendelkezik Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött kapacitással, így mindennek ellenére az Eütev. 11/A. § (2) bekezdés a) pontja alapján a törvény hatálya alá nem tartozik.

7. Az *AJB-5493/2013. számú ügyben*, valamint több száz egyedi ügyben az egészségügyi ágazati béremeléssel összefüggésben a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, valamint több mint száz *védőnő* is panasszal fordult Hivatalomhoz. Beadványuk szerint a béremelést tartalmazó 256/2013. (VII. 5.) Kormányrendelet eltérő szintű bérezést alkalmaz az alap- illetve a szakellátásban dolgozó szakdolgozók között, ezáltal – álláspontjuk szerint – diszkriminációt valósít meg.

Sérelmezték ugyanis, hogy míg a szakellátásban dolgozó diplomások függetlenül a rájuk háruló munkatehertől, egységesen megkapják a béremelést, addig az alapellátásban dolgozó védőnők juttatása az általuk ellátottak számától függ. Kifogásolták azt is, hogy a védőnők – a járó- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozókkal ellentétben – nem részesülnek a bérnövelésben 2013. január 1-jéig visszamenőlegesen, illetve, hogy a munkáltatók sok esetben nem fizetik ki a járandóságot, mivel a díjazás a jelenlegi szabályok alapján nem kötelező, hanem csak adható. Az sem egyértelmű számukra, hogy a védőnők részére a fizetésük alapjául szolgáló pontérték alapján számított 12%-os béremelést kell-e folyósítani,

³ „Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat kell alkalmazni arra az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező *egészségügyi tevékenységet végző oktatóra*, akit nem kizárólag oktatási, kutatási szakfeladaton, oktatási, kutatási tevékenység végzésére irányuló, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény felsőoktatásban való végrehajtásáról és a felsőoktatási intézményekben történő foglalkoztatás egyes kérdéseiről szóló kormányrendelet hatálya alá tartozó munkakörben foglalkoztatnak.”

vagy a 41.425 forintos fix összeget. Összességében sérelmesnek tartják a pontfinanszírozás alapú juttatást, mivel egyes munkáltatók még a megemelt pontfinanszírozás mellett sem tudják kigazdálkodni a védőnők bérét, amely így – a nagyobb munkateher ellenére – jóval elmarad a szakellátásban dolgozókéttól.

II. Megkeresett szervek intézmények válaszai

A. Az egyedi ügyek tekintetében

1.1 Az emberi erőforrások miniszterének címzett megkeresésekre *az egészségügyért felelős államtitkár az AJB-6586/2012; AJB-3866/2013; AJB-6529/2012; az AJB-4267/2013. számú ügyekben az alábbi tájékoztatást adta:*

Az egészségügyi ágazati béremelési folyamattal kapcsolatosan mindenekelőtt azt hangsúlyozta, hogy a „béremelés” nem egy egyszeri, a teljes ágazatot átfogó intézkedést takar. Az egészségügyi ellátásban, a szolgáltatások nyújtásában részt vevő, abban közreműködő és a biztonságos egészségügyi ellátást elősegítő személyi kör meglehetősen heterogén, nehezen körülhatárolható, csoportosítható. Számos, más ágazatra nem jellemző sajátosság jelenik meg e területen, amely megnehezíti az egységes, átfogó, mindenkire egyaránt és egyenlő módon kiterjedő szabályozás kialakítását. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása részben állami (önkormányzati) intézmények, részben gazdasági társaságok, vállalkozások által valósul meg. Utóbbi esetben az állami szabályozás a piaci viszonyokat és ezzel összefüggésben a szerződési szabadság elvét (ideértve azt, hogy a munkáltató és munkavállaló a munkabér mértékéről szabadon állapodjon meg) vonná korlátozás alá, figyelmen kívül hagyva a munkaerő-piaci helyzetet és sajátosságokat is.

Az egészségügyi ágazat humánerőforrás-heterogenitásából adódóan az ezzel összefüggő problémák is eltérő súllyal és mértékben jelennek meg. A kezelésük éppen ezért több tényező eltérő szempontrendszer szerinti, együttes vizsgálata révén valósítható meg. Több esetben tényleges hatás csak a későbbiek során lesz érzékelhető.

Az egészségügyi ágazatban fennálló humánerőforrás-krízis egyik legjelentősebb kiváltó oka a növekvő mértékű külföldi munkavállalás, a pályára lépés motivációjának hiánya és a pályaelhagyás. Ezen tényezők az egyes egészségügyi dolgozói csoportokat eltérő módon érintik. A külföldre irányuló migráció elsősorban a fiatal, általános orvosi végzettséggel rendelkezők, illetve a szakorvosok esetében jelentős. A magyarországi pályán tartás szinte egyetlen hatékony eszköze a mind az európai összehasonlításban, mind az egyes nemzetgazdasági ágazatok közötti összehasonlításban alacsonynak mondható jövedelmi helyzet jelentős megváltoztatása, a migrációval leginkább érintett csoportok jövedelmének célzott növelése. Az egészségügyi ágazatban megkezdett béremelési folyamat egyes lépései tehát elsősorban kríziskezelő humánerőforrás-politikai intézkedésnek minősülnek. Ezen intézkedések végrehajtását egy forrásteremtési folyamatnak kellett megelőznie, az ágazatnak ugyanis „magának kellett kigazdálkodnia” a humánerőforrás-hiány enyhítését szolgáló intézkedések fedezetét. Ennek keretében került sor például a népegészségügyi termékadó bevezetésére, vagy a szakorvos képzési rendszer átalakítására. Utóbbiból felszabaduló forrás biztosított lehetőséget a fiatal szakorvos jelöltek ösztöndíj programjainak meghirdetésére, míg a termékadó teremtette meg azt a forrást, melynek nyomán megindulhattak a tárgyalások az érintett szakmai szervezetek képviselőivel a bérfejlesztési folyamat első lépéseiről.

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás nyújtása széles spektrumon történik, a béremelés megvalósítására irányuló, illetve azt elősegítő intézkedések is időben eltérően és különböző módokon valósíthatók meg. A rendelkezésre álló források szűkössége miatt a Kormányzatnak prioritásokat kellett meghatároznia abban a tekintetben, hogy az *egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók*⁴ között mely csoportok, milyen ütemezésben és milyen

⁴ Az Eütv. eligazítást ad a tekintetben is, hogy kik minősülnek *egészségügyi dolgozónak*. A törvény szerint egészségügyi dolgozó az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel

mértékű béremelésben részesüljenek. Ennek meghatározása során az Egészségügyért Felelős Államtitkárság folyamatosan konzultált az egészségügyi ágazatban működő szakmai szervezetekkel. A béremelési folyamatban elsődleges prioritásként az állami (önkormányzati) egészségügyi intézményben a tényleges gyógyító munkát végző, „ágy mellett dolgozó” egészségügyi dolgozók jövedelmi helyzetének javítását jelölték meg. Ennek indoka részben az volt, hogy az ezen a területen dolgozó orvosok, szakdolgozók a leginkább érintettek mind a migráció, mind pedig az egészségügyi ellátásban tevékenykedőket fokozott mértékben érintő fizikai, pszichikai megterhelés, kiegész szempontjából.

A 2012. évi egészségügyi ágazati béremelésre vonatkozó szabályokat az Eütev. tartalmazza. E törvény meghatározza egyben azt is, hogy mely intézmények mely munkaköri csoportba tartozó dolgozói jogosultak a béremelésre. A miniszter álláspontja szerint a norma a kedvezményezett kört nem diszkriminatív alapokon, hanem az állami egészségügyi ellátás biztosítását szolgáló közérdek, és a finansziális lehetőségek mentén definiált elvi szempontok szerint határozta meg.

Az egészségügyi ágazati béremelés első szakaszában (2012) a fókusz *a pályakezdő, alacsony jövedelemmel rendelkező orvosokra, valamint az ápolói, szakápolói végzettséggel rendelkező, ágy mellett dolgozó ápolókra* helyeződött. Az államtitkár ugyanakkor hangsúlyozta, hogy a béremelési intézkedések folyamatosak, így a 2013-ban végrehajtásra kerülő (a T/1 107. számú törvényjavaslattal elfogadott) béremelés a diplomás ápolókra, illetve az egyetemi-főiskolai végzettséggel rendelkező szakdolgozókra, valamint a fennálló jövedelem különbségek kiküszöbölése érdekében a szakorvosokra koncentrált, a jövőben – a források figyelembe vételével – megvalósítandó, az egészségügyi dolgozók jövedelmi helyzetének javítását célzó intézkedések megvalósításánál pedig szintén sor kerülhet a további aránytalanságok kiküszöbölésére.

Az alapellátás finanszírozásával kapcsolatban az államtitkár kifejtette, hogy az jelentősen eltér a járó-, illetve fekvőbeteg-ellátás finanszírozásától, így azonos béremelés-jellegű szabályozásra nincsen mód. Az alapellátás finanszírozása kapcsán figyelemmel kell lenni arra, hogy – mivel a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogászati alapellátás biztosítása döntő többségében vállalkozási keretek között, a munkaerőpiac és a vállalkozói szféra törvényszerűségeire és szabályozására figyelemmel történik, – az állami beavatkozás lehetősége csekély. Emellett az alapellátás finanszírozásának sajátossága, hogy figyelemmel van az egyéni teljesítményre és az ellátottak számára is. Az Eütev.-ben szereplő intézkedésekkel párhuzamosan a tavalyi év novemberében az egészségügyi alapellátás finanszírozását 14%-kal emelték. Az alapellátás finanszírozásának sajátos szabályozásából adódóan – az államtitkár álláspontja szerint – a fenti intézkedés klasszikus értelemben nem tekinthető béremelésnek, azonban a finanszírozási díj megemlése lehetőséget nyújthatott az alapellátást végzők jövedelmi helyzetének vagy éppen a munkakörülményeinek javítására, mely utóbbi tényező a foglalkoztatásra szintén hatással van.

