

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-3532/2013. számú ügyben
(Kapcsolódó ügy: az AJB-4461/2013.)**

Előadó: dr. Szabó-Tasi Katalin

Az eljárás megindulása

Sajtóból szerzett értesülésem¹ szerint két magyarországi települést, a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Tardot és Cserépváralját az a veszély fenyegette, hogy az ott élők kiesnek az egészségügyi alapellátásból, mert az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) 2013. április végén azonnali hatállyal felbontotta az egészségügyi ellátás finanszírozására kötött szerződést Cserépváralja önkormányzatával. Ugyanebben a tárgyban fordult hozzám az AJB 4461/2013-as számon iktatott ügy panaszosa is.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) 18. § (4) bekezdése alapján, amely lehetővé teszi a természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálásának lehetőségét, vizsgálatot indítottam, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés joga (Alaptörvény XXII. cikk), a testi és lelki egészséghez való jog (Alaptörvény XX. cikk) és a tulajdonhoz való jog (Alaptörvény XIII. cikk) érvényesülése kapcsán.

Vizsgálatom során tájékoztatást kértem az Országos Egészségbiztosítási Pénztár elnökétől, Tard Község polgármesterétől, Cserépváralja Község polgármesterétől, az ügyben érintett háziorvostól, továbbá vizsgálat lefolytatására kértem fel az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat tisztifőorvosát.

Az érintett alapvető jogok és elvek

- A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”]
- A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés joga [„Alaptörvény XXII. cikk: „*Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa.*”]
- A testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdés: „*Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. E jog érvényesülését Magyarország többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével is elősegíti.*”]
- A tulajdonhoz való jog [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés: „*Mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár.*”]

Alkalmazott jogszabályok

1. a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.)
2. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.)
3. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
4. Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (Mötv.)
5. a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.)
6. az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény, és annak végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet (Öotv.)
7. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet

¹ http://nol.hu/belfold/20130506-tardi_birkak_es_oroszlanok

8. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
9. a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EÜM rendelet
10. az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet
11. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
12. az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet

A megállapított tényállás

A sajtóból szerzett információ szerint Tard község önkormányzata 2012-ben felmondta a helyi praxisra praxisjoggal rendelkező háziorvos betéti társaságával kötött szolgáltatói szerződést. A betéti társaság működési engedélyét az illetékes ÁNTSZ visszavonta az OEP pedig a szolgáltatás finanszírozását megszüntette 2013. április 30-án. Az érintett háziorvos működésének megszűnését követően a helyi önkormányzat helyettesítéssel oldotta meg az egészségügyi alapellátásra vonatkozó kötelezettségét, heti három alkalommal. A lakosság ellátását a – sajtóban megszólalók szerint – nem ez, hanem az veszélyeztette, hogy ragaszkodtak a bizalmukat élvező korábbi háziorvoshoz, és a helyi önkormányzattal kötött szerződés felbontása után sem kívánták igénybe venni a helyettesítést nyújtó orvos szolgáltatását. A korábban Tardon praktizáló orvos a közeli Cserépváralja község önkormányzatával kötött helyettesítési szerződést, így tardi pácienseinek lehetősége volt a nem távoli településre eljárva továbbra is élni a szabad orvosválasztás jogával, egészen addig, míg az OEP Észak-magyarországi Területi Hivatala fel nem bontotta a finanszírozási szerződést Cserépváralja Község önkormányzatával arra hivatkozással, hogy az önkormányzat nem tett eleget az adatszolgáltatási kötelezettségének, s ezzel súlyos szerződésszegést követett el. Az OEP felmondólevelében felmondási okként szerepel, hogy több alkalommal is próbáltak betegekkel kapcsolatos adatokat kérni, eredménytelenül. Első alkalommal a cserépváraljai polgármester a helyszíni ellenőrzéshez nem járult hozzá, és kulcs hiányában a rendelőbe való bejutást sem tudta biztosítani. Egy héttel később újból próbálkoztak az OEP ellenőrei, akiknek jelenlétében a polgármester felhívta az érintett háziorvost, aki azt közölte, hogy egy előre egyeztetett időpontban nem zárkózik el az együttműködéstől. Harmadszor, 2012. október 2-án tettek kísérletet az OEP munkatársai, hogy betekintsenek a betegadatokba: erről immár előre értesítették a háziorvost, aki fogadta is őket, de folyamatban lévő büntetőeljárásokra hivatkozva azonban az ellenőrizni kívánt dokumentumokat nem adta ki. A negyedik ellenőrzés 2012 decemberében hiúsult meg, a háziorvos szerint ugyanis az iratok egy része ügyvédi letétben volt, más részüket a rendőrség foglalta le. Az OEP területi igazgatója arra hivatkozott, hogy nem konkrét egészségügyi adatok kiadását kérte, hanem a biztosítottak után járó, közpénzből finanszírozott díjazás megállapításához szükséges betegnyilatkozatokat. A háziorvos szerint ezek olyan érzékeny adatoknak minősülnek, amelyeknek törvény szerint ő a kezelője, s azt nem adhatja csak úgy ki bárkinek. A finanszírozási szerződés felmondása miatt a cserépváraljai polgármesteri hivatal az illetékes bírósághoz fordult jogorvoslatért. Az érintett orvos a finanszírozás hiányában is praktizált tovább, helyzetét azonban nehezítette, hogy a TAJ számok – egyébként az orvosok számára kötelezően előírt – ellenőrzését már nem tudta elvégezni, mert az OEP informatikai rendszerének szervere szerint nem volt hozzáférése a rendszerhez. Az orvos szerint emiatt súlyos, folyamatos ellátást igénylő betegek maradtak ellátatlanul.

Összefoglalva, a sajtóban megjelent hír szerint a Tard községben praxis joggal rendelkező, korábban ott alapellátást folytató háziorvos betegei, csaknem 1200 ember, a

szolgáltató működési engedélyének fennállásáig akkor vehették igénybe az egészségügyi alapellátást, ha nem a korábbi, választott házi orvosukhoz mennek, hanem más orvost választanak, ami az orvosválasztás szabadságának kérdését veti fel. A működési engedély visszavonásával pedig mindenképpen új orvos választására kényszerültek.

A megkeresett szervek válaszai:

Tard Község polgármestere válaszában kifejtette, hogy Tard Község Önkormányzata és a K. és Társa Egészségügyi Szolgáltató BT. (a továbbiakban: Bt.) között a házi orvosi feladat területi ellátási kötelezettséggel történő ellátására 1996. szeptember 4-én jött létre egy megállapodás. Ezt megelőzően az érintett házi orvos közalkalmazottként látta el az alapellátási feladatokat a községben. A polgármester szerint az önkormányzat és a szolgáltató között az elmúlt években többször volt nézeteltérés, ami álláspontja szerint abból adódott, hogy a doktor az önkormányzat szerint nem tett eleget a kötelezettségeinek (pl. nem adott be kötelező védőoltásokat, folyamatos lakossági panaszok érkeztek ellene, nem fizette meg az önkormányzati bérlakás bérleti díját, stb.) A 2010-ben megalakult új képviselő-testület tagjait a doktor nyíltan megfenyegette, rágalmozta, lopással vádolta, továbbá az önkormányzatot és a polgármesteri hivatal internetes blogján folyamatosan szidta, rossz hírért keltette. Később vádjait kiterjesztette közvetlenül a falura, kollégáira, szakmai szervezetekre, vezetőikre is, a polgármester szerint bárkire, aki nem értett egyet vele.

A polgármester előadta, hogy szóban többször kérte az orvost arra, hogy e számukra sértő tevékenységével hagyjon fel, és „foglalkozzon a gyógyítással”.

2011 nyarán, egy haláleset kapcsán az orvos megtagadta a halál tényének megállapítását, sem a hozzátartozók, sem a rendőrség és mentők kérésére nem vizsgált meg egy közterületen elhunyt személyt, így a halott 40 fokban déli fél 1-től délután 5 óráig kint volt a mezőn. Később az orvos azzal érvelt, hogy szakmai és etikai okok miatt sem végezheti el olyan emberen a halál tényének megállapítására irányuló vizsgálatot, aki a betege volt és a kezelése alatt állt, hiszen így fennáll a lehetősége, hogy esetleges korábbi szakmai hibáját eltussolja. A polgármester szerint az orvos állításnak ellentmond, hogy mind korábban, mint az eset bekövetkezését követően minden ilyen jellegű vizsgálatot elvégzett, és tudomása szerint a halál tényének megállapítása a jogszabályokban foglalt kötelezettségei között szerepel. Ez a konkrét eset vezetett végső soron arra, hogy az önkormányzat megkereste a Magyar Orvosi Kamara Borsod-Abaúj-Zemplén megyei szervezetét, valamint az ÁNTSZ-t is álláspontjukat kérve az esetleges felmondással kapcsolatban.

Ezzel párhuzamosan a rendőrség nyomozást kezdeményezett, az önkormányzat pedig lakossági panasz miatt eljárást indított a kamara etikai bizottságánál a doktor ellen. A tájékoztatás szerint ezt követően az illetékes ÁNTSZ visszavonta dr. K. működési engedélyét, és kötelezte az önkormányzatot az egészségügyi, házi orvosi alapfeladatainak helyettesítés útján történő ellátására. Az önkormányzat helyettes orvost keresett az ÁNTSZ határozatának értelmében, majd a rendelőt birtokba vette, a helyettesítő orvosnak biztosította azokat a felszereléseket, amikre szüksége volt, továbbá napi 8 órában asszisztentst alkalmazott.

Problémaként számolt be arról, hogy a praxisjog jogosultja, dr. K. a rendelő átadás-átvételén nem jelent meg és az átadást megelőzően a rendelőből az önkormányzati tulajdonú orvosi eszközök nagy részét, valamint az összes beteg betegadatait tartalmazó betegkartont magával vitte. Ezzel kapcsolatban az önkormányzat ügyészségi és rendőrségi eljárást kezdeményezett, melyek a válaszáskor folyamatban voltak, illetve beszámolt arról is, hogy több beteg etikai eljárást kezdeményezett az orvos ellen.

A polgármester szerint a tardi betegkartonokat dr. K. Gy. a Tardtól 4 km-re lévő cserépváraljai házi orvosi körzetben használta fel az OEP finanszírozás lehívására, mivel ott helyettesítő feladatokat látott el. Az átjelentést követően az OEP finanszírozást Cserépváralja önkormányzata kapta, míg a tardi önkormányzatnak saját forrásból kellett fizetnie a

helyettesítést végző doktort, illetve asszisztensét. A betegadatok átadására az ÁNTSZ többször felszólította dr. K-t, azonban azok átadása a felszólítások ellenére a válaszadás napjáig – 2013. május 23-ig – nem történt meg. Tekintettel arra, hogy dr. K. az önkormányzat gyanúja szerint a tardi betegeket az átjelentéshez szükséges betegnyilatkozatok nélkül jelentette át másik praxisba, és ezzel az önkormányzatnak jelentős anyagi kárt okozott, az önkormányzat az OEP Észak-magyarországi Regionális Igazgatóságát az átjelentések jogszerűségének kivizsgálására kérte fel. Tudomásuk szerint az OEP négyszer is kezdeményezett helyszíni vizsgálatot a cserépváraljai önkormányzatnál, de a cserépváraljai önkormányzat mint szolgáltató ezt mindig megtagadta, amiért 2013 áprilisában az OEP felmondta a cserépváraljai önkormányzat finanszírozását, illetve az ÁNTSZ visszavonta dr. K. működési engedélyét. Az ÁNTSZ ezt követően a cserépváraljai ellátás biztosítása érdekében a tardi önkormányzatot jelölte ki helyettesként.

A tardi polgármester szerint ezután már zavartalanul zajlott, és jelenleg is zavartalanul zajlik az orvosi ellátás mind Tard, mind Cserépváralja településen.

Álláspontja szerint a tardi önkormányzat egy polgári jogi szerződést mondott fel az abba foglalt feltételeknek megfelelően, teljesen törvényes módon azért, mert a szolgáltatóval illetve az általa nyújtott szolgáltatással nem volt megelégedve. Úgy véli, hogy ehhez, mint a feladat ellátására kötelezettnek, az önkormányzatnak joga van. Álláspontja szerint a kialakult helyzetért nem a tardi önkormányzat a hibás, hanem csakis dr. K-t terheli a felelősség.

Végezetül kifejtette, hogy álláspontja szerint a tardi és a cserépváraljai lakosok egészségügyi alapellátása zökkenőmentes, és hogy a betegek szabad orvosválasztáshoz való jogát az önkormányzat nem korlátozza.