Az alapellátás megerősítése, a házi orvos feladatainak kiterjesztése nemcsak hazai, de európai uniós cél is. Kiemelt egészségpolitikai cél a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozókhöz hasonlóan a házi orvosi alapellátás, a házi orvosi ügyeleti ellátás, a fogászati alapellátás, az iskolaorvosi, védőnői-, anya- csecsemő- és gyermekvédelmi ellátások fenntarthatóságának, hozzáférhetőségének és minőségének biztosítása.

Az AJB-6586/2012. számú ügy kapcsán az OEP főigazgatója az alábbi tájékoztatást adta: A Budapesti Rendőr-főkapitányság, (BRFK, a továbbiakban: Szolgáltató) területi

rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy. Az *egészségügyben dolgozók* nem egészségügyi dolgozók, de az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesítenek.

ellátási kötelezettség nélküli fogászati ellátás nyújtására vonatkozóan 2004. szeptember 1-jétől az OEP-pel kötött *érvényes finanszírozási szerződéssel* rendelkezik. A Szolgáltató finanszírozási szerződése alapján négy területi ellátási kötelezettség nélküli felnőtt fogászati szolgálatot, valamint egy területi ellátási kötelezettség nélküli fogászati röntgen szakrendelést működtet.⁵ A területi ellátási kötelezettség nélküli fogászati ellátásra vonatkozó finanszírozási rendszer szabályait az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 22. § (2) és (5), valamint a 23. § (9)-(12) bekezdései tartalmazzák.

A 22. § (2) bekezdése alapján a finanszírozóval kötött – területi ellátási kötelezettség nélküli – szerződés alapján a fogászati ellátást nyújtó szolgálat működtetésének finanszírozására a rendészetért felelős miniszter által vezetett minisztérium vagy az általa ellátandó feladat ellátására szervezett, fogászati ellátást is biztosító egészségügyi szolgáltató legfeljebb 34 szolgálatra jogosult. A Szolgáltató finanszírozási szerződése a hivatkozott minisztériumi keret terhére jött létre. A Kr. 22. § (5) bekezdése értelmében a területi ellátási kötelezettség nélküli fogászati alap- és szakellátást nyújtó szolgáltató szolgálatonként, illetve szakrendelésenként, heti 30 órás rendelési idő esetén 1900 pontnak megfelelő összegű havi alapdíjra jogosult. A Kr. 23. § (1) bekezdése alapján a díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 39,2 Ft/hó. Amennyiben a rendelési idő nem éri el a heti 30 órát, az alapdíj időarányos része illeti meg a szolgáltatót. A jogszabályban foglaltak alapján a Szolgáltató a heti 30 órában működtetett szolgálatai után az 1900 pont és 39,2 Ft/hó pontérték alapján, szolgálatonként 74.500 Ft alapdíjra jogosult. Tekintettel arra, hogy a fogászati röntgenszolgáltatás heti 15 órában működik, időarányosan a Szolgáltatót e tevékenysége alapján 37.200 Ft alapdíj illeti meg. Az alapdíj mellett a Szolgáltató az egyes beavatkozások után megállapított teljesítménydíjra jogosult. A teljesítménydíj az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 12. számú mellékletében meghatározott, fogászati beavatkozásokhoz rendelt pontszámok, valamint a Kr. 23. § (9)-(12) bekezdéseiben foglalt rendelkezések alapján kerül megállapításra. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet 6. §-a értelmében, 2012. november 1-jétől a fogászati díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám megemelésére került sor. Ennek megfelelően a korcsoportos pontszám 34,4 Ft/pont értékről 39,2 Ft/pont értékre változott. A jogszabályváltozás eredményeként a fogászati szolgálatokat megillető alapdíj mértéke 14%-kal emelkedett. Az alapdíj és a teljesítménydíj együttesen alkotja a szolgáltatót megillető finanszírozási díjat. Az Ebtv. 35. § (1)-(2) bekezdései értelmében, a Szolgáltató a finanszírozás keretében folyósított összeget csak a finanszírozási szerződésében foglalt feladatokra használhatja fel, valamint ezt az összeget más pénzeszközektől elkülönítetten köteles kezelni.

Az AJB-6586/2012. és az AJB-4267/2013. számú egyedi ügyekkel kapcsolatban az egészségügyért felelős államtitkár arról tájékoztatott, hogy az Eütev. 11/A. § (2) bekezdés b) pontja rendelkezik arról, hogy a (2) bekezdés a) pontjában meghatározott ellátások, szolgáltatások - azaz a járóbeteg ellátás, a fekvőbeteg ellátás keretében, valamint a Kr. 2. § (1) bekezdése alapján a mentés, betegszállítás, illetve vérellátás keretében tevékenységet végző egészségügyi dolgozókra terjed ki a béremelés hatálya, az alapellátásban dolgozókra nem,

⁵ Szervezeti egység kódja	Szervezeti egység típusa	Rendelés idő (óra)	Alapdíj (Ft)
220098109	felnőtt szolgálat	30	74.500
320098189	felnőtt szolgálat	30	74.500
330098187	felnőtt szolgálat	30	74.500
330098191	felnőtt szolgálat	30	74.500
336125171	fogászati röntgen szakellátás	15	37.200

még abban az esetben sem, amennyiben béremelésre jogosult intézményben dolgoznak és olyan munkakörben, amely a Kr.-ben felsorolásra került. Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok alkalmazásának kötelezettsége a jogszabályban meghatározott valamennyi feltétel együttes megléte esetén áll fenn. Az AJB-4267/2012. számú konkrét ügy esetében az a feltétel nem valósul meg, hogy az érintett egészségügyi dolgozó a fekvő- vagy járóbeteg-ellátás (mentés, betegszállítás, vérellátás) területén végezne egészségügyi tevékenységet.

A fogorvosi munkakör ebből a szempontból speciális, a fogászati szakellátás a járóbeteg szakellátás körébe sorolandó, ebből adódóan lehetnek olyan intézmények, ahol fogorvos munkakörben fogászati szakfeladat ellátására foglalkoztatnak dolgozókat, így ezen munkakör nem hagyható ki a béremelésre jogosultak köréből. Gyakori azonban az is – különösen a fogászati ellátás területén, – hogy egy adott intézményben a dolgozó részben az alapellátás, részben a szakellátás területén végez egészségügyi tevékenységet. Ebben az esetben megfelelően alkalmazandó a Kr. 2. § (2) bekezdése, amely szerint az érintettek legalább munkaideje felében a szakellátás körébe tartozó tevékenységet kell végeznie:

„2. § (2) Ha egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi intézményben az 1. § (1) bekezdése szerinti munkakörben foglalkoztatott személy a munkaköre keretei között egészségügyi tevékenységnek nem minősülő tevékenységet is végez, vagy az (1) bekezdésben foglalt ellátásokon, egészségügyi szolgáltatásokon kívül más ellátási formában vagy más egészségügyi szolgáltatás nyújtásában is részt vesz, rá az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat abban az esetben kell alkalmazni, ha az (1) bekezdésben foglalt ellátások, szolgáltatások nyújtása legalább a munkaideje felében történik.”

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatása alapján a Budapesti Rendőr-főkapitányság (BRFK) fogászati szakellátás nyújtására rendelkezik érvényes finanszírozási szerződéssel, azonban heti 15 órás rendelési időtartamra, amely egy teljes munkaidőben foglalkoztatott dolgozó esetében nem felel meg a Kr. 2. § (2) bekezdése szerinti, fent idézett szabálynak, azaz az egészségügyi ágazati béremelésre való jogosultságot nem alapozza meg. Az államtitkár kifejtette, hogy ebből adódik az a tény, hogy a BRFK jelenleg a Kr. 2. mellékletében nem szerepel. Természetesen előfordulhat, hogy kizárólag ezen feladat ellátására konkrét személyt a BRFK rész munkaidőben foglalkoztat és munkaidejének több mint felét a fogászati szakellátás nyújtása keretében végzett tevékenység teszi ki. Ez utóbbi esetben a szolgáltató jelzése alapján a tárca a Kr. módosításával a jogosultsági feltételt megteremtheti, mint ahogyan az már több alkalommal is megtörtént. Ez esetben – amennyiben a jogosultsági feltételek egyebekben fennálltak – az érintett intézményt feltüntették a Kr. 2. mellékletében. Amennyiben ez utóbbi esetkör áll fenn, az intézménynek első alkalommal az egészségügyi ágazati bérfejlesztéssel kapcsolatos koordinatív feladatokat ellátó Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetnél kell azt jeleznie a többletfinanszírozáshoz való hozzáférés érdekében.

A fenti szabályozás emellett természetesen nem jelenti akadályát annak, hogy a munkáltató által közalkalmazottként vagy munkaviszony keretében foglalkoztatott, alapellátási tevékenységet végző dolgozója részére szintén béremelést állapítson meg, a Kr. alapján erre vonatkozóan azonban külön állami támogatást nem igényelhet, azonban a finanszírozási díj megemeléséből származó többletbevétel az ily módon megállapított emelést részben vagy egészben kompenzálni tudja.