Válasza megküldése és véleménye kifejtése mellett a polgármester számos, az ügyben keletkezett olyan iratot megküldött, amelyekben a tardi önkormányzat bejelentőként, kezdeményezőként, címzettként vagy más módon érintettként szerepel, s melyek alapján az ügy árnyaltabb képe bontakozik ki. Ezek szerint:

Tard Község Jegyzője 2012. július 31-én arról tájékoztatta a Nemzeti Adó- és Vámhivatal észak-magyarországi Regionális Bűnügyi Igazgatóságát, hogy Tardon dr. K. K. háziorvos területi ellátási kötelezettséggel helyettesítő háziorvosként a tardi önkormányzat megbízása alapján látja el az alapellátási feladatokat. A feladatot korábban ellátó dr. K. Gy. 1993 szeptemberétől 2012. április 30.-ig dolgozott Tard községben háziorvosként területi ellátási kötelezettséggel az önkormányzat megbízása alapján. Először Tard és Cserépváralja községekre kiterjedően területi ellátási kötelezettséggel közalkalmazott háziorvosként nevezte ki az akkori képviselőtestület, majd kérésére 1996. szeptember 4-én aláírt megállapodásunk alapján tevékenységét a Bt. beltagjaként folytatta. Tard község Önkormányzata a Bt.-vel fennálló szerződését a 84/2011.(X. 25.) sz. határozatával felmondta. A felmondás hatálybalépését követően a dr. K. Gy. által képviselt Bt. működési engedélyét a Borsod–Abaúj–Zemplén megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Miskolc Kistérségi Népegészségügyi Intézete (a továbbiakban Miskolci NI) IV-R-018/00186-23/2012. számú határozatával, fellebbezésre tekintet nélkül azonnali hatállyal visszavonta. A helyi önkormányzatokról szóló törvény alapján az egészségügyi alapellátás biztosítása az önkormányzat kötelezően ellátandó alapfeladata, ezért az ellátás biztosításáról a K. és Társa Bt. működési engedélyének visszavonását követően az önkormányzatnak kellett gondoskodnia. A további folyamatos egészségügyi alapellátásról 2012. május 2-tól az önkormányzat a Sz. J. Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. beltagjaként tevékenykedő dr. K. K. háziorvos megbízásával helyettesítés útján gondoskodott. A feladat ellátására az önkormányzat részére a Borsod–Abaúj–Zemplén megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Tiszaújvárosi, Mezőcsáti, Mezőkövesdi Kistérségi Népegészségügyi Intézete (a továbbiakban: Mezőkövesdi NI) IV-R-020/00150-7/2012. számú határozatával működési engedélyt adott.

A Bt. működési engedélyének visszavonását követően az OEP felmondta a finanszírozási szerződést a Bt.-vel, és az önkormányzattal, mint a továbbiakban jogosult szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződést. Fentiek alapján tehát az OEP-pel Tard Község Önkormányzata áll finanszírozási kapcsolatban.

A Mezőkövesdi Kistérségi NI jelzése alapján a Miskolci NI IV-R-018/00186-28/2012. számú határozatával, fellebbezésre tekintet nélkül azonnali hatállyal dr. K. Gy. háziorvost a betegadatok ugyancsak azonnali hatályú kiadására kötelezte, amelynek a címzett nem tett eleget, amiért a K. és Társa Bt-t 100.000 Ft eljárási bírsággal sújtották. A betegadatok kiadásának kikényszerítésére, illetve azok reprodukciójára kérte az önkormányzat az OEP segítségét, valamint személyes adatokkal történő visszaélés miatt az büntetőeljárást kezdeményezett dr. K. Gy. ellen.

Az OEP tájékoztatása szerint dr. K. Gy. az új szolgáltató Tard Község Önkormányzata részére a ki nem adott betegadatokat az általa, a szomszédos Cserépváralja községben helyettesítés útján ellátott másik körzetbe vitt, és a beteget oda jelentette át, majd az ottani finanszírozás alapját képező jelentésben ezeket a betegadatokat használta fel.

A polgármester kifejtette, hogy álláspontja szerint az önkormányzat az OEP finanszírozást minden jogosultság és feltétel teljesítése mellett, a szükséges szerződések és megállapodások birtokában jogszerűen veszi igénybe. Válaszlevelében arra is kérte a nyomozó hatóságot, hogy vizsgálatát a cserépváraljai körzetben igénybevett OEP finanszírozás jogosultságának vizsgálatára is terjessze ki.

Az OEP észak-magyarországi Területi Hivatala 2012 szeptemberében megkeresésére arról tájékoztatta Tard Község Önkormányzatát, hogy a Bt. működési engedélyét 2012. május 2-ai hatállyal visszavonta a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Intézete által kiállított határozata² alapján. A határozat a jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható volt, így a fellebbezésnek a végrehajtásra nem volt halasztó hatálya, ezért a finanszírozási szerződés ugyanezen időponttal megszűnt, melyről az illetékes Bt-t levélben értesítették. Ugyanekkor a 050091165. számú háziorvosi szolgálatra jogerős működési engedély alapján Tard Község Önkormányzatával finanszírozási szerződés megkötésére került sor. A szolgálat betöltetlen, az ellátás helyettesítéssel történik, dr. K. K. személyében.

A Cserépváralja Községi Önkormányzat által üzemeltetett 050091392. számú háziorvosi körzetben – mely szintén betöltetlen, helyettesítéssel ellátott – a helyettesítő háziorvos továbbra is Dr. K. Gy. Az érintett háziorvosi körzetekkel kapcsolatosan a bejelentkezések/átjelentések szabályszerűsége, a törzskartonok megfelelősége, azok kivonatának átadására vonatkozó dokumentumok és nyilatkozatok meglétének tárgyában az OEP észak-magyarországi Területi Hivatala kifejtette a következőket. A 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Korm. rend) 17. § (1) bekezdése alapján a háziorvosi szolgáltató meghatározott adattartalommal havonta, a tárgyhónapot követő 5. napjáig – adatátviteli vonalon keresztül – jelentést küld a finanszírozónak. Ennek feldolgozása után az OEP a Korm. rend. 17. § (2) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a jelentés alapján nyilvántartást vezet a bejelentkezett biztosítottokról. Amennyiben a biztosított egyidejűleg több szolgáltató nyilvántartásában is szerepel, az OEP elszámoló rendszere a legutóbbi bejelentkezést veszi figyelembe és egyidejűleg törli a másik szolgáltató nyilvántartásából; továbbá a változásokról és annak okáról tájékoztatja a szolgáltatót. A 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet szerint a szabad orvosválasztásra vonatkozó nyilatkozatok meglétének, a törzskartonok szabályszerű kiállításának a finanszírozás előtti tételes ellenőrzésére nincs mód. A szolgáltatóktól érkező jelentések monitorozása azonban folyamatosan megtörténik. Az önkormányzatok által jelentett 2012 júliusától szerződött lakosság szám Tard községben 1308 fő, Cserépváralja községben 444 fő. 2012. január 1-jétől 2012. április 30-ig a két szolgálat

² IV-R-018/00186-23/2012.

között nem volt betegforgalom. A tardi szolgálattól 2012. május 1-jén és 2-án 307 kijelentkezés történt, így a 2012. május 2-ig bejelentkezettek száma 1120 főre csökkent. A cserépváraljai szolgálathoz 2012. május 1-jén és 2-án 329 bejelentkeztetés történt a jelentések szerint, így a 2012. április 30-án érvényes 8 bejelentkezett TAJ számmal együtt 2012. május 2-án a bejelentkezettek száma 337 főre nőtt. 2012. május 1-jétől a tardi szolgálattól az alábbi átjelentkezések történtek a cserépváraljai szolgálathoz: 2012. május 1-jén 1 fő, 2-án 304 fő, 12-én 1 fő, 16-án 855 fő, 22-én 1 fő, 24-én 1 fő. A bejelentkezettek számnak alakulása összesen a tardi szolgálatnál májusban 293 fő, júniusban 328 fő, júliusban 333 fő, míg a cserépváraljai szolgálatnál májusban 1219 fő, júniusban 1188 fő, júliusban 1177 fő volt.

A területi ellátásra kötelezett szolgáltató jogszabályban meghatározottak szerint a hozzá bejelentkezettek, valamint a körzet területén lakó biztosítottak ellátásáért felelős és az ezt megalapozó dokumentáció alapján történő jelentésben foglaltaknak megfelelően jogosult finanszírozásra. A betegforgalom jogcímét a szolgáltató jelöli meg a változásjelentésben (átjelentkezés, kijelentkezés illetve bejelentkezés). A háziiorvosi körzetek közötti „mozgásra” az „átjelentkezés” kódja lenne szabályszerű. Feltételezhető, hogy a kódok nem megfelelő használata adminisztrációs hiba volt, amely azonban érdemben nem befolyásolja a változás kimenetelét. A körzetek bejelentkezetti létszámát érintő, egy napon történt jelentős mozgása az OEP szerint megkérdőjelezi annak validitását, egyebek között az MT rendelet előírásainak betartását a cserépváraljai szolgáltató részéről. Álláspontját arra alapozta, hogy a hivatkozott jogszabály előírja, hogy az érintett személy hozzájárulását kell vélelmezni, ha a választott háziorvos feladatait annak körzetében időlegesen vagy véglegesen más háziorvos látja el, ugyanakkor az érintett személy írásbeli hozzájárulása szükséges ahhoz, hogy egy másik választott háziorvosi körzet praxisába kerülhessen lejelentésre valamint, hogy a törzskarton kivonata az átjelentkezést elfogadó háziorvoshoz kerülhessen.

A változásjelentés szabályszerűségének megállapítására kizárólag helyszíni ellenőrzés keretében kerülhet sor. Cserépváralja Község Önkormányzatának háziiorvosi szolgálatánál több alkalommal kísérelték meg a helyszíni ellenőrzés lefolytatását. Cserépváralja Önkormányzata, mint szolgáltató és az érintett Dr. K. Gy. helyettes háziorvos hozzáállása, ellenőrzést megakadályozó magatartása miatt ezek az ellenőrzések eredménytelenül végződtek (a rendelőbe való bejutás sem volt biztosítva).

Tard Község Önkormányzatának háziiorvosi szolgálatánál 2012. július 3-án végzett ellenőrzés alkalmával a rendelési idő, a betegtájékoztatás, a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglalt minimumfeltételek vizsgálatára, az egészségügyi dokumentációk és nyilvántartások ellenőrzésére került sor. Ennek keretében megállapításra került, hogy a betegdokumentáció – amelyet már dr. K. K. készített a hozzá bejelentkezett biztosítottakról – elektronikus és papír alapon is megtalálható volt a tardi rendelőben. A betegnyilatkozatok szűrőpróba szerint megtalálhatóak voltak, a betegkartonok vezetése a számítógépes rendszerben visszakereshető volt. Eredeti törzskartonok egyéb dokumentumok nem voltak a rendelőben.

Időközben a Mezőkövesdi Városi Bíróság előtt zajlott egy birtokvédelmi per az önkormányzat és a háziorvos között, amelynek részletei, illetve eredménye nem releváns az alapjogi vizsgálat szempontjából.

A megküldött iratanyagból az is kiderült, hogy a Bt.-vel a 84/2011.(X. 25) ök. határozatával, 2011. november 4-től számított 3 havi felmondási idővel felmondott szerződés felmondási határideje 2012. február 4-én járt volna le, azonban a határidő leteltét megelőző napon az önkormányzat határozatának végrehajtását a Miskolci Törvényszék felfüggesztette, így az Önkormányzat által ellátási érdekből a Kistérségi Intézettől megkért működési engedély kiadására irányuló eljárás is fel lett függesztve. A határozat végrehajtásának felfüggesztését a Miskolci Törvényszék 2012. március 23.-án kelt 24.K.22.652/2011/11. számú végzésével az erre irányuló eljárás – hatáskör hiányában történő – megszüntetésével

egyidejűleg megszüntette Ezt követően nyílt lehetőség az önkormányzat határozatának végrehajtására, a szerződés felmondásának hatályosulására, melynek megfelelően a népegészségügyi szakigazgatási szerv a Bt-nek a Tard község közigazgatási területére a területi ellátási kötelezettséggel kiadott működési engedélyét visszavonta. Ezt követően Tard Község Önkormányzata részére 2012. május 2.-án IV-R-020/00150-7/2012 iktató számon működési engedélyt adott ki a háziorvosi feladatok – helyettesítés formájában történő – ellátásra. Az egészségügyi alapellátást, ezen belül a háziorvosi ellátást fentiek alapján Tard Község Önkormányzata 2012. május 2.-a óta önállóan, a nevére kiállított működési engedély alapján, helyettesítés formájában, a Szebb Jövő Egészségügyi Szolgáltató Bt útján, dr. K. K. háziorvos közreműködésével látta el.

Az önkormányzat arról tájékoztatta az Kistérségi NI-t, hogy a Bt.-vel a község közigazgatási területére vonatkozó háziorvosi alapellátás biztosításában, a jövőben sem kíván együttműködni, így a korábban kötött megállapodás felmondásáról szóló döntését a továbbiakban is fenntartja. Álláspontja szerint emiatt a Bt. Tard község közigazgatási területén egészségügyi alapellátást, ezen belül háziorvosi tevékenységet, sem területi ellátási kötelezettséggel, sem magánorvosként 2012. május 2.-a óta nem jogosult végezni, ezért a Tard község közigazgatási területére vonatkozó praxisjog megszerzésére, így álláspontja szerint – a jogszabályban meghatározott határidő leteltét követően – megtartására sem jogosult. Ezen érvelés alapján az önkormányzat 2012. október 29-én kelt levelében arra kérte a Kistérségi NI-t, hogy a Bt. Tard község közigazgatási területére kiadott praxisjogát vonja vissza.