Az AJB-3866/2013. számú és az AJB-6529/2012. számú konkrét ügyek kapcsán az államtitkár felhívta a figyelmem, hogy a háziorvosok és fogorvosok finanszírozási díját 2012 novemberétől 14%-kal megemelték,⁶ az iskolaorvosok esetén visszamenőleges hatállyal. Az

⁶ Ld. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelet, az

alapellátási finanszírozási díjak emeléséből származó többletösszeg egyénekenként eltérő mértékű (függ pl. az ellátandó körzet jellegétől, ellátottak számától stb.). Az Ebtv.35. § (1) és (2) bekezdése arról rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás keretében kapott összeget más pénzeszközektől elkülönítetten köteles kezelni, valamint a finanszírozás keretében folyósított összeget a szolgáltató csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra – így például a feladatot ellátó egészségügyi dolgozók illetményének megemelésére – használhatja fel. A jogszabályi rendelkezések alapján *az egészségügyi szolgáltató jelenleg maga dönti el, hogy a finanszírozási díj megemeléséből adódóan részesíti-e dolgozóit többlet-jövedelemben, vagy sem.*

A finanszírozás növelésének a fogorvosokra nézve relatíve hátrányos hatása a különböző ellátások eltérő finanszírozási struktúrájából következik. A finanszírozási struktúra átalakítása *jelentős mértékű többletforrást* igényelne. A finanszírozási rendszer megváltoztatása és az alapellátást nyújtók részére konkrét – minimális – illetmény/munkabér jogszabályi meghatározása az alapellátás finanszírozásával kapcsolatos számos olyan tényezőt írna felül, amely a minőségi szolgáltatásnyújtást jelenleg befolyásolja (pl. teljesítményarányos díjazás, ellátott területhez, személyi körhöz, az elvégzett munka jellegéhez igazodó díjazás). Mindazonáltal a rendelkezésre álló anyagi lehetőségek mellett az idei évben további mintegy 6 milliárd Ft költségvetési forrás került elkülönítésre, amelyet az alapellátásban dolgozók érdekében használnak majd fel 2013 őszétől. Az ezzel kapcsolatos szakmai koncepció kialakítása jelenleg folyamatban van. A koncepció kialakítása során a tárca kiemelt figyelemmel kíséri a fogorvosi ellátók, a szakmai szervezetek valamint a Fogorvosi Tagozat véleményét a tekintetben is, hogy a fogorvosi praxisok finanszírozási helyzetén – az alapellátás finanszírozási helyzetének javításával egyidejűleg – jobbítson. A végleges javaslat az államtitkár álláspontja szerint az eddigiekhez hasonlóan valamennyi releváns szempont együttes szem előtt tartásával arra törekszik, hogy a lehetőségekhez képest az alapellátásban dolgozók helyzetét, jövedelmi viszonyait kedvezőbb irányba befolyásolja.

1.2. *Az AJB-6419/2012. számú ügy kapcsán az egészségügyért felelős államtitkár az alábbi tájékoztatást adta.*

A béremelésre való jogosultság feltétele a közfinanszírozott egészségügyi ellátás nyújtásában történő tényleges részvétel. Az egészségügyért felelős szaktárca szabályozási felelőssége az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki, ebből adódóan az egészségügyi ágazati béremelés tekintetében a szabályozás is az e szolgáltatások körében tevékenységet végző egészségügyi dolgozókra terjed ki. A magánszféra szolgáltatói tekintetében, illetve a más forrásból finanszírozott egészségügyi ellátások esetében a tárca nem kíván beleavatkozni a finanszírozási szabályokba, valamint a piaci viszonyokba. A fentieknek megfelelően a béremelés kapcsán igényelhető támogatás folyósítására is az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében rendelkezésre álló forrásból kerül sor a munkáltató részére.

Emellett az államtitkár hangsúlyozta, hogy *az oktatási és az egészségügyi tevékenység egymástól elkülönítendő.* Az orvos- és egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmények sajátossága, hogy az oktatói, tudományos munka mellett az egyetemi klinikákon egészségügyi tevékenység végzésére is sor kerül. Az egészségügyi tevékenységet ténylegesen végző személyek esetében a jogszabály biztosítja a béremelést, abban az esetben, ha az oktatási, kutatási szakfeladat mellett az egészségügyi szakfeladat ellátása is bizonyítható. Mindez nem jelenti azt, hogy az egészségügyi képzésben oktatóként közreműködő dolgozók munkája nem lenne egyformán fontos, ezen munka elismerése azonban más formában – nem a béremelés keretében – történik. A szakorvos képzésben közreműködő tutorok, mentorok az ellátott tevékenységükért az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló

egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeleteknek az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésével összefüggő módosításáról szóló 338/2012. (XII. 4.) Korm. rendelet

122/2009. (VI. 12.) Korm. rendeletben foglaltak alapján – központi költségvetési forrásból – külön díjazásban részesülnek. Az államtitkár hangsúlyozta, hogy az egészségügyi dolgozók jövedelmi helyzetének javítása érdekében megtett intézkedések *célja az egészségügyi ágazati humánerőforrás krízis enyhítése. A rendelkezésre álló források nem elégségesek egy valamennyi egészségügyi dolgozóra kiterjedő egységes béremelés biztosításához*, illetve ennek egységes módon történő végrehajtására az egészségügyi ellátás-nyújtás heterogenitásából adódóan nem kerülhet sor.

1.3 Az *AJB-8020/2012. számú* beadványa kapcsán az magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke arról tájékoztatott, hogy az alapellátásban dolgozók hátrányos megkülönböztetésként élik meg, hogy azonos szintű végzettségük, azonos munkakörük, azonos jogviszonyuk, gyakran azonos munkáltatónál történő alkalmazásuk ellenére – mint jelen esetben is - nem terjed ki az egységes ágazati illetménytábla alkalmazásának hatálya erre a személyi körre, csupán azért, mert alapellátásban dolgoznak.

Az elmúlt évben az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet módosítása hatására az alapellátás egy szűk szegmense - a védőnői szolgálatok, a házi orvosi-, házi gyermekorvosi-, illetve vegyes praxisok, valamint a területi ellátási kötelezettségű fogorvosi praxisok – részesültek emelt összegű OEP finanszírozásban. Ugyanakkor semmi nem írta elő azt, hogy az emelt OEP finanszírozást kötelező módon bérrendezésre kellene fordítani. Tehát az egészségügyi szolgálat fenntartóján múlt, hogy a többletfinanszírozási összegből az egészségügyi szakdolgozó részesült-e bérfelvezetésben, vagy sem. A MESZK 2012. évi felmérése alapján az érintett szakdolgozók 96%-ának nem emelkedett a havi jövedelme az emelkedett finanszírozás hatására.

Fentiekre tekintettel az elnök álláspontja szerint a jelenleg fennálló bérfeszültségek megszüntetéséhez elengedhetetlen az Eütev. módosítása oly módon, hogy az garanciális jelleggel rögzítse, hogy az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók illetményének is el kell érnie a vonatkozó ágazati illetmény szabályok által előírt szintet.

1.4. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) beadványa (AJB-5493/2013. számú ügy) és a kapcsolódó *védőnői* beadványok tekintetében az egészségügyért felelős államtitkár szintén azt hangsúlyozta, hogy a „béremelés" nem egy egyszeri, a teljes ágazatot átfogó intézkedést takar, illetve ismételten utalt arra, hogy az egészségügyi ellátásban, a szolgáltatások nyújtásában részt vevő, közreműködő és a biztonságos egészségügyi ellátást elősegítő személyi kör meglehetősen heterogén, nehezen körülhatárolható, csoportosítható. Számos, más ágazatra nem jellemző sajátosság jelenik meg e területen, amely megnehezíti az egységes, átfogó, mindenkire egyaránt és egyenlő módon kiterjedő szabályozás kialakítását. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása részben állami (önkormányzati) intézmények, részben gazdasági társaságok, vállalkozások által valósul meg. Utóbbi esetben az állami szabályozás a piaci viszonyokat és ezzel összefüggésben a szerződési szabadság elvét (ideértve azt, hogy a munkáltató és a munkavállaló a munkabér mértékéről szabadon állapodjon meg) vonná korlátozás alá, figyelmen kívül hagyva a munkaerő-piaci helyzetet és sajátosságokat is.

Az egészségügyért felelős államtitkár e beadványok kapcsán is utalt az alapellátás valamint a járó-, illetve fekvőbeteg-ellátás eltérő finanszírozási hátterére, az alapellátás finanszírozásának sajátosságaira (befolyásolja az egyéni teljesítmény és az ellátottak száma).

Az egészségügyi ágazati béremeléssel párhuzamosan, 2012 novemberében az egészségügyi alapellátás, így többek között a védőnői ellátás finanszírozásának 14%-kal történő megemelésére került sor az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 259/2012. (IX 14.) Korm. rendelettel. A védőnői ellátásban ezen

intézkedés következtében a gondozotti létszám alapján számított pontérték szerinti díjazás emelkedett. Az 1 pontra jutó forintérték a módosítás előtt 273-274 Ft/pont között mozgott. Ezen díjazás emelésével az 1 pontra jutó forintérték megközelíti a 315 forintot, így egy védőnői szolgálat díjazása átlagosan havi 25.000 Ft-tal növekedett.

Az államtitkár a védőnői beadványok kapcsán is felhívta a figyelmem, hogy az Ebtv. 35. § (1) és (2) bekezdése arról rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás keretében kapott összeget más pénzeszközeitől elkülönítetten köteles kezelni, valamint a finanszírozás keretében folyósított összeget a szolgáltató csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra használhatja fel.

Bár a finanszírozási díj megemlése a fentiek alapján nem minősül a „klasszikus” értelemben vett béremelésnek, az intézkedés célját mégis az az egyértelmű kormányzati szándék képezte, hogy az alapellátásban dolgozó egészségügyi dolgozók, így a védőnők jövedelme is növekedjen.

A jogszabályi környezet – az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet – az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására vonatkozó szabályokat tartalmazza, nem szabályozza azonban részletesen az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi dolgozók között fennálló jogviszonyokat. Azaz a finanszírozási díj felhasználásának, illetve felosztásának részletes tartalmára, valamint a ténylegesen egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozó (minimális) díjazásának meghatározására a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet nem tér ki, és a vonatkozó felhatalmazó rendelkezés alapján nem is térhet ki.

Az államtitkár azon felvetésemre, mely szerint, az OEP finanszírozás megemlése ellenére sok esetben nem növekedett a védőnők jövedelme, arról is tájékoztatott, hogy e probléma előtte is ismert. 2013. I. félévében ugyanis az Emberi Erőforrások Minisztériumához több jelzés érkezett arra vonatkozóan, hogy a védőnői szolgálatok részére biztosított 14%-os finanszírozási díjmelés összegét az egészségügyi szolgáltatók (önkormányzatok) eltérő módon használják fel, és nem minden esetben a védőnők béremelését preferálják a megemelt összegből. Emellett jelzés érkezett hozzájuk arra vonatkozóan is, hogy a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 21. § (11) pontjában nevesített, a fix összegű díjazás 15%-át kitevő területi pótlék sem kerül az önkormányzatok részéről kifizetésre.

Ezt követően arról is tájékoztatott, hogy az egészségügyi ágazati béremeléséről szóló szakmai javaslat kialakítása és az ezt tükröző normaszöveg is a szakmai szervezetek bevonásával készült, a béremelési folyamatban a szakdolgozók érdekképviselőt folyamatosan biztosították. Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság az elmúlt év végén szakmai egyeztetést tartott a Magyar Védőnők Egyesületének Elnökével, amelyen a MESZK védőnői tagozatának képviselője, valamint az Országos Vezető Védőnő is részt vett. Az egyeztetésen hangsúlyozták, hogy fontos szándékunk, hogy megtalálják az optimális megoldást a védőnők részére a megemelt finanszírozási díjtétel összegének eljuttatására.

Ezen jelzéseknek megfelelően – a probléma feloldása érdekében – került sor az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybe vételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelettel a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítására. A módosítás célja elsődlegesen az volt, hogy a védőnőkhöz biztosan eljusson a 2012 novemberében 14%-al megemelt finanszírozási díj.

A jogszabály-módosítás a fentiek körében az alábbi rendelkezéseket tartalmazza:

„21. § (4) A védőnői szolgáltató havi díjazásának mértéke az ellátottak száma alapján a (2)-(3) bekezdés szerint számított pont értéknek és a (10) bekezdésben meghatározott egy pontra jutó forint értéknek a szorzata alapján kerül megállapításra az (5)-(8) bekezdésben

foglaltak figyelembevételével. A védőnői szolgáltató az e bekezdés szerinti havi díjazása 12%-ának megfelelő összeget köteles közvetlenül a védőnő díjazására fordítani.

76. § Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelettel megállapított 21. § (4) bekezdésében meghatározott, a 21. § (4) bekezdése szerinti havi díjazás 12%-ának megfelelő összeg a védőnőt – a 2013. június 30-ával őt megillető díjazásán felül – első alkalommal a 2013. július hónapra járó díjazásával illeti meg, amennyiben ezen összeget eddig az időpontig nem fordították a védőnő díjazására."

A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 76. §-a alapján tehát a védőnőt a díjazás emelése „első alkalommal a 2013. július hónapra járó díjazásával illeti meg, amennyiben ezen összeget eddig az időpontig nem fordították a védőnő díjazására”. A védőnők részére a finanszírozási díjmelés visszamenőleges biztosítására vonatkozó előírás a szolgáltatók részére a jogszabály a hatálybalépését megelőző időre állapítana meg kötelezettséget, ezzel sértené a jogalkotási törvényben előírtakat. Ugyanis amíg az egészségügyi ágazati illetmény- és előmeneteli rendszer hatálya alá tartozó közalkalmazottak és munkavállalók esetében a visszamenőleges bérnövelés elrendelése a források egyidejű rendelkezésre bocsátása mellett történt meg, az alapellátás többlet-finanszírozásának végrehajtására már korábban sor került. Az érintett – jellemzően nem a minisztérium költségvetési irányítása alá tartozó – egészségügyi szolgáltatók a finanszírozás felhasználásáról maguk dönthettek, és kifejezett előírás hiányában a védőnői béremelésre szánt forrást más célra is jogszerűen fordíthatták.

Az eltérő jogszabályi szóhasználat kapcsán felvetett kérdéssel kapcsolatosan (illetmény-díjazás) az államtitkár arról tájékoztatott, hogy az eltérő terminológia alkalmazásának indoka az, hogy a védőnők a feladataikat az Eütev. 7. § (2) bekezdése szerinti, különböző jogviszonyok keretében láthatják el. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet a díjazás, mint általános érvényű fogalom alkalmazásával határozza meg a védőnő részére az ezen tevékenységének ellentételezésére szolgáló juttatást. Míg az Eütev.-ben meghatározott béremelésben kizárólag közalkalmazotti jogviszony vagy munkaviszony keretében foglalkoztatott dolgozók jogosultak, ebből adódóan szerepel a törvényben az „illetmény”, illetve „alaphér” terminológia. Végezetül az államtitkár hangsúlyozta, hogy álláspontja szerint a fent ismertetett jogszabály-módosítás alkalmas annak a jogalkotói szándéknak a megvalósítására, hogy az alapellátás finanszírozásának megemeléséből származó többlet-juttatás az egészségügyi tevékenységet ténylegesen végző védőnőkhöz is eljuthasson. Mindezek ellenére tisztában van azzal, hogy ezen intézkedéssel az alapellátásban dolgozó védőnők nem részesülnek olyan mértékű emelésben, mint a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozók. Tájékoztatott ugyanakkor arról is, hogy a rendelkezésre álló anyagi lehetőségek mellett az idei évben további – mintegy 6 milliárd Ft – költségvetési forrás került elkülönítésre, amely az alapellátásban dolgozók érdekében kerül még az idei évben felhasználásra. Az ezzel kapcsolatos szakmai koncepció kialakítása jelenleg folyamatban van. Ennek során a tárca kiemelt figyelemmel kíséri az alapellátás tekintetében érintett szakmai és érdekképviseleti szervezetek – köztük a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – véleményét a tekintetben is, hogy a védőnői szolgálatok finanszírozási helyzetén – az alapellátás finanszírozási helyzetének javításával egyidejűleg – jobbitson. A végleges javaslat valamennyi releváns szempont együttes szem előtt tartásával arra törekszik, hogy a lehetőségekhez képest az alapellátásban dolgozók helyzetét, jövedelmi viszonyait kedvezőbb irányba befolyásolja. A védőnői szolgálatok fejlesztése, megerősítése ugyanis kiemelt egészségpolitikai cél. Ezt a tényt tükrözi, hogy a 20/2013. (V.24.) EMMI utasítás keretében a magyar védőnői hálózat megújításáért felelős miniszteri biztos kinevezésére került sor 2013. május 15-től. A miniszteri utasításban foglaltaknak megfelelően, az ott szereplő feladatok végrehajtása érdekében a miniszteri biztos koordinálásával az Egészségügyért Felelős

Államtitkárság illetékes szervezeti egységei, az érintett háttérintézmények és szakmai szervezetek bevonásával megkezdődött a szakmai előkészítő munka, amely többek között a védőnői szolgálatok átalakításának lehetőségeivel is foglalkozik. A szakmai előkészítő munka lezárását követően készíthetők el a védőnői szolgálatok fejlesztését, megerősítését biztosító konkrét intézkedések tervezetét tartalmazó szakmai koncepciók, dokumentumok.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetben

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint a biztos vizsgálatának tárgya valamely hatóság tevékenysége vagy mulasztása lehet. Hatóságnak minősül többek között a közigazgatási szerv. A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény 1. § (1) bekezdés d. pontja alapján a minisztérium központi államigazgatási szerv, így tevékenységének vizsgálata az Ajbt. 18. § (1) a) pontja alapján ombudsmani hatáskörbe tartozik.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés l) pontja és a 18. § (2) bekezdésének e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa által vizsgálható hatóságnak, ezen belül közszolgáltatást végző szervnek minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – a jogszabályban közszolgáltatásként megjelölt tevékenységet végző szervezet. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésének b) pontja szerint egészségügyi közszolgáltatás: a részben vagy egészben a központi költségvetés és az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás. A fentiek alapján a korábbi ombudsmani gyakorlattal összhangban *közzolgáltatást végző szervek körébe tartoznak az egészségügyi intézmények*, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Obtv. hatásköri szabályai értelmében – *egyértelműen kiterjed*.