Tard Község polgármestere ezt követően, 2012 novemberében az OEP Észak-magyarországi Területi Hivatala igazgatójának címzett levelében sürgette a betegadatok kiadásával és a tardi háziorvosi körzet finanszírozásával kapcsolatos problémák megoldását, mivel a tardi körzet finanszírozása jelentősen csökkent. Beszámolt arról, hogy több tardi lakos panasszal fordult az önkormányzathoz, amiért a tardi rendelőben nem lelhető fel az ellátásukhoz szükséges betegadatok mert – a panaszosok állítása szerint – dr. K. Gy. azokat magával vitte. A betegpanaszok alapján eljárást kezdeményezett az önkormányzat dr. K. Gy. ellen különleges személyes adattal történő visszaélés alapos gyanúja miatt, mely ügyben a Miskolci Rendőrkapitányság folytatott a nyomozást 05010/4529/2012. bü. számon. Egyúttal kérte, hogy a betegadatok ellenőrzését a cserépváraljai praxis tekintetében is rendelje el. Javasolta, hogy eljárása során vegye fel a kapcsolatot a nyomozó hatósággal, akik rendőri intézkedéssel tudják elősegíteni a dokumentáció megismerését.

A tardi polgármester a helyzetről az emberi erőforrások miniszterének is beszámolt, akinek egészségügyért felelős államtitkára válaszlevelében a következő álláspontot képviselte a kialakult helyzettel kapcsolatban:

Az államtitkár az Öotv-re hivatkozva kifejtette, hogy a praxisjogot engedélyező határozat birtokában, a települési önkormányzat feladat-ellátási szerződéssel folytatott orvosi tevékenységet érintő panasz, konfliktus esetén a háziorvosi tevékenység szakmai felügyeletének ellátására jogosult, a népegészségügyi szakigazgatási szervek felügyelő szakfőorvosai járnak el és kezdeményezhetik a szükséges intézkedések megtételét, a szakmai szabályoknak megfelelő ellátás biztosítását. Egyúttal tájékoztatást adott az Alkotmánybíróság 60/1992. (XI. 17.) AB határozatáról, melynek értelmében a jogalkotásról szóló törvény garanciális szabályainak mellőzésével hozott minisztériumi és egyéb központi állami szervektől származó jogi iránymutatást tartalmazó leiratok, körlevelek, útmutatók, iránymutatások, állásfoglalások és egyéb informális jogértelmezések kiadása és az ezekkel való irányítás gyakorlata alkotmányellenes, ezért a levelében foglaltak csupán tájékoztató jellegűek.

Időközben a *Magyar Orvosi Kamara Országos Etikai Bizottsága* másodfokon eljárt a dr. K. Gy-t érintő etikai ügyben, és megállapította, hogy az elsőfokú etikai eljárásban nem az

Eütv., hanem az Öotv. végrehajtási rendelete speciális, a tulajdonosi státuszából fakadó, és a rendeletben pontosan rögzített adatkezelési előírásokat kellett volna figyelembe vennie. A 16/1972. (IV. 29.) MT rendeletben kizárólag a törzskarton kivonat, mint alapidokumentum átadása szerepel kötelezettséggként, de csak új háziiorvosi ellátó megjelenése esetén. Álláspontja szerint Tardon jelenleg sincs a Bt-n kívül más jogos szolgáltató, mert ezt a lehetőséget az Öotv, illetve az a tény, hogy a tardi körzet nem tartósan betöltetlen, kizárja. Betöltött praxisjog esetén az önkormányzat senkivel nem köthet szerződést TEK-es ellátásra, ilyenre működési engedélyt az ÁNTSZ nem adhat ki, és az OEP effajta szolgáltatót nem finanszírozhat. Miután – álláspontja szerint – a tardi önkormányzat mint szolgáltató de jure ma sem létezik, oda különleges adatot továbbítani tilos. Véleménye szerint a tardi fantompraxis, Tard község háziiorvosi szolgálata nem létezhet, mert önkormányzati szolgáltató kizárólag tartósan betöltetlen praxis esetén kaphatott volna működési engedélyt, ezt azonban kizárja az a tény, hogy a praxisa 2000 februárja óta folyamatosan betöltött. Az Országos Alapellátási Intézet azt is igazolta, hogy a jelzett számú praxis nem szerepel a tartósan betöltetlen praxisok között, ezért arra működési engedély nem adható ki az ÁNTSZ részéről, és az OEP sem finanszírozhatja „betöltetlenség” jogcímén. Ehhez mindkét hivatalnak – álláspontja szerint – bűncselekményeket kellett elkövetnie.

Kifejtette, hogy az önálló orvos két esetben adhat át dokumentációt: a praxis elidegenítésekor, vagy tartósan betöltetlenné vált körzet esetén. Az Eütv. rendelkezéseit általános szabályként tekintve tudomásul kell venni, hogy az Országgyűlés azért alkotott speciális, kizárólag az önálló orvosokra vonatkozó törvényt 2000-ben, hogy az önálló tevékenységre vonatkozó szabályokat az Eütv.-től eltérő módon szabályozzák.

A Tiszaújvárosi NI 2013 májusában Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatót jelölte ki a betegellátás átmeneti biztosítása érdekében a Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettségébe tartozó, illetve a Cserépváralja önkormányzata egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett személyek háziiorvosi alapellátás egészségügyi szolgáltatás biztosítására, valamint iskola- és ifjúságorvoslás egészségügyi a határozat kézhezvételének napjától kezdődően azonnal és folyamatosan, visszavonásig. Egyúttal kötelezte Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatót a Cserépváralja önkormányzata egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettségébe tartozó, illetve a Cserépváralja önkormányzata egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett személyek tájékoztatására a háziiorvosi rendelőben, az Önkormányzat hivatalos hirdetőtábláján, valamint a helyben szokásos módon történő kihirdetessél a szolgáltató kijelölésének tényéről, valamint a betegellátás átmeneti biztosítása érdekében a kijelölt egészségügyi szolgáltató személyéről, elérhetőségéről, rendelési idejéről. A határozat fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajtandó volt. A kijelölés indoklásában az állt, hogy az OEP 2013. április 25-én kelt E4001/23-10/2013. határozatával a Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződést azonnali hatállyal felmondta. A Miskolci NI figyelemmel arra, hogy a finanszírozási szerződés hiányában az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi alapellátás körébe tartozó, a működési engedélyben meghatározón egészségügyi szolgáltatásokat teljes körűen és folyamatosan biztosítani nem tudja, 2013. május 7-én kelt 1V-R-018/02192-10/2013. számú fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajtandó határozatával Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató működését felfüggesztette. A 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 16. § (3) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltató működésének felfüggesztése esetén az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi közszolgáltatást végző egészségügyi szolgáltató esetén dönt a betegellátás átmeneti biztosítása érdekében más egészségügyi szolgáltató kijelöléséről.

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (Ehitv.) 6. § (1) bekezdés I) pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szerv közvetlenül

intézkedik, ha azt rendkívüli körülmény szükségessé teszi. Az Ehitv. 11. § (1) bekezdése szerint az egészségügyi államigazgatási szerv a megállapított tényállás alapján a hiányosságok, szabályszegések jellegét és súlyát mérlegelve teszi meg a szükséges intézkedéseket és ellenőrzi azok végrehajtását. Az Ehitv. 11. § (2) bekezdésének a) pontja szerint határozattal kell elrendelni a hiányosságok megszüntetését, illetve a szükséges Intézkedések végrehajtását. A 11. § (3) bekezdése szerint, ha az észlelt hiányosság, illetve körülmény súlyos, vagy tömeges egészségkárosodást okozhat a hatóság ennek elhárítása érdekében mindazokat az intézkedéseket köteles megtenni, amelyek az adott esetben a veszély elhárítása érdekében szükségesek. Mivel Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató működését a Miskolci NI felfüggesztette és a Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettségébe tartozó, illetve a Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett személyek számára a felfüggesztéssel érintett egészségügyi szolgáltató működési engedélye szerinti egészségügyi alapellátás nem biztosított, a betegellátás átmeneti biztosítása érdekében hatáskörrel rendelkező, illetékes egészségügyi államigazgatási szervként másik egészségügyi szolgáltatót jelölt ki.

A kijelölés során figyelembe vette, hogy az OEP adatai szerint Cserépváralja Önkormányzat egészségügyi szolgáltatóhoz mintegy 1200 fő bejelentkezett ellátott tartozik. Az ellátottak nagyobb része Tard településen lakik, a többi ellátott pedig cserépváraljai lakos, ahonnan tömegközlekedési eszközzel Tard település közelíthető meg legkönnyebben. Cserépváralja Önkormányzat egészségügyi szolgáltató számára az orvosi tevékenységet végző dr. K. Gy-t ekkor helyettesítő orvos, dr. O. J. Cserépfalu és Bükkzsérc községekben 2044 főt lát el, heti 21 óra rendelési időben. Ehhez – álláspontja szerint – további mintegy 1200 fő ellátása nagy terhet róna a háziorvosra. Ezzel indokolta, hogy a Ket. 101. § (5) bekezdésének a) és o) pontjában meghatározottak szerint, közegészségügyi okból, életveszéllyel, vagy súlyos kárral fenyegető helyzet megelőzése, káros következményeinek enyhítése céljából azonnali végrehajtást rendelt el.

Cserépváralja Község polgármestere válaszában a következőkről tájékoztatott:

Cserépváralja község háziorvosi alapellátása a megkeresésemet megelőzően a korábbiakban csak úgy volt biztosított, hogy a cserépváraljai lakosok és néhány száz, e körzetbe bejelentkezett tardi beteg heti négy napon, naponta egy-egy órában orvosi ellátáshoz, szakasszisztensi ápoláshoz, gyógyszerhez, beutalóhoz jutott helyben a településen. Az orvosi rendelő működési engedéllyel, kötelező minimum felszereléssel és az önkormányzat éves költségvetésében szereplő további anyagi fedezettel is rendelkezett. A cserépváraljai emberek helyben, az önkormányzat által fenntartott állandó helyettesítési orvosi szerződéssel ellátott, a szabad orvosválasztási lehetőségével élve jutottak egészségügyi ellátáshoz.

A megkeresésemkor – 2013 májusában – a cserépváraljai polgárok nem használhatták rendelőjüket, nem élhettek szabad orvosválasztási jogukkal, nem tudták, hogy az állam által rájuk eső egészségügyi szolgáltatásért járó összeg kihez, miért és hogyan jut el.

Álláspontja szerint nem tudta az önkormányzat érvényesíteni önkormányzati jogát, hogy ezen önkormányzati szolgáltatást, melyik orvossal látja el. Az alapellátás helyben nem biztosított, a betegeknek utazniuk kell. Az utazás órákat vesz igénybe, mivel a rendelés nem alkalmazkodik az autóbusz menetrendhez.

Tudomása szerint az egészségügyi alapellátást felügyelő ÁNTSZ jogellenes döntéseket hoz, a finanszírozást biztosító OEP szabálytalanul lefolytatott ellenőrzésekre hivatkozva és tiltott adatkezelésre felszólítva együttesen lehetetlenítik el a település lakóinak egészségügyi ellátását. Mindezzel kapcsolatban a polgármester tájékoztatta az EMMI államtitkárságát is, választ azonban egyáltalán nem kapott.

Az *ÁNTSZ országos tisztifőorvosa* a neki címzett, és a körülmények tisztázását szolgáló, központi vizsgálatra felkérő megkeresésemnek – a számára meghatározott törvényi határidőn belül – nem tett eleget.

Megkeresésemben az Ajbt. 21. § (b) pontja³ alapján arra kértem, hogy saját hatáskörében vizsgálja meg Cserépváralja Község Önkormányzata területén az egészségügyi alapellátás helyzetét és körülményeit, és amennyiben indokolt, tegye meg a jogbiztonság és az alapellátás folytonossága és folyamatossága helyreállítása érdekében szükséges intézkedéseket. Kértem, hogy válaszában tájékoztasson az érintett Bt. működési engedélye visszavonásának körülményeiről is, továbbá, hogy vizsgálatának eredményéről, az ügyvel kapcsolatos jogi és szakmai álláspontjáról az Országos Alapellátási Intézet véleményét is kikérve tájékoztasson. Megkeresésem kifejezett célja volt, hogy az országos tisztifőorvos, mint az ügyben érintett népegészségügyi intézetek szakmai felettese vizsgálja meg a két település egészségügyi ellátása körül zajlott eseményeket.

Az országos tisztifőorvos hatáskörének hiányát állapította meg, és megkeresésemet áttette az ügyben egyébként érintett Miskolci NI-hez.

A *Miskolci NI* a továbbított megkeresés alapján tájékoztatását mint a *Borsod-Abaúj Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve*, a járási hivatalok járási népegészségügyi intézetei felügyeleti szerve, illetve szakmai irányításáért felelős szerve adta meg, figyelemmel arra, hogy az érintett hatósági ügyek részben a területileg illetékes Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Tiszaújvárosi Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézete (2011. december 31-ig Borsod-Abaúj Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Tiszaújvárosi, Mezőkövesdi, Mezőcsát Kistérségi Népegészségügyi Intézete), részben a kijelölés folytán illetékességgel rendelkező Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Miskolci Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézete (2011. december 31-ig Borsod-Abaúj Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Miskolci Kistérségi Népegészségügyi Intézete), részben pedig a másodfokú döntést hozó hatóságként a Borsod-Abaúj Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve előtt voltak és vannak folyamatban.