A vizsgálati keretekkel kapcsolatban rögzíthető továbbá, hogy az ombudsman számára egy adott jogi szabályozás alapjogi aspektusú vizsgálatára, valamint jogszabályi hiányosságával, tartalmi hibáival összefüggő intézkedések megfogalmazására a törvény lehetőséget teremt. *A preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat* alapján a biztos mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálathoz nélkülözhetetlen módon, hivatalbóli eljárás keretében, éppen a konkrét alapjogsérelem és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozás egyes elemeit, feltérképezi és jelzi a jogalkotó szervek vagy az Alkotmánybíróság irányába a normaszöveggel kapcsolatban felmerülő alkotmányossági aggályokat.

II. Az érintett alapvető jogok és elvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmanintézmény megalakulása óta az alapjogi biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek. Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény hatályba lépését követően először a 22/2012.

(V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybíróági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”.

A jelentés megállapításaival összefüggésben ismételten hivatkozom arra, hogy az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybíróági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybíróági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel azt mondta ki, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybíróági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetők legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának lételapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében, illetve az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 70/A. § (2) bekezdésének, illetve 70/D. § (1) és (2) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező alapvető jogok és a jogállamiság elve tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybíróági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybíróági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind pedig az azt követően meghozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybíróági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által*

megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket.⁷

2. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése értelmében Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely *megkülönböztetés*, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékosság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában már igen hamar kiterjesztette a hátrányos megkülönböztetés tilalmát a jogrendszer egészére, ideértve azokat a jogokat is, amelyek nem tartoznak az emberi jogok körébe. Ebben az esetben mindazonáltal a megkülönböztetés mércéje nem a szükségesség és arányosság, hanem pusztán a korlátozás célszerűsége, azaz az önkényesség hiánya.⁸ Mindezt megerősítette az Alkotmánybíróság a 42/2012. (XII. 20.) AB határozatában, amelyben a korábbi gyakorlatára építve kiemelte, hogy az egyenlőséggel kapcsolatos gyakorlata szerint az azonos szabályozási koncepción belül adott, homogén csoportra nézve eltérő szabályozás a diszkrimináció tilalmába ütközik, kivéve, ha az eltérésnek ésszerű, kellő súlyú alkotmányos indoka van, azaz nem önkényes. Az alkotmánybírósági gyakorlat szerint nem tekinthető viszont hátrányos megkülönböztetésnek, ha a jogi szabályozás különböző tulajdonságokkal bíró alanyi körre eltérő rendelkezéseket állapít meg, mert alkotmányellenes megkülönböztetés csak összehasonlítható – azonos csoportba tartozó – személyi körben lehetséges.

Az Alkotmánybíróság több határozataiban is megerősített megállapítása szerint a korábbi Alkotmány szövege sem értelmezhető úgy, hogy bármely munkáltatónál alkalmazott minden munkavállalónak azonos munkáért azonos bért kellene kapnia. Az egyenlő munkáért kifejezés olyan megegyező jellemzőkkel meghatározott, munkavégzés jellegű tevékenységeket foglalna magában, amelyekért a jogviszony személyi és tárgyi körülményeitől függetlenül, minden esetben azonos mértékű szolgáltatás (munkabér) járna. Az Alkotmány e rendelkezése az azonos tárgyi tulajdonságokkal meghatározható munkavégzésekért az eltérő mértékű díjazás kikötésének vagy éppen előírásának jogszabályi lehetőségét nem gátolja, ha az tiltott megkülönböztetést nem valósít meg. A diszkrimináció tilalma elsősorban az alkotmányos alapjogok tekintetében tett megkülönböztetésekre terjed ki. Ha a megkülönböztetés nem emberi jog vagy alapvető jog tekintetében történt, az eltérő szabályozás alkotmányellenessége akkor állapítható meg, ha az az emberi méltósághoz való jogot sérti.

3. Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése alapján Magyarország az *egészséghez való jog* érvényesülését – egyéb intézkedések mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével biztosítja. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás, és ezen belül az egészségbiztosítás rendszere intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le.

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az AB gyakorlata utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét: vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.

Az alkotmánybírósági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen

⁷ Vö. 56/1991. (XI. 8.) AB határozat.

⁸ Vö. 61/1992. (XI. 20.) AB határozat és 30/1997. (IV.29.) AB határozat.

szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmányban foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.

Az egészséghez való jog tehát önmagában az Alkotmány rendelkezései és az azt értelmező alkotmánybírói gyakorlat alapján alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az *egészségvédelmi kötelezettség*, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az *államcél minőség* felé mutat. Mivel az Alaptörvény szövege e vonatkozásban tételes eltérést nem tartalmaz, pusztán a megnevezésből hiányzik a „legmagasabb szintű” jelző, ezért a fenti megállapításokat jelen kérdés vizsgálata során is figyelembe vettem.

III. Az ügy érdeme tekintetében

1. Mindenekelőtt rögzíteni kell, hogy a vizsgálat megindításakor a támogatás igénylés feltételeit, az igény bejelentésének, az azzal összefüggő kötelező adatszolgáltatásnak, a támogatás folyósításának, elszámolásának és a felhasználás ellenőrzésének szabályait a Kr. tartalmazta. A vizsgálat folyamatban léte alatt azonban azt az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 2013. július 15-én hatályon kívül helyezte, mivel azonban a fenti rendeletek koncepcionálisan megegyeznek egymással, a vizsgálat érdemi lefolytatását ez a jogszabályváltozás nem érintette. Szükséges jelezni azt is, hogy az egyedi ügyeket szélesebb összefüggésben vizsgáltam, ezért megállapításaimat nem a konkrét egyedi ügyekben, hanem általánosságban fogalmaztam meg.

Mindenekelőtt a beadványok egy része (AJB-8020/2012; AJB-6529/2012; AJB-6419/2012; AJB-4267/2012; AJB-6419/2012.) arra enged következtetni, hogy vannak olyan egészségügyi dolgozók, akik azért nem részesültek az Eütev. szerinti ágazati béremelésben, mert nem szakellátást nyújtanak, annak ellenére sem, hogy olyan munkakörben dolgoznak, amelyet a Kr. tartalmaz és olyan munkáltatónál, amelyet a Kr. felsorol. A béremelésre való jogosultság szempontjából ugyanis *valamennyi feltételnek együttesen kell fennállnia*.

Amint azt már jeleztem a hivatalomhoz érkezett beadványok vizsgálata során figyelemmel voltam az *AJB-3927/2012 számú* ügyben „A válság vesztesei – a paragrafusok fogságában” projekt keretein belül hivatalból⁹ folytatott átfogó vizsgálatomra, amely az egészségügyi dolgozók válsággal összefüggésben kialakult élet- és munkakörülményeit tárta fel. E vizsgálat helyzetelemzése továbbra is megállja a helyét: *Ágazati bér- és jövedelmi viszonyok kapcsán megállapítottam, hogy az ágazat bérhelyzete rendkívül differenciált. Az egészségügyi munkavégzés társadalmi hasznosságát, értékét tekintve pedig méltatlan, hogy az sok esetben nincs arányban az elvégzett munka mértékével, a dolgozókra háruló felelősséggel, rontja az egészségügyi dolgozók saját és társadalmi megbecsülését, az amúgy is kritikus mértékű szakemberhiányt erősíti. Különösen méltánytalannak minősül azokban a*

⁹ Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (4) bekezdés szerint az alapvető jogok biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat.

helyzetekben, amikor a túlmunka ellentételezése elmarad. A szakemberek egyöntetű jelzései szerint a bérrendezés tekintettel arra, hogy az nem átfogóan, a teljes ágazatot érintően valósult meg, negatív irányba befolyásolta az ágazat békéjét, erős bérfeszültséget keletkeztetett, amely az egészségügyi dolgozók viszonyrendszerét jellemző belső megosztottságot tovább mélyítette. Mivel a bérrendezés több lépcsőben, nem feltétlenül az egészségügyi dolgozók beosztásához, aktuális személyi alapbéréhez igazodóan valósul meg, az azonos helyzetben lévő, ágazaton belül azonos munkát végző munkavállalók között különbségtételt eredményezett. A fentiek miatt az ágazati béremelést a különböző jogviszonyban, munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók jelenleg kiszámíthatatlannak, esetlegesnek érzékelik, így nem a humánerőforrás stratégia keretébe illeszthető életpályamodell irányába hat, nem teszi vonzóvá az egészségügyi pályát a fiatalok előtt. Bár a bér- és illetményemelésről a munkáltató, az állam a saját teherbíró képességének megfelelően szabadon hozhat döntést, a méltánytalan jövedelmi helyzetben lévő egészségügyi dolgozók a fenti okokból jelentős érdeksérelemként élik meg a több lépcsőben megvalósuló bérrendezést. E folyamat, közvetve ugyan, de hatással lehet az egészségügyi ellátás minőségére, ezáltal a testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő állami kötelezettség teljesedésére.

Vizsgálatom során figyelemmel voltam továbbá az AJB-3809/2010. számú ügy megállapításaira, melynek során felkértem a nemzeti erőforrás minisztert, hogy kezdeményezze a védőnői ellátás finanszírozásáról szóló jogszabály olyan módosítását, amellyel biztosítható, hogy a védőnő a megengedett létszámon felüli, de maximálisan ellátható létszámnak megfelelő ellátotti számig átmeneti kiegészítő díjazásban részesüljön, illetve, amely egyértelműen meghatározza azt, hogy a területi pótlék milyen mértékben illeti meg a szolgáltatókat, valamint a védőnőket. Emellett felhívtam arra is, hogy tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy megszűnjön az egyes védőnői körzetek között tapasztalható jelenlegi súlyos egyenlőtlenség, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés hiánya. E vizsgálatom során hangsúlyoztam, hogy az OEP a jogszabályban meghatározott díjat – így a területi pótlék összegét is – a szolgáltató számára utalja át, amelyből a védőnő csak a munkáltató-önkormányzat által kötött megállapodás alapján részesülhet. Tekintettel azonban arra, hogy a tényleges ellátást nyújtó védőnő kiszolgáltatott helyzetben van a szolgáltatóval szemben, így kizárólag a szolgáltató „jóindulatától függ”, hogy részesül-e a területi pótlékból, vagy sem. Ezen egyenlőtlen, visszas helyzet miatt hívtam fel a figyelmet a területi pótlékkal kapcsolatos egyértelmű jogi szabályozás szükségességére.