Tard község egészségügyi alapellátásával, a Bt. működési engedélyével, valamint dr. K. Gy. praxisjog engedélyével kapcsolatos intézkedések kapcsán a szakigazgatási szerv vezetője arról tájékoztatott, hogy a Bt. az ÁNTSZ Mezőkövesdi Városi Intézete által 2004. május 13-án kiadott 55-38/2/2004. számú működési engedély alapján annak 2012. május 2-ával történt visszavonásáig Tard községben háziiorvosi alapellátás és iskola-egészségügyi alapellátás egészségügyi szolgáltatások végzésére volt jogosult. Dr. K. Gy. háziiorvos a Bt. tagjaként végez egészségügyi tevékenységét. Tard Község Önkormányzatának Képviselő-testülete 84/2011. (X. 25.) számú határozatával úgy döntött, hogy a Bt-vel 1996. szeptember 4-én kötött feladat-ellátási szerződést 2011. november 4-én kelt felmondással, három hónapos felmondási idővel felmondja. A feladat-ellátási szerződés felmondása alapján a Miskolci NI IV-R-018/00186-23/2012. számú, azonnal végrehajtandónak nyilvánított határozatával 2012. május 2. napjával a működési engedélyt visszavonta. (A visszavonás tárgyában a Miskolci NI a dr. K. Gy. háziiorvost, valamint a Bt-t érintő közigazgatási hatósági ügyek intézésére vonatkozó, kizárás tárgyában hozott kijelölő végzés alapján járt el a területileg illetékes Mezőcsáti NI helyett.) A hatóság a működési engedély visszavonására vonatkozó döntését arra alapította, hogy az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének jogszabályi feltétele az egészségügyi alapellátásért felelős önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés megléte, érvényessége. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről,

³ 21. § (1) Az alapvető jogok biztosa vizsgálata során *b*) vizsgálat lefolytatására kérheti fel a vizsgált hatóság vezetőjét, felügyeleti szervének vezetőjét, vagy az annak lefolytatására a jogszabály által egyébként feljogosított szerv vezetőjét

valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII- 15.) Kormányrendelet 8. § (4) bekezdésének a) pontja szerint, ha az egészségügyi közszolgáltatásáért felelős szerv az egészségügyi ellátási kötelezettségét más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel kötött megállapodás vagy egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés útján teljesíti, az erre vonatkozó megállapodást, szerződést a működési engedély iránti kérelemhez mellékelni kell. A működési engedélyt visszavonó határozattal szemben a Bt. fellebbezést terjesztett elő. A hatóság előtt megindult fellebbezési eljárás⁴ a Mezőkövesdi Városi Bíróság előtt a Bt. által Tard Község Önkormányzatával szemben szerződés felmondása jogellenességének megállapítása iránt folyamatban lévő peres eljárás jogerős elbírálásáig felfüggesztésre került. A peres eljárásban jogerős döntés a válaszadás időpontjában nem volt.

A Bt. működési engedélyének visszavonásával egyidejűleg a Mezöcsáti NI mint területileg illetékes hatóság⁵ azonnal végrehajtandónak nyilvánított határozatával 2012. május 2. napjával hat hónapra működési engedélyt adott Tard Község Önkormányzata részére háziorvosi alapellátás és iskola-egészségügyi alapellátás egészségügyi szolgáltatások végzésére. A háziorvosi tevékenységet helyettesítő orvosként Dr. K. K. végezte.

A Tard Község Önkormányzata részére háziorvosi alapellátás és iskola-egészségügyi alapellátás egészségügyi szolgáltatások végzésére vonatkozó határozott időre szóló működési engedély hatálya 2012. november 2-ával lejárt, ezért a Mezöcsáti NI 2012. október 19-én kelt határozatával⁶, 2012. november 3-i kezdő nappal kérelemre a háziorvosi alapellátás és iskola-egészségügyi alapellátás egészségügyi szolgáltatást is magában foglaló egységes szerkezetbe foglalt működési engedélyt adott ki Tard Község Önkormányzata egészségügyi szolgáltató részére. Tard községben az egészségügyi alapellátást ezen működési engedély alapján Tard Község Önkormányzata egészségügyi szolgáltató biztosítja, az orvosi tevékenységet a válaszadás időpontjában helyettesítő orvosként dr. K. K. nyújtotta.

Tekintettel arra, hogy Bt. a működési engedély visszavonásával egyidejűleg a körzethez tartozó lakosok egészségügyi dokumentációját nem adta át Tard Község Önkormányzata, mint új engedélyes részére, a Miskolci NI azonnal végrehajtandónak nyilvánított határozatával⁷ 2012. május 4. napjával a K. és Társa Egészségügyi Bt-t a betegdokumentációhoz való hozzáférés biztosítására kötelezte. A határozattal szemben a Keszthelyi és Társa Egészségügyi Bt. által előterjesztett fellebbezés alapján a fellebbezési eljárásban 2012. július 27-én kelt határozatával⁸ a másodfokú hatóság érdemi döntést hozott és a Miskolci NI IV-R-018/00186-28/2012. számú határozatát megváltoztatta. E határozat a Bt. egészségügyi szolgáltatóra vonatkozóan továbbra is kötelezettséget állapított meg. A másodfokú határozat a kötelezés tartalmát Bt. egészségügyi szolgáltató által tárolt, birtokában tartott, de a háziorvosi ellátást Tard Község Önkormányzata egészségügyi szolgáltatónál igénybevett személyekre vonatkozó egészségügyi dokumentációra szűkítette, a rendelkezésre bocsátandó egészségügyi dokumentáció körét a Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltató által ellátott személyekre vonatkozó egészségügyi dokumentációban határozta meg. A hatóság a határozatot a végrehajtás felfüggesztése iránti kérelemre tekintet nélkül végrehajtandónak nyilvánította. Tekintettel arra, hogy Bt. a IV-R-018/00186-28/2012.számú, fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtandónak nyilvánított határozatban foglalt a betegdokumentációhoz való hozzáférés biztosítására vonatkozó kötelezettségének nem tett eleget, az egészségügyi dokumentáció átadásra vonatkozó rendelkezés kikényszerítése érdekében a Miskolci NI 2012. május 23-án kelt V-R-018/00186-51/2012. számú határozatával a kötelezettet 100.000 Ft. eljárási bírsággal sújtotta.

⁴ IV-R-015/1113/2012.

⁵ IV-R-020/150-7/2012.

⁶ IV-R-020/2206-2/2012.

⁷ IV-R-018/00186-28/2012.

⁸ IV-R-015/1114-12/2012.

A Bt. által előterjesztett fellebbezés alapján a felettes szerv 2012. augusztus 8-án kelt IV-R-015/1266-6/2012. számú határozatával érdemi döntést hozott. Tekintettel arra, hogy az eljárási bírság megfizetésére kötelező döntés alapjául szolgáló – a betegdokumentációhoz való hozzáférés biztosítására vonatkozó – határozatot a hatóság megváltoztatta, az 100.000.- Ft. eljárási bírság megfizetésére kötelező 2012. május 23-án kelt elsőfokú végzést⁹ megsemmisítette és az elsőfokú döntést hozó hatóságot új eljárásra utasította. Az elsőfokú döntést hozó hatóság új eljárásra utasító döntése alapján a Miskolci NI megismételt eljárásban döntést hozott. Mivel a kötelezett továbbra sem teljesített, az újonnan megállapított tényállás figyelembevételével a Miskolci NI 2012. november 16-án kelt végzésében¹⁰ a Bt-t 80.000 Ft. eljárási bírság megfizetésére kötelezte. Ezen döntéssel szemben a kötelezett már nem élt jogorvoslattal.

Mivel a Bt. a betegdokumentációt nem adta át az új szolgáltatónak a Miskolci NI 2012. május 30-án különleges személyes adatra elkövetett, a Btk. 177/A. §-ban meghatározott visszaélés személyes adattal bűncselekmény alapos gyanúja miatt, ismeretlen tettes ellen feljelentést tett a Mezőkövesdi Rendőrkapitányságon. A Mezőkövesdi Rendőrkapitányság tájékoztatása szerint a nyomozást elrendelték, annak lefolytatására a Miskolci Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztályát jelölték ki. A nyomozás feltehetőleg folyamatban van, sem a nyomozás megszüntetéséről, sem esetleges vádemelésről nem volt tudomása a válaszadónak.

Tard Község polgármestere 2012. november 5-én a Tard község közigazgatási területére kiadott praxisjog visszavonását kezdeményezte a Mezőcsáti NI-nél. Az érintett kistérségi tisztifőorvos kizárási kérelme alapján az eljárás lefolytatására 2012. november 14-én kelt döntés¹¹ értelmében a Miskolci NI lett jogosult. A Miskolci NI az eljárás megindításáról szóló értesítést követően 2012. december 3-án kelt végzésében¹² a dr. K. Gy. praxisengedélyének visszavonása tárgyában hivatalból megindított eljárást a Mezőkövesdi Városi Bíróság előtt szerződés felmondása jogellenességének megállapítása iránt P.20.119/2012. számon megindult és folyamatban lévő peres eljárásban meghozott döntés jogerőre emelkedéséig felfüggesztette. Az eljárás felfüggesztésének indokául a feladat-ellátási szerződés felmondása jogszerűségének bíróság előtti megtámadása szolgált, jogvitában jogerős döntés még nem született.

Cserépváralja község egészségügyi alapellátásával kapcsolatban az ÁNTSZ Mezőkövesdi Városi Intézete. határozata¹³ alapján Cserépváralja önkormányzata egészségügyi szolgáltató rendelkezik működési engedéllyel egészségügyi alapellátás körében felnőtt és gyermek, úgynevezett vegyes háziiorvosi ellátás egészségügyi szolgáltatás nyújtására. A tényleges háziiorvosi tevékenységet dr. K. Gy. látja el. Az OEP Igazgatója 2013. április 22-én kelt levelében¹⁴ arról tájékoztatta a kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervét, hogy a Cserépváralja Községi önkormányzat egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződés 2013. április 30. napjával az OEP felmondta. A finanszírozási szerződés felmondásáról történt tájékoztatása alapján a Miskolci NI – kijelölt hatáskörben – 2013. április 24-én hivatalból közigazgatási hatósági eljárást indított a Cserépváralja Önkormányzat egészségügyi szolgáltató által nyújtott egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának, folyamatos és biztonságos ellátásának ellenőrzése tárgyában, egyúttal az egészségügyi szolgáltató nyilatkozattételre hívta fel. Cserépváralja Önkormányzat polgármestere válaszlevelében és a 2013. május 3-án tartott helyszíni ellenőrzés során úgy

⁹ IV-R-018/00186-51/2012.

¹⁰ IV-R-018/00186-111/2012.

¹¹ IV-R-015/1993-2/2012.

¹² IV-R-018/05890-4/2012.

¹³ 55-3/4/2004.

¹⁴ E4001/23-9/2013.

nyilatkozott, hogy ellátás nem lehetetlenült el, az utófinanszírozás miatt a szolgáltató működik. Cserépváralja polgármestere a hatóság jelenlévő képviselőivel nem volt együttműködő, jegyzőkönyv felvételét nem tette lehetővé, az eljárási cselekményről feljegyzés készült. Ezt követően a polgármester 2013. május 6-án bejelentette, hogy az önkormányzat képviselőtestülete úgy döntött, hogy az egészségügyi szolgáltatás biztosítására nem tesznek további lépéseket. Ilyen előzmények után a Miskolci NI 2013. május 7-én kelt, azonnal végrehajtandónak nyilvánított határozatával¹⁵ Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató működését, a határozat kézhezvételének napjával kezdődően felfüggesztette. Egyúttal határidő megjelölésével kötelezte Cserépváralja önkormányzata egészségügyi szolgáltatót a működési engedélyében meghatározott egészségügyi szolgáltatói tevékenység teljes körű és folyamatos biztosítása akadályainak megszüntetésére. Döntése alapjául az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről 1991. évi XI. törvény 11. § (1)-(3) bekezdéseit, valamint az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 16. § (2) bekezdésének f) pontját jelölte meg. Elrendelte továbbá Cserépváralja Önkormányzata egészségügyi szolgáltató számára tájékoztatási kötelezettség teljesítését, illetve egészségügyi dokumentáció rendelkezésre bocsátását a kijelölendő másik egészségügyi szolgáltató részére. Másik egészségügyi szolgáltató kijelölése tárgyában - a felfüggesztést elrendelő határozat kézhezvételét követően - a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Tiszaújvárosi Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézete járt el. 2013. május 7-én kelt, azonnal végrehajtandónak nyilvánított határozatával¹⁶ Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltató kijelöléséről döntött.

A tájékoztatás szerint a korábban kistérségi, most járási hivatalok járási népegészségügyi intézetei a Cserépváralja Község Önkormányzata és Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatók ellátási kötelezettségébe tartozó, illetve a Cserépváralja Község Önkormányzata és Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett személyek egészségügyi alapellátásának biztonságát folyamatosan figyelemmel kísérik, a hatáskörükbe tartozó intézkedéseket haladéktalanul megteszik.

A Cserépváralja Község Önkormányzata egészségügyi szolgáltató ellátási kötelezettségébe tartozó, illetve a Cserépváralja Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatóhoz bejelentkezett személyek ellátása Tard Község önkormányzata egészségügyi szolgáltatónál a tájékoztatás szerint a válaszadáskor megfelelően biztosított volt. Tekintettel azonban arra, hogy az egészségügyi dokumentációt (törzskarton, illetve annak kivonata) az új egészségügyi szolgáltató részére még nem adták át, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező járási népegészségügyi intézet az önkéntes teljesítés elmaradása esetén a jogszabályban meghatározott intézkedéseket meg fogja tenni.

Az *OEP elnöke* válaszában arról való tudomását osztotta meg velem, miszerint dr. K. Gy. a tardi praxis mellett helyettes orvosként ellátta Tardtól kb. 7 kilométerre fekvő Cserépváralja település betöltetlen háziiorvosi szolgálatát is, ahol 444-en élnek. Volt olyan időszak, amikor a két község egy közös háziiorvosi szolgálatot tartott fenn, de a gyakori viták miatt az együttműködés véget ért. dr. K. Gy. a tardi háziiorvosi szolgálatban rendelt, a cserépváraljai betegeit is ebbe a háziiorvosi szolgálatba jelentkeztette be. A betöltetlen cserépváraljai szolgálathoz kb. 5-8 biztosított tartozott. Miután Tard Önkormányzatának Képviselő-testülete a 84/2011 (X. 25.) számú határozatával 2011. november 1-jei hatállyal felmondta az Önkormányzat és a K.i és Társa Egészségügyi Szolgáltató Bt. között 1996. szeptember 4-én létrejött háziiorvosi feladatok ellátására vonatkozó megállapodást, a Bt.

¹⁵ IV-R-018/02192-10/2013

¹⁶ IV-R-020/01037-3/2013.

050091165 számú háziiorvosi szolgálat díjazására vonatkozó, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződése 2012. május 2-től hatályát veszítette, tekintettel arra, hogy a szolgáltató működési engedélyét¹⁷ a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Miskolci Kistérségi Népegészségügyi Intézete 2012. május 2.-i hatállyal fellebbezésre tekintet nélkül azonnal végrehajthatóan visszavonta. A finanszírozási szerződés megszűnése a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 31. § (3) bekezdésére, valamint a szolgáltatók és az OEP által megkötésre kerülő alapszerződés 9.1 pontjában foglaltakra figyelemmel, jogalap hiányában következett be.

A Bt. polgári pert indított a Mezőkövesdi Városi Bíróság előtt a felmondás jogellenességének megállapítása iránt, A Miskolci NI működési engedélyt visszavonó határozatát pedig megfellebbezte. A II. fokú közigazgatási eljárást a polgári per jogerős elbírálásáig felfüggesztették

Egyidejűleg Tard Önkormányzata bejelentéssel élt az OEP felé, hogy az átadó leltáron a feladatot korábban ellátó Keszthelyi és Társa Bt. nem jelent meg és magánál tartotta az ellátás továbbfolytatáshoz szükséges valamennyi – számítógépen rögzített és papíralapú - betegadatot is. Fenti tény az ÁNTSZ leltárban részt vevő képviselői rögzítették és soron kívül határozat útján intézkedés történt az adatok átadására való kötelezésre, de ennek az ombudsmannak történő válaszáig nem lett eredménye.

Tard Önkormányzata 2012. május 2.-től kezdődően folyamatosan működteti területén a háziiorvosi szolgálatot, gondoskodik arról, hogy a településen élő 1308 lakos ellátása egy helyettes orvos közreműködésével megoldott legyen.

Cserépváralja község háziiorvosi szolgálatának finanszírozására 2002. március 1-jei hatállyal, mint betöltetlen szolgálat finanszírozására kötött az OEP szerződést Cserépváralja Község Önkormányzatával. A helyettesítést 2004. januártól Dr. K. Gy. teljesítette megbízási szerződés keretében. 2012. május 2-től kezdődően Dr. K. Gy. már csak a Cserépváralján működő háziiorvosi szolgálatban dolgozott helyettes háziiorvosként. A helyettesítéssel ellátott cserépváraljai háziiorvosi szolgálathoz 2012. áprilisában nyolc bejelentkezett biztosított tartozott. Azt követően, hogy a Bt. 2012. május 2.-től már nem működtethette a tardi háziiorvosi szolgálatot, 2012. májusában radikálisan, 1163 biztosítottal emelkedett meg a cserépváraljai szolgálathoz bejelentkezettek száma. A válaszadó álláspontja szerint nem jellemző és nem életszerű, hogy ilyen rövid idő alatt ilyen jelentős változás történjen a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak számában. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4. § (7) bekezdése értelmében a szolgáltató az adatokat az adatkezelési előírások szerint tartja nyilván, és finanszírozás céljából megküldött adatok valódiságáért felel. Az egyik háziiorvosi szolgálatból a másikba történő átjelentkezés a beteg nyilatkozatával történik. Amennyiben a biztosított egyidejűleg több szolgáltató nyilvántartásában szerepel, az OEP a legutóbbi bejelentkezést veszi figyelembe és egyidejűleg törli a másik szolgáltató nyilvántartásából. Az átjelentkezések jogszerűségét a betegdokumentáció részét képező betegnyilatkozatok meglétével lehet igazolni. Tekintettel arra, hogy 2012. május hónapban a bejelentkezett biztosítottak száma a korábbi időszakhoz képest rövid idő alatt jelentősen megnövekedett, így az átjelentkezések/bejelentkezése jogszerűsége megkérdőjelezhető volt. Annak megállapítása, hogy a bejelentkezettek számának nagyságrendekkel történő növekedése esetleges jogalap nélküli finanszírozást eredményez-e, a betegnyilatkozatok ellenőrzésével lehetséges.

A fentiek tisztázása érdekében az OEP munkatársai négy alkalommal kíséreltek meg helyszíni ellenőrző vizsgálatot végezni szerződött partnerünknel, Cserépváralja önkormányzatánál. Az ellenőrző vizsgálatok azonban rendre megghiúsultak. A 2012. július 3-i

¹⁷ IV-R-018/00186-23/2012.

ellenőrzés Cserépváralja polgármestere arról tájékoztatta az OEP munkatársait, hogy Cserépváralja Községi Önkormányzat Képviselő-testületének bejelentése alapján egészségüggyel kapcsolatos témában nyilatkozatot csak a képviselőtestület határozata alapján tehet. Ennek megfelelően a helyszíni ellenőrzéshez sem járult hozzá és kulcs hiányában a rendelőbe való bejutást sem tudta biztosítani. Második alkalommal – a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének ellenőrzésével egyidejűleg – 2012. július 11-én történt az ellenőrzési kísérlet előzetes jelzés alapján. Az ellenőrzés ideje alatt polgármester telefonon felvette a kapcsolatot dr. K. Gy-vel, aki elfoglaltsága miatt nem tudott részt venni az ellenőrzésen, de jelezte, hogy egy előre egyeztetett időpontban nem zárkózik el az együttműködés elől. A harmadik ellenőrzési kísérlet időpontja 2012. október 2. volt, melyről szintén tájékoztatták a szolgáltatót és a helyettesítő orvost is. Dr. K. Gy. fogadta az eljáró hatóság képviselőit a rendelőben, azonban a folyamatban lévő büntetőeljárásokra való hivatkozással az ellenőrzni kívánt dokumentumokat nem adta át. A negyedik ellenőrzésre 2012. december 17-én a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Népegészségügyi Intézet együttműködésével került sor. A szolgáltató képviselőjében eljáró polgármester az ellenőrzés elől elzárkózott, az orvosi rendelőben végzett ellenőrzésen nem kívánt részt venni. Dr. K. Gy. a betegnyilatkozatokat ismét nem adta át ellenőrzésre, hivatkozással az ügyvédi letéti elhelyezésére, illetve rendőrségi lefoglalásukra. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 37. § (18) bekezdése szerint amennyiben az egészségügyi szolgáltató a 36. § (3) bekezdése szerinti ellenőrzéshez kapcsolódó adatszolgáltatási kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségbiztosítási szerv a finanszírozási szerződését felmondhatja. A Cserépváraljai Önkormányzat, mint háziorvosi szolgáltató és az OEP által is aláírt alapszerződés 7.1 pontja szerint a Finanszírozó a hatályos jogszabályok alapján jogosult és egyben köteles ellenőrizni jelen szerződésben foglalt egészségügyi szolgáltatások szerződés szerinti teljesítését, a 7.2 pontja szerint pedig a Szolgáltató köteles az ellenőrzés során a Finanszírozóval együttműködni és a szükséges iratokat és dokumentációkat határidőre biztosítani. Amennyiben a Szolgáltató ezen kötelezettségének a közösen egyeztetett és elfogadott – megegyezés hiányában 30 napos – határidőre nem tesz eleget és ezt elfogadható indokkal nem támasztja alá, az súlyos szerződésszegésnek minősül. Az alapszerződés 10. pontjában rögzítettek szerint a finanszírozó a szerződést azonnali hatállyal jogosult felmondani, ha a szolgáltató a szerződésben és a hatályos jogszabályokban rögzített kötelezettségeit súlyosan vagy a finanszírozó írásbeli felhívása ellenére ismételten neki felróható okból megszegi.

2013. március 6-án kelt levelében az OEP Észak-magyarországi Területi Hivatalának igazgatója jelezte Cserépváralja polgármesterének, hogy amennyiben továbbra sem működik együtt az ellenőrző vizsgálatok tekintetében, akkor a finanszírozási szerződését felmondják. Tekintettel arra, hogy a vizsgálatok lefolytatását ezt követően sem tette lehetővé a polgármester, a területi igazgató 2013. április 25-én kelt levelében azonnali hatállyal felmondta Cserépváralja Önkormányzatával a településen működő háziorvosi szolgálat finanszírozására kötött szerződést, figyelemmel arra, hogy a szolgáltató súlyos szerződésszegést követett el. A hatósági kijelölés esetére az OEP kérte annak figyelembe vételét, hogy háziorvosi ellátás csak finanszírozási szerződés keretében végezhető, tekintettel pl. a vényírás, vagy a keresőképtelen állományba vétel lehetőségére. Felmerült, hogy a Szakigazgatási Szerv kijelölése alapján a Tard önkormányzata által működtetett háziorvosi szolgálat biztosítsa a cserépváraljai lakosok ellátását is. A szolgálat helyettesítéssel, heti 8 órában látta el a betegeket, de a bejelentkezett biztosítottak létszáma mindösszesen 365 fő, tehát az aktuálisan finanszírozott létszám a cserépváraljára bejelentettekkel együtt is 1487 fő, mely létszám a Cserépváralján korábban elvileg nyújtott heti 4 óra rendelési időhöz képest biztonságosabban ellátható. A Miskolci NI – a finanszírozási szerződés felmondásáról szóló

értesítést követően, valamint a szolgáltató azon nyilatkozat alapján, mely szerint Cserépváralja Község Önkormányzata nem tud más szolgáltatóval szerződést kötni a IV-R-018/02192-10/2013. számú határozatával – felfüggesztette Cserépváralja Község Önkormányzata, mint egészségügyi szolgáltató működését. Ezzel egy időben a Tiszatúvárosi NI IV-R-020/01037-3/2013. számú határozatával kijelölte Tard Község Önkormányzatát a betegellátás átmeneti biztosítására. Ezek alapján álláspontja szerint Cserépváralja 444 lakosának folyamatosan biztosított a háziorvosi ellátása, és nem merült fel a testi és lelki egészséghez való joggal kapcsolatos visszásság. Válaszában az igazgató megjegyezte, hogy a szabad orvosválasztás elvéből adódóan Cserépváralja lakosai nem csak az ellátásukra kötelezett háziorvosi szolgálatot választhatják, hanem bármelyik más szolgálatot is. Tájékoztattott még, hogy Magyarországon jelenleg hozzávetőlegesen 85 olyan település van, ahol nem az adott településen, hanem a közelben lévő más településeken érhető el a háziorvosi ellátás.

Hangsúlyozta, hogy az OEP egyik alapfeladata az egészségügyi szolgáltatók Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozása. Cserépváralja Község Önkormányzatának helyettesítéssel ellátott háziorvosi körzetének ellátására megkötött finanszírozási szerződéssel a finanszírozónak jogszabályokon és szerződésen alapuló joga és kötelezettsége, hogy a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás működésének jogszerűségét hatáskörében vizsgálja mind a betegellátás, mind az Egészségbiztosítási Alap védelme érdekében. Az OEP hatásköréből, felelősségéből adódóan minden olyan esetben, amikor jogellenesség, szabálytalanság gyanúja (lehetősége) merül fel, köteles megtenni a szükséges intézkedéseket. Jelen ügyben felelősségüket abban látták elsősorban, hogy amennyiben az esetleges jogellenes, szabálytalan bejelentkezés/működés megállapítására nem vagy csak jelentős időmúlással kerül sor, úgy nemcsak a jogalap nélküli finanszírozás okozta „károkra”, hanem Tard község jogos finanszírozási igényére is válaszokat kell találniuk. Cserépváralja Község Önkormányzata egészségügyi szolgáltató ellenőrzésének kiemelt célja annak megállapítása volt, hogy a településen tapasztalt jelentős számú és azonos idejű biztosított bejelentésekre tekintettel a betegdokumentációk alapján igazolható-e a szabályszerű átjelentkezés. A betegek átjelentkezésével összefüggésben annak megállapítására van lehetőség, hogy a szabályszerű átjelentkezéshez szükséges nyilatkozatot a beteg megtette-e és az a betegdokumentációban megtalálható-e. Tény, hogy a betegek választásuk során háziorvost is választanak, de az is tény, hogy választásuk a háziorvosi szolgálathoz kötődik. A háziorvosi szolgálat rendelőjének elhelyezkedése ugyanis alapvetően meghatározó abban a tekintetben, hogy a beteg miként tudja elérni a háziorvosi szolgáltatást. Indoklása szerint, ha Dr. K. Gy. Tardról például Zalaegerszegre tette volna át háziorvosi szolgáltatását, akkor nyilvánvalóan még szembetűnőbben jelentkezett volna ez a problémakör. Azt is hangsúlyozta, hogy a finanszírozás alapján adódó nyilvántartás a háziorvosi szolgálatokhoz és nem a háziorvos személyéhez köti a biztosítottakat. A lakosság háziorvosi ellátásának biztosítása a települési önkormányzatok feladata, de a jogi kereteket folyamatosan be kell tartaniuk. Amennyiben Cserépváralja képviselő testülete határozatában dönt a község háziorvosi ellátásának további sorsáról, gondoskodik a jogszerű működésről, biztosítja a helyszíni ellenőrző vizsgálat lefolytatásának lehetőségét, illetve a finanszírozási szerződés megkötéséhez szükséges kellékeket beszerzi, akkor az OEP természetesen megköti a kijelölt szolgáltatóval a szerződést. Az OEP azonban a jövőben sem tekinthet el attól, hogy a közpénzek kiáramlását folyamatosan ellenőrizze és fellépjen a szabálytalanságokkal szemben.