Tekintettel azonban arra, hogy az új szabályozás mindezig nem született meg, ismételt, átfogó vizsgálatom – ahogyan azt a konkrét panaszbeadvány is megerősítette – időszerűvé, egyúttal megkerülhetetlenné vált.

2. Az egészségügyi ágazat bérrendezésével összefüggő szabályozás elemei

2.1 Az alapellátásban dolgozók „béremelése”

Alapellátás finanszírozási díjának emelése

A háziorvosok, fogorvosok és a védőnők finanszírozási díja az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló 259/2012. (IX. 14.) Korm. rendelettel, az iskola-egészségügyi ellátást végzők finanszírozási díja az egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeleteknek az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók 2012. évi illetmény- vagy bérnövelésével összefüggő módosításáról szóló 338/2012. (XII. 4.) Korm. rendelettel került 14%-kal megemelésre 2012 novemberétől. Az alapellátási finanszírozási díjak emeléséből származó többlet összeg egyénenként eltérő mértékű (függ pl. az ellátandó körzet jellegétől, ellátottak számától stb.).

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 35. § (1) és (2) bekezdése arról rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgáltató a finanszírozás keretében kapott összeget más pénzeszközektől elkülönítetten köteles kezelni, valamint a finanszírozás keretében folyósított összeget a szolgáltató csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra használhatja fel. *A jogszabályi rendelkezések alapján tehát az egészségügyi szolgáltató jelenleg maga dönti el, hogy a finanszírozási díj megemeléséből adódóan részesíti-e dolgozóit többlet-jövedelemben, azaz azt a feladatot ellátó egészségügyi dolgozók illetményének megemelésére fordítja-e vagy sem.* A fentiek alapján tehát jelenleg nincsen jogi garancia arra, hogy az egészségügyi tevékenységet végző dolgozó a finanszírozási díj 14%-os emeléséből származó többletből ténylegesen béremelésben részesüljön.

Kivételt jelent a főszabály alól a védőnői szolgáltatókra vonatkozó, fent idézett jogszabály-módosítás, amelynek kifejezett célja volt, hogy a jövőben a védőnőkhöz biztosan eljusson a 2012 novemberében 14%-al megemelt finanszírozási díj. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybe vételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelettel módosított a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 21.§ és 76.§ értelmében a védőnői szolgáltató havi díjazása 12%-ának megfelelő összeget köteles közvetlenül a védőnő díjazására fordítani. Ezen összeg a védőnőt – a 2013. június 30-ával őt megillető díjazásán felül – első alkalommal a 2013. július hónapra járó díjazásával illeti meg, amennyiben ezen összeget eddig az időpontig nem fordították a védőnő díjazására.

A beadványok egy része az alapellátás béremelésének koncepcióját sérelmezte (AJB-6586/2012; AJB-3866/2013; AJB-5493/2013. számú ügyek) az alapellátásban a béremelés ugyanis nem minden esetben jelentkezik tényleges béremelésként, mivel a vonatkozó jogszabályok jelenleg pusztán azt írják elő, hogy a többletfinanszírozásból származó összegeket a finanszírozási szerződésben meghatározott feladatokra kell fordítani, a *béremelés csak egy választási lehetőség a munkáltató részéről.* Az intézmények nagy része pedig az amúgy is szűkös anyagi lehetőségek között „lavírozva” sok esetben a fenntartás költségeire fordítják a többletfinanszírozást, ez a helyzet pedig különösen az alkalmazott egészségügyi dolgozókra nézve hátrányos, akiknek nyilvánvalóan nincs ráhatásuk, hogy a munkáltatójuk a többlet finanszírozásból eredő összegeket ténylegesen béremelésre fordítsa. A többletfinanszírozási díj 14%-os emelkedése mindemellett a vállalkozási formában működő egészségügyi szolgáltató esetében praxisonként jár, ez az összeg pedig így nyilvánvalóan megosztott a működés költségei és egyéb fenntartási költségek és a személyi kiadások, béremelésre fordítható összegek között, amely a többlet finanszírozási összegek felaprózódásához vezetett.

A vizsgálat során megállapítást nyert tehát, hogy jelenleg nincsen jogi garancia arra vonatkozóan, hogy a munkáltató (egészségügyi szolgáltató) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi ágazati béremelés kapcsán folyósított összegeket ténylegesen béremelésre fizesse ki, és azt ne a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra fordítsa. Az alapellátásban jelenleg tehát az egészségügyi szolgáltató maga dönti el, hogy a finanszírozási díj megemeléséből adódóan részesíti-e dolgozóját többletjövedelemben. Az államtitkár álláspontja, hogy a vonatkozó jogszabályi rendelkezések¹⁰ az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására vonatkozó szabályokat tartalmazzák, nem szabályozzák azonban az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi dolgozók között fennálló jogviszonyokat, ezért a jogszabály nem tér ki és nem is térhet ki az egészségügyi dolgozók minimális díjazásának meghatározására. Ugyanakkor a jogalkotó a védőnők béremelése kapcsán a 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletet módosította annak érdekében, hogy a védőnőkhöz biztosan eljusson a 2012 novemberében megemelt finanszírozási díj. A jogszabály módosítás lehetővé tette, hogy a

¹⁰ 43/1999 Korm. rendelet

védőnői szolgáltató a havi díjazásának 12%-ának megfelelő összeget köteles közvetlenül a védődő díjazására fordítani. Álláspontom szerint, amennyiben a védőnők kapcsán a jogalkotó felismerte a fenti problémát és azt orvosolta is, a vonatkozó jogszabályok módosításával ugyanezen jogi garancia beépítésére az egyéb alapellátás tekintetében is lenne lehetőség, annak érdekében, hogy az emelt finanszírozási összeget a munkáltatók ténylegesen béremelésre fordítsák.

2.2. A járó- és fekvőbeteg szakellátásban dolgozók béremelése

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2012. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Módtv.) több tekintetben is kiegészítette az Eütev. rendelkezéseit, meghatározva ennek keretében a közalkalmazotti, valamint munkaviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók, valamint a Kormány által rendeletben meghatározott egészségügyben dolgozó számára – az egészségügyi tevékenységgel járó különös felelősségre és az egészségügyi dolgozók leterheltségére tekintettel – a sajátos egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat. A Módtv. egészítette ki az Eütev. rendelkezéseit egy új 29. §-al, amelynek (1) bekezdése szerint a 2012. július 1-jén alkalmazásban álló, az Eütev. 11/A. § (4)-(6) bekezdésében meghatározott munkakörben foglalkoztatottakat az egészségügyi ágazati előmeneteli rendszer keretében a 2012. január 1-je és 2012. június 30-a közötti időszak tekintetében visszamenőleges, valamint havonta megillető folyamatos illetmény- vagy bérnövelés illeti meg a (2)-(18) bekezdésben foglaltak szerint.

A Módtv. fenti rendelkezésében hivatkozott 11/A. § (4)-(6) bekezdései a következő rendelkezéseket tartalmazzák. Az orvos, fogorvos, szakorvos, szakfogorvos munkakörben foglalkoztatott – ideértve a 12/H. §-ban említett oktató orvos munkakörben foglalkoztatottakat is – egészségügyi dolgozó havi alapbére (illetménye) nem lehet kevesebb, mint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény szerinti besorolási illetmény és az 1. melléklet szerinti táblázatban szereplő egyösszegű illetmény- vagy bérnövelés együttes összege. A Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó és egészségügyben dolgozó havi alapbére (garantált illetménye) nem lehet kevesebb, mint a 2. melléklet szerint számított összeg. A Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott, felsőfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozó havi alapbére (illetménye) nem lehet kevesebb, mint a Kjt. szerinti besorolási illetmény és havi 31.435 Ft egyösszegű illetmény- vagy bérnövelés együttes összege. Az Eütev. 28. § (3) bekezdése alapján felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletet alkosson az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozói, egészségügyben dolgozói, valamint felsőfokú végzettséggel betölthető munkakörök körét, a munkakörbe sorolás és a béremeléssel összefüggő besorolás részletes szabályait, az e törvényben foglalt feltételeknek megfelelő egészségügyi szolgáltató munkáltatók körét, ellátásokat és egészségügyi szolgáltatásokat. A Kormányt arra is felhatalmazza az Eütev., hogy a 30. §-ban¹¹ meghatározott támogatás igénylési feltételeit és mértékét, az igény bejelentésének, az azzal összefüggő kötelező adatszolgáltatásnak, a támogatás folyósításának, elszámolásának és a felhasználás ellenőrzésének szabályait, valamint az e törvényben foglalt bértábláktól, illetve bérnövelési mértékektől az egészségügyi dolgozók, egészségügyben dolgozók számára kedvezőbb rendelkezéseket rendeleti formában rögzítse. A Kormány emellett felhatalmazást kapott, hogy a jövedelem-kiegészítés juttatásának szabályait, a jövedelem-kiegészítés juttatásával összefüggő támogatás igénylési feltételeit, az igény

¹¹ Az Eütev.tv. 30. §-a alapján az egészségügyi szolgáltató a 11/A. § és a 29/B. § szerint meghatározott illetmény- vagy bérnöveléssel járó többlet személyi juttatások és az azokhoz kapcsolódó, a munkaadókat terhelő járulékok és szociális hozzájárulási adó kifizetéséhez az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározottak szerint, ott meghatározott összegű – működési célú, támogatásértékű bevételként – támogatásban részesül.

bejelentésének, a támogatás folyósításának, elszámolásának és a felhasználás ellenőrzésének szabályait rendeletben meghatározza.