Az ügyben érintett háziorvos, dr. K. Gy. megkeresésemre adott válaszában kifejtette, hogy álláspontja szerint a probléma gyökere a praxisjog védelmének teljes hiánya, mivel a gyakorlatban a hatóságok nem veszik figyelembe annak létezését sem. Amellett érvelt, hogy, az OEP és az önkormányzatok érdekeit szem előtt tartva fosztja meg az ÁNTSZ

joggyakorlásuk lehetőségétől az önálló orvosokat, nézete szerint mindezt rendeleti szintű jogszabályokra hivatkozva a törvényi utasítás ellenében.

Nézete szerint a cserépváraljai szolgálat esetében, az OEP illetékes vezetője olyan adatkezelési követeléseket támasztott a település polgármesterével szemben, amit az nem tudott teljesíteni, hiszen személyes adatokat, egészségügyi dokumentumokat követeltek tőle. Ezeket az adatokat a szolgáltatói státuszban lévő önkormányzat az Eüak. értelmében álláspontja szerint nem kezelheti, és ezt levélben világosan ki is fejtette a területi igazgatónak. Javasolta, hogy a jogszerű utat bejárva forduljon az adatot kezelő háziiorvoshoz, vagy polgári bírósághoz. Álláspontja szerint az OEP célja nem a helyzet tisztázása volt, hanem elsősorban a válaszadó háziiorvos finanszírozásának megszüntetése, hogy később az kijelölés útján visszakérüljön a tardi szolgáltatóhoz. Álláspontja szerint ezt a vélekedést támasztja alá, hogy a cserépváraljai finanszírozási szerződés megszüntetése, és a tardi helyettes szolgálat kijelölése között nyolc nap telt el.

Tájékoztattott arról, hogy a kijelölés óta a cserépváraljai lakosok többsége nem hajlandó, és nem is tud Tardra járni ellátásért, és továbbra is szeretnék, ha számukra ő nyújtana szolgáltatást. A helyettes orvos 35-40 km távolságra található, és heti 7-8 órában érhető el Tardon a rendelőben. Mindemellett az érvényes praxisjoggal rendelkező háziiorvosként a válaszadó ki van zárva a betegellátásból. Álláspontja szerint bár a feladat-ellátási szerződést felmondták, a hatósági bizonyítványát nem lehet felmondani. A szolgáltatás nyújtására irányuló kötelezettsége álláspontja szerint 2000. óta közigazgatási határozatból eredeztethető, azt pedig az arra illetékes szakhatóság nem vonta vissza. Úgy véli, hogy praxisjoga egyben élő ellátási kötelezettség is, amit azért nem tud teljesíteni, mert a hatóság ebben akadályozza. Álláspontja szerint mikor Tardon nyilvánvalóvá vált, hogy a szerződés felmondását követően a cserépváraljai praxisba betegek is követték, a tardi önkormányzat megkísérelte, és el is érte, hogy a cserépváraljai praxis is hozzá kerüljön. Beszámolója szerint betöltött praxisjog mellett szóba sem jöhetne az, hogy az önkormányzat helyettes orvost foglalkoztasson.

III. A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) határozza meg.

Az Ajbt. 18. § (2) bekezdésének *a*) pontja meghatározza a közszolgáltatást végző szerv fogalmát. E szerint ennek minősül – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – minden az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv. Az Ajbt. 18. § (2) bekezdésével összhangban az ombudsmani gyakorlat egyértelműen a közszolgáltatást végző szervek fogalomkörébe tartozónak tekinti az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézményeket, továbbá az egészségügyi szakigazgatási szerveket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – értelemszerűen kiterjed.

Az Ajbt. 2. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében eljárva az alapvető jogok biztosa akkor is javaslatot tehet az alapvető jogokat érintő jogszabályok módosítására, megalkotására, ha nem állapított meg azokkal összefüggésben visszas hatósági jogalkalmazást.

II. Az alapvető jogok 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 ombudsmani intézmény megalakulása óta az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 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 egyes alapjogi tesztek. Magyarország Alaptörvényének és az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény hatályba lépésével az alapvető jogok biztosaként is követem a fenti gyakorlatot.

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 alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”. Ugyanakkor a testület a II/3484/2012. AB határozatának indokolása során azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény negyedik módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi élel mondta ki azt, hogy „az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági 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, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.” A fenti elvi jelentőségű tétellel összhangban vizsgálati megállapításaim érvrendszerének megfogalmazása, az egyes alapjogok, alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági iránymutatás megszületéséig, az alkotmányszöveg változását, a tartalmi, illetve kontextuális egyezőséget is figyelembe véve – az alapvető jogok biztosaként továbbra is irányadónak tekintem az Alkotmánybíróságnak az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően meghozott határozatai indokolásában kifejtett érveket, jogelveket és összefüggéseket.

1. Az *Alaptörvény M. cikke*, mely szerint Magyarország gazdasága az értékteremtő munkán és a *vállalkozás szabadságán* alapszik, illetve mely szerint Magyarország biztosítja a tisztességes gazdasági verseny feltételeit, fellép az erőfölénnyel való visszaéléssel szemben és védi a fogyasztók jogait, már nem tartalmazza a korábban az Alkotmányban megfogalmazott piactudomány fogalmát és annak védelmét, sem a tulajdonformák egyenlőségét. Mindemelllett az alkotmánybírósági értelmezésben a piactudomány államcélnek minősül, amelyhez senkinek sincs kifejezett alkotmányos joga. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor ezen államcélből vezette le lényeges elemként a szerződési szabadságot, amelyet alkotmányos jognak minősített. Ez az alkotmányos jog azonban nem alanyi jogi jellegű, tehát lényeges tartalmában is korlátozható¹⁸, ha a korlátozás alkotmányosan indokolt, azaz nem önkényes, nem indokolatlan¹⁹.

2. Az *Alaptörvény XXII. cikke* államcélként rögzíti a *közszolgáltatásokhoz való hozzáférés* biztosítását is. Az Alkotmánybíróság következetes gyakorlata alapján az államcél megfogalmazó alkotmányi, illetve alaptörvényi rendelkezések alapjogként nem értelmezhetők, azokra alapozva csak kivételes esetekben állapítható meg alaptörvény-ellenesség, így különösen akkor, ha valamely jogszabályi rendelkezés az államcél megvalósulását veszélyeztetné. Az Alaptörvény XXII. cikk sérelme csak abban az esetben lenne megállapítható, ha valamely jogszabály például az ország egyes területein teljes egészében kizárná a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségét.

¹⁸ 13/1990. (VI. 18.) AB határozat

¹⁹ 66/1995. (XI. 24.) AB határozat

Az Alkotmánybíróság az 56/1995. (IX. 15.) AB határozatában már rámutatott arra, hogy a társadalombiztosítási rendszer kialakítását, illetve annak megváltoztatását alkotmányosan indokolják a társadalombiztosítási jogviszony sajátosságai, maga a korszerűsítési tendencia, a rendszer működőképességének a fenntartása, az elosztás arányosabbá tétele. A korábbi Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezés az Alkotmánybíróság értelmezésében csupán azt az alkotmányos követelményt jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva az állam teremtsen olyan gazdasági és jogi környezetet, amely megfelel a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészség biztosítására irányuló kötelezettségnek (ABH 1995, 261, 270.).

Az Alaptörvény az Alkotmány 13. és 14. §-t a XIII. cikkben vette át azzal, hogy immár kifejezésre juttatta azt is, hogy a tulajdon társadalmi felelősséggel jár, azaz a tulajdonosnak nemcsak jogai, hanem kötelezettségei is vannak. A tulajdonhoz és az örökléshez való jog immár az alapvető jogok között szerepel. A tulajdon elvonásával kapcsolatban a kisajátítás feltételeit (kivételenség és a közérdek fennállása, azonnali, feltétlen és teljes kártalanítás megfizetése) az Alaptörvény nem módosította: azaz az alkotmánybírósági gyakorlatban korábban kimunkált ún. közérdekűségi teszt továbbra is alkalmazható lesz a jogkorlátozás megítélésével kapcsolatban. Az Alaptörvény rendelkezései alapján minden bizonnyal továbbra is érvényesülhet az Alkotmánybíróság által még 1993-ban, a 64/1993. (XII. 22.) AB határozatában kialakított tulajdonnal kapcsolatos koncepció, amelynek lényege a polgári jogi fogalomtól független alkotmányos tulajdonfogalom. Az AB gyakorlat alapján az alapjogi tulajdonvédelem kiterjed a vagyoni jogokra és a közjogi alapú jogosítványokra is.

3. Az Alaptörvény XX cikk (1) bekezdése kimondja, hogy mindenkinek joga van a *testi és lelki egészséghez*, a (2) bekezdés pedig azt részletezi, hogy e jog érvényesülését Magyarország többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével is elősegíti

Az Alkotmánybíróság az 54/1996. (XI. 30.) AB határozatában (ABH 1996, 173-203.) értelmezte az Alkotmány 70/D. §-ában foglaltakat. E határozatában kifejtette: "Az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog biztosítása olyan alkotmányos állami feladatot jelent, amelyet az állam központi szervei és a helyi önkormányzati – továbbá egyéb – szervek rendszere révén valósít meg. Ennek keretében az állam – egyebek között – egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére köteles. Az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében az Alkotmánybíróság elvontan, általános ismérvekkel csak egészen 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 ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmány 70/D. §-ban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészségbizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg."²⁰

261/B/1999. AB határozatban foglaltak szerint az Alkotmányból (így az Alaptörvényből sem) az orvos-választás szabadsága alkotmányos jogként nem vezethető le. Az orvos-választás szabadságáról a betegek jogainak szabályozása körében az Eütv. 8. §-a rendelkezik, mely szerint a betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi

²⁰ ABH 1996, 186-187.

állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki. A betegnek az orvosa megválasztásához való joga e törvényi szabályozás alapján sem tekinthető feltétlen érvényesülést követelő, korlátozhatatlan alanyi jognak.

Az Alkotmánybíróság a 266/B/2004. AB határozatban kifejtett magyarázata szerint a háziorvos akkor végezhet önálló orvosi tevékenységet az önkormányzati rendeletben meghatározott körzetben, ha rendelkezik az Öotv. 1. § (2) bekezdés c) pontjában meghatározott működtetési joggal (praxisjog), amelynek fogalmára és tartalmára vonatkozóan az Öotv. 1. § (2) bekezdése és c) pontja, 2. § (1)-(3) bekezdése, illetőleg a Vhr. 3. §-a tartalmaz rendelkezést. Eszerint az az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott, önálló orvosi tevékenységnyújtására jogosító engedélyben (működtetési engedély vagy hatósági bizonyítvány) foglalt olyan, személyhez kapcsolódó vagyoni értékű jog, amelynek alapján a háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos (a továbbiakban: háziorvos) területi ellátási kötelezettséggel, a működtetési jogot engedélyező határozat jogerőre emelkedésétől kezdődően, – törvényben meghatározott kivétellel – az önkormányzat által meghatározott háziorvosi körzetben folytatja tevékenységét. A Vhr. 3. § (1) bekezdése szerint: „Az Öotv.-ben foglalt kivétellel önálló háziorvosi tevékenységet végezni csak külön működtetési engedély vagy hatósági bizonyítvány birtokában lehet. Ennek megfelelően a működtetési jog megszerzése a jogi előfeltétele annak, hogy az önkormányzat valamely orvost háziorvosként foglalkoztasson.” Az Öotv. 2. §-ához fűzött indokolás tartalmazza, hogy az orvosi működés feltétele – önálló orvosi tevékenység esetén – a működtetési jog. Ahhoz tehát, hogy a körzetre az önkormányzattal a megállapodás létrejöhessen, előbb rendelkezni kell a működtetési engedéllyel. Az ÁNTSZ-nek a Vhr. 4. §-ban foglalt tartalmú kérelmet kell benyújtani, az ÁNTSZ regionális intézete meghozza határozatát az engedélyezésről, azt nyilvántartásba veszi; csak ezután dönthet az önkormányzat az orvos meghatározott körzetben való foglalkoztatásáról. A Vhr. 8. §-a tartalmazza a működtetési jog megszűnésének (visszavonásának) eseteit, amelynek tárgyában ugyancsak az ÁNTSZ határoz.

Az Alkotmánybíróság több határozatában foglalkozott a praxisjogra vonatkozó rendelkezések alkotmányosságával. Megállapította, hogy a tulajdonjog alkotmányos védelme kiterjed a működtetési jogra, mint – az Öotv. 1. §-a (2) bekezdésének c) pontjában meghatározott – vagyoni értékű jogra. [28/2006. (VI. 21.) AB határozat, ABH 2006, 381, 388.; 29/2006. (VI. 21.) AB határozat, ABH 2006, 396, 410.] „A tulajdonszerzés jogcíme akkor kétségtelen, akkor élvez védelmet, ha a tulajdonszerzés és annak terjedelme törvény által garantált (893/B/1994. AB határozat, ABH 1996, 496, 500.). A működtetési jogszabályozásánál azonban az állapítható meg, hogy a működtetési jog tartalmát és terjedelmét az Öotv. 2. §-a meghatározta.” [29/2006. (VI. 21.) AB határozat, ABH 2006, 396, 410.] Az Alkotmánybíróság azt is hangsúlyozta, hogy az Öotv. hatálybalépése után megadott engedéllynél a működtetési jog nem áll összefüggésben a háziorvosi körzettel, a háziorvosi körzetben végzendő tevékenység az önkormányzattal való megállapodástól függ. A működtetési jog a háziorvosi körzetre való pályázás feltétele. [29/2006. (VI. 21.) AB határozat, ABH 2006, 396, 413.] A 63/2006. (XI. 23.) AB határozat is arra az álláspontra helyezkedett, hogy az Öotv. szabályozási módja nem kapcsolja össze a működtetési jogot konkrét háziorvosi körzettel. (ABH2006, 716, 721.) Az Alkotmánybíróság előbbi határozataiban kifejtett álláspontja szerint a működtetési jogra vonatkozó alkotmányos tulajdonvédelem nem értelmezhető úgy, hogy az az adott körzet változatlanságát garantálja, mert e jog nem egy meghatározott körzethez kapcsolódik.

III. Az ügy érdeme tekintetében

Az Eütv 7. § (1) bekezdése szerint minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan

hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az Eütv. 88. § (1) bekezdése értelmében a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosítani kell, hogy választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön.

Az Möt. 13. § (1) 4. pont alapján egészségügyi szolgáltatási kötelezettsége az önkormányzatnak van, az önkormányzat dönt arról, hogy e feladatát milyen módon látja el. Abban az esetben, ha nem saját maga kívánja ellátni, feladat ellátási szerződési kell kötnie, e feladat ellátására alkalmas vállalkozással. E szerződés, valamint a finanszírozási szerződés, a működési engedély a feltétele annak, hogy a kétségtelenül meglévő vagyoni értékű jogot, a praxisjogot annak jogosultja ténylegesen gyakorolni tudja, és az ilyen módon hasznosulni tudjon. Az Öotv. 3.§ szerint az e törvény hatálybalépése napján háziiorvosi tevékenységet végző orvos, ideértve a munkavégzésben akadályozott háziiorvost is, amennyiben a külön jogszabályban foglalt feltételeknek megfelel és jogszabály másként nem rendelkezik, e törvény erejénél fogva, külön engedély nélkül a törvény hatálybalépésétől jogosult a működtetési jog alapján végezhető tevékenység gyakorlására. A törvény hatálybalépésétől kezdődően tehát azon orvosok esetében, akik korábban háziiorvosi tevékenységet végeztek, a törvény erejénél fogva külön engedély nélkül kaptak jogot arra, hogy a működtetési jog alapján orvosi tevékenységet végezzenek. Ez azonban csak jogosultság, és nem kötelezettség. Akkor párosul ezen joghoz kötelezettség, ha az orvos – illetve ha gazdálkodó szervezetként működik – a gazdálkodó szervezet megköti a szerződést az önkormányzattal, amely átadja részére a területi ellátási kötelezettséget, illetve az ehhez kapcsolódó feladatokat. Az Öotv. hatályos rendelkezései is ezt az álláspontot erősítik, az 1.§ (12) bekezdés c) pontja ugyanis már azt tartalmazza, hogy praxisjog: az egészségügyi államigazgatási szerv által az a) pont szerinti orvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott körzetben végezhető. A 2. § (1) bekezdése szerint a háziiorvos önálló orvosi tevékenységet – akadályoztatásának jogszabályban meghatározott eseteit kivéve csak személyesen folytathat az önkormányzat által meghatározott háziiorvosi körzetben, a praxisjogot engedélyező határozat jogerőre emelkedésétől.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Orvosi Kamara 2001. január 9. napján kelt 24/1/2001. számú hatósági bizonyítványa dr. K. Gy. részére 3416 Tard, Béke tér 1. szám alatti telephelyen működtetési jog alanyi jogon történő megszerzését igazolta, így a Tard Község Önkormányzata bejelentésével érintett praxisjog jogosultja dr. K. Gy.

A törvény 2/B. § (1) már rendelkezik arról, hogy a praxisjoggal rendelkező háziiorvos, és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzat között feladat-ellátási szerződésnek kell lennie, a jogszabály tartalmazza annak minimális tartalmi elemeit is. A 3. § (5) bekezdés jelenleg hatályos rendelkezése szerint a területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosok működtetési joga 2012. január 1-jével praxisjognak minősül, amely jog arra a körzetre terjed ki, ahol a háziiorvos 2012. január 1-jén területi ellátási kötelezettséggel háziiorvosi ellátást nyújt.

Álláspontom a praxisjog vagyoni értékű jogi jellege azt jelenti, hogy aki ezzel a joggal rendelkezik, annak ez a jog értéket képvisel. A praxisjog mindemellett bizonyos esetekben elidegeníthető jog. Az, hogy praxisjogát a jogosult ténylegesen tudja-e gyakorolni, attól függ, hogy az illetékes önkormányzat megköti-e vele a terület-ellátási szerződést vagy sem.

Az ellátási kötelezettséget tartalmazó szerződés az önkormányzat és a Bt. között jött létre, amelyet alátámaszt, hogy finanszírozási szerződést az OEP a Bt.-vel kötötte, amelynek eredményeként a finanszírozást is a Bt kapta. Az Öotv. hatályba lépését követően a korábban kiadott engedély alapján az egészségügyi ellátásra működési engedélye a Bt-nek volt, ennek birtokában a tényleges orvosi ellátást olyan orvossal teljesíthette, aki működési joggal

rendelkezett, ilyen személy volt dr. K. Gy. A háziorvost megillető működtetési jog egy jogosultság, melynek alapján a területi ellátási kötelezettséget vállalhatja át az önkormányzattól a vele kötött szerződés alapján. Mivel azonban ilyen tevékenységet az orvos, vagy gazdálkodó szervezeti formában, vagy magánorvosként végezhet, az átvállalásra szerződést is csak ilyen minőségben köthet. A Bt. a háziorvosi tevékenységet háziorvossal, mint beltaggal látta el, akinek az Öotv. a működtetési jogra való jogosultságot állapított meg alanyi jogon. A működtetési jogot az Alkotmánybírósági határozatok szerint tulajdonjogi védelem illeti meg, így tartalmának meghatározása törvényben történhet, ahogyan közvetlen és jelentős korlátozása is.

Az egészségügyi szolgáltatás az Eütv. 3. § e) pontjában meghatározott tevékenység, azaz részben vagy egészben az államháztartás terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás. Az Eütv. 3. § e) pontja értelmében egészségügyi szolgáltatás az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul. Egészségügyi szolgáltatás nyújtására – ha törvény másként nem rendelkezik – működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató jogosult. Az egyéni egészségügyi vállalkozó, érvényes és hatályos működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a saját nevében és kockázatára nyújtja a működési engedélyében meghatározott egészségügyi szakmákhoz tartozó szolgáltatásokat.

Az egészségügyi szolgáltatások közszolgáltatási jellegét az évtizedes, kimunkált alkotmánybírósági és ombudsmani gyakorlat igazolja és erősíti meg. Ezt támasztják alá az egészségügyi ellátórendszerre vonatkozó speciális szabályok, illetve az egészségügyi ellátás működtetésének nagyobb részben állam által kézben tartott biztosítási, illetve redisztributív jellege is. Az alapellátó orvosok kötelezően vállalkozási formában, az alapellátást közszolgáltatás jelleggel, az adott területen (körzetben) élő biztosítottak számára ingyenesen, folyamatosan biztosítják. A háziorvosok szolgáltatásukért vállalkozói díjban részesülnek az Egészségbiztosítási Alapból, mely folyósítására finanszírozási szerződést kötnek. A finanszírozási szerződés szerint a díjazást kormányrendeletben határozzák meg.

A Möt. az önkormányzatok kötelezően ellátandó feladatai közé sorolja az egészségügyi alapellátás biztosítását. Az Eütv. szerint a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a háziorvosi, házi gyermekorvosi, a fogászati alapellátásról, az ezekhez kapcsolódó ügyeleti ellátásról, a védőnői és az iskola-egészségügyi szolgálatról. A Möt. az önkormányzatok alapellátással kapcsolatos korábban, általánosan megfogalmazott feladatait nem módosította, de nem tartalmazza azt sem, hogy a helyi önkormányzatoknak tételesen milyen kötelezettségei vannak, ill. milyen anyagi forrásokat kell biztosítaniuk az alapellátás feladatát átvállaló háziorvosoknak. Ahogyan az a Semmelweis Terv G./2. pontjában is szerepel, „a települési önkormányzat törvényi kötelezettsége, hogy gondoskodjék a településen lakók alapellátásáról. Ennek keretében kijelöli az ellátási körzetek határait és egyben gondoskodik a körzet lakosait ellátó háziorvosi szolgálat működtetéséről, illetve működőképességének fenntartásáról.

A jelenleg vizsgált ügyben az önkormányzat feladatát feladat-átvállalási szerződésben vette át a Bt., amelynek beltagja volt a szolgáltatást nyújtó, működési engedéllyel rendelkező dr. K. Gy., az érintett körzet praxisjogával rendelkező háziorvos. A feladat-ellátási szerződésben kikötötték a három hónapos felmondási időt, így azzal az önkormányzatnak lehetősége volt élni.

A felmondás jogszerűségét a Bt. megtámadta, és a rendelkezésre álló adatok szerint ez a per jelenleg is bíróság előtt zajlik. Az Ajbt-ben meghatározott hatásköri korlátok okán így *a felmondás jogszerűségével összefüggésben megállapítást nem tehetek.*

Mindemellett bírósági eljárás kezdeményezésének nem lehetett „halasztó hatálya” abban a tekintetben, hogy a szerződés megszűnését követően a Bt. nem végezhetett alapellátási tevékenységet Tardon. Mind az egészségügyi alapellátást megszervezni és működtetni köteles állam erre hatáskörrel rendelkező szervei, mind pedig az önkormányzat feladata ebben az esetben az volt, hogy a lehető leggyorsabban intézkedjen az alapellátást elvégző, engedéllyel rendelkező szolgáltató kijelöléséről, vagy a feladat helyettesítéssel történő ellátásáról. E feladatának a helyettesítő orvos kijelölésével kívánt eleget tenni a szolgáltató, aki ekkor már a tardi önkormányzat volt. Kérdésként merül fel, hogy megtehetette-e jogszerűen, hogy annak ellenére, hogy a helyi praxis nem volt betöltetlen, (azzal a felmondással érintett Bt. belfogja rendelkezett), helyettesítő orvossal láttatja el a feladatot, vagy alkalmazott orvost kellett volna-e foglalkoztatnia. E kérdés megválaszolása nagyban függ a praxisjog jogi természetének megítélésétől, melyre jelentésem további részében térek ki.

Alapjogi biztosként nem hagyhatom figyelmen kívül annak megítélését, hogy általánosságban egy a praxisjog jogosultja – aki a praxisért legtöbb esetben fizetett – vajon számíthat-e bármilyen védelemre az állami szervek részéről, ha a vele szerződő önkormányzat bizalmát elveszti, vagy éppen az önkormányzat egyéb preferenciája alapján más orvossal, szolgáltatóval kíván szerződni. Annak ellenére, hogy az esetek nagy részében egyértelműen kézzel fogható az önkormányzatok szándéka, hogy az alapellátásra irányuló kötelezettségüket teljesítsék, azaz szerződjenek a praxisjoggal bíró orvossal vagy szolgáltatóval, nem zárható ki a vizsgáltakhoz hasonló konfliktusok megjelenése. A vizsgált esetben ugyanis kétséget kizáróan megjelenik az orvos vagyoni értékű joga védelmének hiánya, kiszolgáltatott mivolta, és sérelme is. Dr. K. Gy. Tardon történő praktizálásának ugyanis nem az vetett véget, hogy praxisjoga a törvényben, illetve a végrehajtási rendeletben meghatározott módon megszűnt, vagy engedélyét a működésében rejlő fatális hiba, vagy korábbi, az engedély megszerzésének feltételiben történő változás, esetleg a megszerzéskor tanúsított csalárdság állt volna fenn, hanem, hogy a vele megkötött feladat-ellátási szerződést felmondták. (Természetesen a problémát egyszerűsíteni, ha rendelkezésre állna bírói ítélet azzal összefüggésben, hogy a felmondás jogszerű volt-e, vagy sem. Azaz *res judicata* lenne az a tény, hogy elegendő indok-e a praxisjog jogosultjával való szerződés-bontáshoz az, hogy a helyi önkormányzat a feladat ellátásának módjával, szakmaiságával nem elégedett.) A működési engedély – nem jogerős – visszavonására csak ezt követően került sor. A vizsgált esetben, de egyéb, fiktív esetekben is megállapítható a praxisjoggal bíró orvos kiszolgáltatott helyzete. Álláspontom szerint e kiszolgáltatottság eredője a jogi szabályozás hiányára, és a praxisjog – feladat-ellátási kötelezettség – szerződés tengelyre épülő rendszer kikezdettségére vezethető vissza.