Az Eütev.tv. 29. § (1) bekezdése és 11/A. § (4)-(6) bekezdései tehát megteremtik az illetmény- vagy bérnövelésre való alanyi jogosultságot az orvos, fogorvos, szakorvos, szakfogorvos munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók, a Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó, egészségügyben dolgozók esetében, a Kormány által rendeletben meghatározott munkakörben foglalkoztatott, felsőfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók tekintetében.

A rendeleti szintű szabályozás a vizsgálatom megindulásakor a Kr. rendelkezésein alapult. A Kr. 1. § (1) bekezdése szerint az Eütev.-ben meghatározott egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó, az Eütev. 11/A. § (4) bekezdése szerinti orvosi, egészségügyi szakdolgozói és egyes egészségügyben dolgozói, felsőfokú végzettséggel betölthető munkaköröket az 1. melléklet tartalmazza. A Kr. 2. § (5) bekezdése pedig kimondja, hogy „*az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók jegyzékét a 2. melléklet tartalmazza*”. A fentiek alapján tehát az Eütev. szabályozza az ágazati előmeneteli szabályokat, tartalmazza a jogosultsági feltételeket, melyek alapja a betöltött jogviszony (közalkalmazott, munkaviszony), a munkáltató fenntartói háttere (állami, önkormányzati, vagy ezekkel egy tekintet alá eső egyházi, felsőoktatási intézményi tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltató munkáltató), valamint az elvégzett tevékenység (járó- és fekvőbeteg szakellátás). A Kr. az elvégzett tevékenységre vonatkozó Eütev. szerinti jogosultsági feltételeket kiegészíti a mentés, betegszállítás és vérellátás egészségügyi szolgáltatással, a béremelésre való jogosultság további feltételeiként pedig felsorolja a betöltendő munkaköröket sorolja (1. számú melléklet) valamint a szolgáltatók jegyzékét (2. számú melléklet), ezentúl a Kr. a támogatás igénylésének feltételeit, módját, a felhasználása ellenőrzésének szabályait tartalmazza.

Összefoglalva az Eütev. rendezi az ágazati előmeneteli szabályokat, ez tartalmazza a jogosultsági feltételeket, ezek a betöltött jogviszonyra, a munkáltatóra (állami, önkormányzati, vagy ezekkel egy tekintet alá eső egyházi, felsőoktatási intézményi tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltató munkáltató), valamint az elvégzett tevékenységre (szakellátás) vonatkoznak. A Kr. a betöltendő munkaköröket sorolja fel (1. számú melléklet), valamint az Eütev. elvégzett tevékenységre vonatkozó jogosultsági feltételét (szakellátás) egészíti ki (mentés, betegszállítás, vérellátás).

Az Eütev. és a Kr. helyébe lépő egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet ágazati béremelésre vonatkozó szabályai érvényesülnek a szakellátásban foglalkoztatott védőnők („védőnő/családgondozó védőnő”) tekintetében is.

3. Az egészségügyi ágazat bérrendezésének alkotmányjogi összefüggései

Az átfogó ombudsmani vizsgálat fókuszában az egészségügyi ágazat területén 2012-2013-ban folyamatosan végrehajtott béremelés, bérrendezés állt, a kérdéskört ugyanakkor a biztos feladatkörével összhangban kizárólag alapjogi, alkotmányossági szempontból állt módomban áttekinteni. Így értelemszerűen nem lehettem figyelemmel az ágazaton belül tapasztalható bérfeszültség jelenségére, nem értékelhettem továbbá emellett a bérrendezés mögött kirajzolódó szakpolitikai célokat sem. A vizsgálódás alapját az jelentette, hogy az egészségügyi intézményrendszer, az egyes közszolgáltatók működése szoros kapcsolatban áll az állam életvédelmi és egészségvédelmi kötelezettségével, emiatt az ombudsmanintézmény létrehozatala óta kiemelt jelentőségű vizsgálati terület.

Az alkotmánybírósági gyakorlat szerint az egészségügy területén általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus

nagyságát, valamint az állam az egészségügyi infrastruktúra kialakítása és működtetése során nagy szabadságot élvez, a mindenkori kormányzat szakpolitikai prioritásainak, illetve az állam aktuális teherbíró képességének megfelelően alakíthatja. Mindez álláspontom szerint irányadó az egészségügyi ágazat bérrendezése, bérfejlesztése területére is. Alátámasztja a fentieket az is, hogy az „egyenlő munkáért, egyenlő bér” elve – a korábbi alkotmányi deklaráció ellenére – nem a hétköznapi jelentéstartalommal érvényesült, azaz nem jelentett abszolút követelményt az azonos képzettségű, azonos jellegű munkát végző munkavállalók azonos szintű bérezése tekintetében. Mindebből következően senkinek nincsen alanyi joga konkrét a vele azonos végzettségű, tartalmilag azonos munkát végzőkkel azonos jövedelemre, sem arra, hogy az alacsonyabb szintű jövedelmét ehhez a szinthez közelítsék.

Az államnak a bérrendezés során kötelessége tiszteletben tartani az egyenlő bánásmód követelményét, ennek során nem állapíthat meg önkényes, méltóságsértő feltételeket. Még akkor is, ha az érintettek számára méltánytalannak tűnhet, az alkotmánybírói gyakorlat fényében a szelektív, kizárólag egyes munkakörökhöz, ellátási formákhoz kötődő béremelés végrehajtása nem sérti a hátrányos megkülönböztetés tilalmát. Jelen esetben tehát az nem tekinthető alkotmányosan aggályosnak, hogy a jogalkotó kiemelt szempontként vette figyelembe a bérrendezés során, az egészségügy területén jelentkező migrációs krízishelyzet kezelését. Ebben a tekintetben ismételten hangsúlyozni kell, hogy ilyen szakpolitikai megfontolások nem képezhetik tartalmi alkotmányjogi vizsgálódás tárgyát. Emellett azonban a bérrendezés feltételrendszernek meg kell felelnie a jogállamiság elvéből következő garanciális elemeknek, azaz elvárható, hogy a szabályozásnak világosnak és egyértelműnek kell lennie a béremelés alanyi köre és végrehajtása tekintetében. Jelen esetben a jogbiztonság követelménye a jogalkotó által választott szabályozási elemek alkalmazása során nem érvényesült teljes körűen. Hivatalomhoz érkezett beadványok arra mutattak rá, hogy önmagában problémás, ha a jogszabályi környezet alapján kétséges, hogy a jogosultsági feltételek kire alkalmazhatók, ha a jogosultsági feltételek normatív meghatározása mellett a jogalkotó egy külön listát rögzít a jogosult szolgáltatók jegyzékéről. Ebből is adódott az a jelenség, hogy egyes munkáltatók kimaradtak a felsorolásból bár az Eütev. és a Kr. jogosultsági feltételeinek megfeleltek, de a Kr. mellékletében mégsem szerepeltek. Mindezt a problémát az egészségügyi tárca is felismerte és a Kr. 2012. december 5-én hatályba lépett módosításával a problémát részben orvosolta.¹² A hibás jogalkotási eredményeként azonban a béremelésből kimaradó egészségügyi dolgozók kompenzálása problémákba ütközik. A rendszerszintű hibák megelőzése lényeges, mert a visszamenőleges béremelés megadása ilyen esetekben sajnálatos módon más alkotmányos garanciákba ütközhet, adott esetben felvetheti a terhes visszaható hatályú jogalkotás tilalmának megsértését.

Eütev. és a Kr. jogosultsági feltételei kapcsán *példaként említhető az egyik panaszügy*, amelyben fogorvosi munkakört tölt be a beadványozó a BRFK-nál, a rendőrség mindazon

¹² Ennek nyomán kerültek a felsorolásba az alábbi szolgáltatók:

233. MEDI-AMB Nonprofit Közhasznú Kft. Ibrány

234. Országos Környezetegészségügyi Intézet Budapest

235. Országos Epidemiológiai Központ Budapest

236. Magyar Légimentő Nonprofit Kft. Budaörs

237. Szegedi Kistérségi Többcélú Társulás Egyesített Szociális Intézmény, Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum Szeged

238. Békés Megyei Körös-menti Szociális Centrum Szarvas

239. Magyar Pünkösdi Egyház Hajnalcsillag Rehabilitációs Otthon Dunaharaszti

240. Gazdasági-Műszaki Ellátó és Szolgáltató Szervezet Szabadszállás

241. Dr. Kostyán Andor Rendelőintézet Abony

242. Központi Stomatológiai Intézet Budapest

243. Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Budapest

244. Budapest X. kerület Kőbányai Egészségügyi Szolgálat Budapest

245. Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság Nyíregyháza

egészségügyi dolgozói, akik a Korm. rendelet 1. mellékletében meghatározott munkakörökben kerülnek foglalkoztatásra, jogosultak az Eütev. 29. §-ában meghatározott illetmény- vagy bérnövelésre. Ugyanakkor a Kr. 2. mellékletében a rendőrség egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedéllyel rendelkező szerveit nem tartalmazza. Az egészségügyi államtitkár az ügy kapcsán ugyanakkor kifejtette, hogy e mögött az alábbi okok húzódnak meg. A fogorvosi munkakör specialitásából adódóan gyakori, hogy egy adott intézményben a dolgozó részben az alapellátás, részben a szakellátás területén végez egészségügyi tevékenységet. A konkrét ügyben az OEP tájékoztatása szerint a BRFK alapellátást és szakellátást (fogászati röntgen szakellátás) is nyújt heti 15 órában. Az államtitkár álláspontja szerint ezekben az esetekben megfelelően alkalmazandó a Kr. 2. § (2) bekezdése, amely szerint az érintettnek legalább munkaideje felében a szakellátás körébe tartozó tevékenységet kell végeznie ahhoz, hogy rá az ágazati előmeneteli szabályok vonatkozzanak, és béremelésre jogosult legyen. Az államtitkár álláspontja szerint azonban – mivel a beadványozó munkáltatója, a BRFK heti 15 órás rendelési időtartamban nyújt szakellátást, az egy teljes munkaidőben foglalkoztatott dolgozó esetében nem felel meg a Kr. 2. § (2) bekezdése szerinti szabálynak¹³ – így a panaszos ágazati béremelésre nem jogosult. Az államtitkár kifejtette azt is, hogy ebből adódik az a tény, is, hogy a BRFK jelenleg a Kr. 2. mellékletében nem szerepel. Az államtitkár álláspontja szerint a probléma áthidalható azzal, hogy kizárólag ezen feladat, azaz a szakellátás ellátására konkrét személyt a BRFK részmunkaidőben foglalkoztat, így munkaidejének több mint felét a fogászati szakellátás nyújtása keretében végzett tevékenység teszi ki. Ez utóbbi esetben a szolgáltató jelzése alapján a tárca a Kr. módosításával a jogosultsági feltételt megteremtheti.

Szükségesnek tartom felhívni a figyelmet, hogy a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet¹⁴ szerint számos egészségügyi munkakörben a teljes napi munkaidőből hat órát kell a munkavállalónak a munkahelyén töltenie, azaz munkaidejük heti 30 óra. Ez a konkrét esetben is így van, azaz a fogorvosi munkakörben dolgozó munkavállaló heti 30 órában rendel, ebből következően, tekintettel arra, hogy a BRFK heti 15 órában nyújt szakellátást, *a beadványozó szakellátást épp a munkaideje felében nyújt, mely álláspontom szerint béremelésre való jogosultságát megalapozza.* A Kr. vonatkozó rendelkezése tehát az

¹³ (2) Ha egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi intézményben az 1. § (1) bekezdése szerinti munkakörben foglalkoztatott személy a munkaköre keretei között az (1) bekezdésben foglalt ellátásokon, egészségügyi szolgáltatásokon kívül más ellátási formában vagy más egészségügyi szolgáltatás nyújtásában is részt vesz, rá az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat abban az esetben kell alkalmazni, ha az (1) bekezdésben foglalt ellátások, szolgáltatások nyújtása legalább a munkaideje felében történik.

¹⁴ 11. § (1) A teljes napi munkaidőből hat órát kell a munkahelyen töltenie

- a) a munkahelyén legalább napi 3 órán át sugárártalomnak kitett közalkalmazottnak,
 - b) szakorvosi rendelőintézetben a szakrendelést ellátó orvosnak, a fogászati alap- és szakellátás orvosának, az iskolaorvosnak, a vizsgázott fogásznak, továbbá a munkaképesség csökkenését véleményező bizottságok első- és másodfokú bizottsági orvosának,
 - c) bőr- és nemibeteg-, onkológiai, tüdőgyógyászati, pszichiátriai, addiktológiai gondozóban foglalkoztatott orvosnak,
 - d) a csecsemőosztály kondicionált részlegében gyermekápolói munkakörben foglalkoztatottnak,
 - e) a gyógytornásznak, gyóymasszőrnek, ha kizárólag munkakörének megfelelő feladatot végez,
 - f) a betegek, ápoltak oktatását, foglalkoztatását nem órarend szerint végző közalkalmazottnak.
- (2) A teljes napi munkaidőből - a munkáltató rendelkezése szerint - legalább 6 órát kell a munkahelyen töltenie annak a közalkalmazottnak, aki teljes munkaidejében
- a) testnedvek, szövetek vételét és vizsgálatát végzi;
 - b) műtőben dolgozik;
 - c) cytosztatikus és biológiaiilag aktív, valamint rákkeltő (etilén-oxid, formalin, azbeszt) anyagokkal dolgozik;
 - d) endoszkópos vizsgálatokat végez, vagy a vizsgálat elvégzésében közreműködik;
 - e) boncolást végez, vagy a boncolásban közreműködik;
 - f) gyógyszerkészítés infúziós laboratóriumában dolgozik.

alkalmazott megoldás miatt nem egyértelmű abban, hogy a munkaidő kedvezményben vagy részmunkaidőben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók esetében a fenti jogosultsági feltételt miként kell alkalmazni. Álláspontom szerint a fentiek alapján az Eütev. rendelkezése és a Kr. 2. számú melléklete nem áll összhangban egymással, tekintve, hogy az Eütev. hatálya alá tartozik a BRFK, ugyanakkor a Korm. rendelet azt nem tartalmazza.

Az alapellátás béremelése kapcsán továbbá arra is fel kell hívnom a figyelmet, hogy álláspontom szerint a *jogalkotónak lehetősége van arra, hogy a részben piaci viszonyok között működő alapellátás területén bizonyos szintű béremelést garantáljon*. Itt említendő példaként, hogy a védőnői szolgáltatók esetében kifejezett cél volt az, hogy a jövőben a védőnőkhöz biztosan eljusson a 2012 novemberében 14%-al megemelt finanszírozási díj. A kormányrendelet értelmében ugyanis a védőnői szolgáltató havi díjazása 12%-ának megfelelő összeget köteles közvetlenül a védőnő díjazására fordítani. Ezen összeg a védőnőt – a 2013. június 30-ával őt megillető díjazásán felül – első alkalommal a 2013. július hónapra járó díjazásával illeti meg, amennyiben ezen összeget eddig az időpontig nem fordították a védőnő díjazására. Ombudsmanként ennek alapján egyetértek mind a védőnők pontérték szerinti díjazásának megemelésével, mind azzal a jogszabály-módosítással, amelynek eredményeként a jövőben az alapellátás finanszírozásának megemeléséből származó többlet az egészségügyi tevékenységet ténylegesen végző védőnőkhöz is eljuthat. A direkt alkotmányossági érveken túlmutató szempont ugyan, de indokolt felhívni a figyelmet arra, hogy tekintettel arra, hogy az *egészségügy stratégiai jellegű* ágazat, egy komplex, ágazati jellegű bérrendezés végrehajtása sokakat érint, így nagy jelentősége van a pontos, világos kommunikációnak, amely az érintettek számára nem félreérthető, nem növeli várakozásaikat a tényleges intézkedésen túlmutatóan.

Az alapvető jogok biztosaként az egészségügyi ágazat bérrendezésével kapcsolatos, már teljességbe ment, végrehajtott jogszabályokkal összefüggésben korlátozottak a közvetett intézkedési lehetőségeim is. A jogalkotó esetleges újabb utólagos korrekciói ugyanis egyfelől könnyen további jogi problémákat generálhatnak és csökkenthetik a kiszámíthatóságot, a jogbiztonságot, a visszamenőleges hatályú szabályozás pedig – éppen az egészségügyi ágazat heterogenitásából következően – egyenesen alkotmányossági aggályokat vethetne fel. Mindez nem jelenti azt, hogy a jogalkotónak nincs lehetősége egy újabb kompenzációs béremelésre, de ez az alkotmányjogi követelményekből egyenesen nem következik. Jelentésemet így figyelemfelhívásnak, problémafelvetésnek szánom, emellett pedig a jövőre nézve, az újabb bérrendezések kérdésére kívánok általános jelleggel javaslatokat tenni.

Összegzés

Ahogy azt jelentésemben már jeleztem, vizsgálatomat figyelemfelhívásnak szánom ráirányítva a figyelmet az egészségügyi ágazatban tapasztalható migrációt, pályaelhagyást megfékező, kiszámítható és a lehetőségekhez mérten egységes bérrendezés jelentőségére.

A fentiek miatt felhívom az *emberi erőforrások miniszterének* figyelmét, hogy:

- továbbra is kísérelje figyelemmel az alapellátásban dolgozó védőnők helyzetét, bérezését, a további béremelések és a védőnőkre vonatkozó szakmai koncepciók kialakításakor fokozottan vegye figyelembe a szakmai szervezetek véleményét;
- az egyéb alapellátás tekintetében is teremtsen meg a jogi garanciáját annak, hogy az emelt finanszírozási összeget a munkáltatók ténylegesen béremelésre fordítsák;
- a további ágazati béremelések során az ágazati békét megteremtő, kiszámítható, egyértelmű béremeléssel továbbra is javítson az egészségügyi dolgozók anyagi helyzetén.

Budapest, 2013. szeptember

Prof. Dr. Szabó Máté sk.