Az Öotv. 1. § c) pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szerv által az önálló orvosi tevékenységet végző orvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott körzetben végezhető. Az 1. § a) pontja értelmében önálló orvosi tevékenység a területi ellátási kötelezettség körében az Eütv. szerint a házi orvos, a házi gyermekorvos, a fogorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos) által nyújtott egészségügyi ellátás. A praxisjog megszerzése azt a jogosultságot jelenti, hogy annak tulajdonosa önálló orvosi tevékenységet végezhet egy meghatározott körzetben, de csak abban az esetben, ha vele az illetékes önkormányzat feladat-átvállalási szerződést köt. Ez a kitétel *expressis verbis* nem szerepel az Öotv-ben, a gyakorlatban azonban igaz.

A vizsgált esetben e tevékenységét az érintett házi orvos azért nem tudta végezni, mert a Bt.-vel kötött szerződést korábban felmondták, és mert a Bt. működési engedélyét Tard

területére nézve visszavonták. A szerződés felmondása következtében megszűnt a lehetősége arra, hogy Tardon egészségügyi szolgáltatást nyújtson, a Bt. működési engedélyének Tard ellátási körzetben való visszavonása pedig ugyanezt erősítette.

A 96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet 19. § (1) bekezdése h) pontjának jelenleg hatályos rendelkezése szerint az egészségügyi államigazgatási szerv a működési engedélyt visszavonja, ha az egészségügyi alapellátás körében kötött feladat-ellátási szerződés megszűnik. E szakasz azonban csak 2012. július elsejétől hatályos, a működési engedély visszavonásakor ilyen szakasz nem szerepelt a jogszabályban. A hatóság a döntést a Kr. 8. § (4) bekezdésére alapította, gyakorlatilag a contrario értelmezéssel. Ez a szakasz ugyanis arról rendelkezik, hogy a működési engedély kibocsátásának feltétele a feladatellátási-szerződés léte. Ebből következtette a hatóság, hogy a szerződés megszűnése után az engedélyt vissza kell vonnia. A hatóságnak azonban nincsen mérlegelési joga a szerződés megszűnésének vagy felmondásának jogszerűsége körében. Nyilvánvaló, hogy az a kényszerítő helyzet indokolta a működési engedély visszavonását, hogy az Tard közigazgatási területén más szolgáltató részére kibocsátható legyen. Más szolgáltató ugyanis szintén csak működési engedélyalapján – tudja végezni az alapellátást. A döntést alátámasztotta az a jogelv is, hogy bármely engedély kiadásának feltételei, ha valamely utóbb bekövetkezett tény, körülmény miatt meghiúsulnak, az engedélyt vissza kell vonni.

A jelentésben többször hivatkozott, a B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal NI határozata²¹ jogorvoslatra való tekintet nélkül azonnal végrehajtható volt.

A végrehajtás a közigazgatási döntés megvalósulásához, a határozatban megállapított jogok érvényesüléséhez, illetőleg az abban előírt kötelezettségek teljesüléséhez kapcsolódik. A végrehajthatóság beállta a határozat kikényszeríthetőségét, míg a jogerő a döntés rendes jogorvoslattal történő támadhatatlanságát jelenti. A Ket. a végrehajtható döntések körét jellemzően a jogerőssé vált döntésekre terjesztette ki, de lehetővé teszi egyes esetekben a jogerő beállta előtti végrehajtást is. A Ket. 101. §²² (1) bekezdése szerint a fellebbezéssel megtámadott döntésben foglalt jogok nem gyakorolhatók és a fellebbezésnek a döntés végrehajtására halasztó hatálya van, kivéve, ha a döntés e törvény alapján fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható, vagy a hatóság nyilvánította a döntést a fellebbezés halasztó hatályának kizárásával végrehajthatónak. A Ket. 101. § (5) bekezdése rendelkezik a fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható döntésekről. E szakasz szerint a döntés akkor nyilvánítható fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak, ha *életveszéllyel vagy súlyos kárral fenyegető helyzet megelőzése, elhárítása vagy káros következményeinek enyhítése miatt szükséges* (a), nemzetbiztonsági és honvédelmi érdekből vagy a közbiztonság fenntartása érdekében, illetve fontos közrendvédelmi okból szükséges (b), a végrehajtás késedelme jelentős vagy helyrehozhatatlan kárral járna (c), a döntés valakinek a tartásáról vagy gondozásáról rendelkezik (d), azt törvény élelmiszerlánc-felügyelettel kapcsolatos, továbbá közegészségügyi, járványügyi, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi, munkaügyi, munkavédelmi, fogyasztóvédelmi, kulturális örökségvédelmi, termőföld-, környezet- vagy természetvédelmi okból, továbbá a közérdekű közlekedési infrastruktúra kialakítása, illetve az energiaellátás folyamatos biztosítása érdekében lehetővé teszi (e), vagy a hatósági nyilvántartásba történő haladéktalan bejegyzést törvény írja elő (f) pontok. A hatóság a döntésében a fellebbezésre tekintet nélküli végrehajthatóságot külön kimondja, és megindokolja, valamint a döntésben rendelkezik a végrehajtásról és a foganatosítás módjáról. Ha az ilyen döntésben a hatóság teljesítési határidőt állapított meg, a végrehajtás megindítására csak e határidő eredménytelen eltelté után kerülhet sor (Ket. 101. § (6) bekezdés). A Ket-hez fűzött Kommentár szerint a fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánított döntések esetén „a

²¹ IV-R-018/00186-23/2012.

²² Megállapította: 2011. évi CLXXIV. törvény 46. § (41). Hatályos: 2012. II. 1-től.

végrehajthatóság nem függ sem attól, hogy nyújtott-e be valaki fellebbezést, sem attól, hogy eltelt-e már a fellebbezési határidő, sőt előfordulhat olyan eset is, amikor a határozat közlése sem szükséges az azonnali végrehajtáshoz (pl. tömeges életveszély esetén). Ha azonban a fellebbezésre tekintet nélkül végrehajtható hatósági döntés valamely kötelezettség teljesítésére határidőt, határnapot jelöl meg, a végrehajtás értelemszerűen csak a határidő vagy határnap eredménytelen eltelte után kényszeríthető ki. A fellebbezésre tekintet nélküli végrehajthatóságot az elsőfokú hatósági döntés rendelkező részében külön ki kell mondani, továbbá rendelkezni kell a végrehajtásról és a foganatosítás módjáról, illetőleg a határozat indokolási részében e rendelkezést az azonnali végrehajtásra alapot adó ok, körülmény megjelölésével külön meg kell indokolni. A végrehajtás elrendelése értelemszerűen nem vonatkozhat a hatósági döntésben előírt teljesítési határidő letelte előtti időpontra (a végrehajtás elrendelésére csak e határidő eredménytelen eltelte után kerülhet sor), továbbá a foganatosítás módjának elrendelése esetében nyilvánvalóan az első lépcsőben alkalmazandó foganatosítási mód (az első végrehajtási cselekmény) meghatározásáról van szó.”

A kormányhivatal az azonnali végrehajthatóságot a Ket. 101. (5) bekezdés a) pontjára alapozta, azaz arra, hogy az azonnali végrehajtásra, - tehát a Bt. Tard közigazgatási területén való működési engedélyének visszavonására – életveszéllyel vagy súlyos kárral fenyegető helyzet megelőzése, elhárítása vagy káros következményeinek enyhítése miatt van szükség. Ez csak abban az értelmezésben állja meg a helyét, hogy a kárral fenyegető súlyos helyzetet nem a Bt. további működése, hanem – ahogyan azt korábban is kifejtettem – a működési engedély megléte esetén az okozott volna, hogy más szolgáltató részére nem lehetett volna jogszerűen működési engedélyt kiállítani, és valójában ez jelentett volna fenyegető súlyos helyzetet. Az államigazgatási szervek tudomásul vették az önkormányzat döntését, azaz a szerződés felmondását és az annak következtében kialakuló helyzetet, és nem lévén más jogi eszközük, a működési engedély azonnal végrehajtható visszavonásával tudtak új szolgáltatót kijelölni. Álláspontom szerint ez az eljárási „kényszer” is visszavehető a praxisjog és a feladat-ellátási szerződések körüli jogszabályok nem egységes gyakorlati értelmezésére.

E visszas jogi helyzetet a már hivatkozott, a Kr. 19. §. – 2012 júliusától hatályos – h) pontja csak látszólag orvosolta. E szakasz ugyan valóban lehetővé teszi, hogy a feladat-ellátási szerződés megszűnése esetén a működési engedélyt vissza kell vonni, valójában azonban egyrészt a *korábbanál bizonytalanabb, kiszolgáltatottabb helyzetbe hozza az egészségügyi szolgáltatókat*, továbbá – a felmondások jogszerűségének tényét megítélő esetleges bírósági eljárások jogerős befejezését követően – a közigazgatási döntés visszavonására kényszeríthetik a hatóságot

Tard község polgármestere 2012. november 5-én kezdeményezte a Tard község közigazgatási területére kiadott praxisjog visszavonását. A kijelölt Miskolci NI az eljárás megindításáról szóló értesítést követően az eljárást a Mezőkövesdi Városi Bíróság előtt szerződés felmondása jogellenességének megállapítása iránt megindult és folyamatban lévő peres eljárásban meghozott döntés jogerőre emelkedéséig felfüggesztette. Az eljárás felfüggesztésének indokául a feladat-ellátási szerződés felmondása jogszerűségének bíróság előtti megtámadása szolgált, a jogvitában jogerős döntés még nem született. A praxisjog visszavonásának kezdeményezését nem pusztán a szerződés megszűnéséről szóló értesítést írja elő feladatként az Öotv. végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rend 13/A. § (3) bekezdése. A 13/A. § (1) bekezdése szerint a feladat-ellátási szerződés megszűnését követően 6 hónap alatt van lehetőség a praxisjog elidegenítésére. A rendelet 7. § (1) bekezdés e) pontja szerint a praxisengedélyt vissza kell vonni, ha az elidegenítésre nyitva álló határidő eredménytelenül eltelik.

Ezzel együtt a jogalkalmazó bizonytalansága vélelmezhető, tekintettel arra, hogy a visszavonásra irányuló eljárást a szerződés felmondásának jogszerűségét eldöntő bírósági eljárás jogerős befejezéséig felfüggesztette.

Álláspontom szerint az önkormányzat ezen igénye – nem a szerződés megszűnésének bejelentése, hanem egyben a praxisjog visszavonásának kezdeményezése – mutatja meg pontosan, hogy a praxisjog intézménye védtelen, és garanciákkal nem körülbástyázott. A finanszírozás igénybe vételéhez a praxisjogon keresztül vezet az út: szerződni csak praxisjoggal bíró orvossal vagy szolgáltatóval lehet (az alkalmazott orvos esetét leszámítva), szerződés hiányában pedig nem finanszíroz az OEP. A praxisjog vagyoni értékű jogi természetéből adódóan az ország jelentős területén kifejezetten drága, komoly befektetés egy orvos számára. Egyes területeken nyilvánvalóan alacsonyabb értéket képvisel, de ezekben az esetekben is feltételezhetünk egy minimális értéket, amelyet ellenszolgáltatásként az orvosnak meg kell fizetnie, amikor egy adott területen praktizálni kíván. A vagyoni érték jelenléte megkérdőjelezhetetlen, és ez – az Alkotmánybíróság érvelése szerint is – tulajdonjogi védelmet igényel. *Ennek azonban egyértelmű hiánya mutatható ki a vonatkozó jogszabályok áttekintése, és azok vizsgált esettel történő összevetése után is. Az alapellátói tevékenységet végző orvosok e vagyoni értékű jogának védelme nem kellően biztosított, ami álláspontom szerint a jogállamiság elvéből eredeztetett jogbiztonsághoz, továbbá a tulajdonhoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.*

Ezen a ponton ismételtén utalni szeretnék a praxisjog mibenlétének, jogi sorsának nehezen értelmezhető mivoltából származó konfliktusra. A praxistörvény, végrehajtási rendeleteinek értelmezése nem egységes az elsődleges és másodlagos jogalkalmazók körében, Ismert a FAKOOSZ Alapellátó Orvosok Országos Szövetsége elnökének véleménye, mely szerint „egyértelműen jogellenes, amikor egy önkormányzat olyan praxisról mondja ki, hogy betöltetlen, ahol van tulajdonos háziorvos. Pedig a praxisjogát csak a tulajdonos adhatja át vagy el másnak. Abban az esetben, ha elhunyt, az örökösei rendelkezhetnek arról, hogy ki gyógyíthat abban a körzetben. A helyhatóságnak meg azzal kell ellátási szerződést kötnie, aki megvásárolja a praxisjogot, akár tetszik az illető személye, akár nem. Nincs lehetősége a településnek külön eljárásra, pályáztatásra és egyéb jogsértő gyakorlatra. A törvény szerint: a praxisjog konkrét helyre és konkrét területre szól. A finanszírozási szerződés megkötésekor sem az OEP-nek, sem az ÁNTSZ-nek nincs mérlegelési lehetősége. Ezzel szemben a gyakorlatban gyakran az önkormányzatok vonják el a praxisjogot az örökösöktől, és ilyen-olyan módon, de nem jogszerűen szereznek nekik tetsző háziorvost.”²³

Az alapellátást megszervezni köteles önkormányzat tehát a szerződési szabadságra, ezen belül a partnerválasztás szabadságára hivatkozik, míg az orvosi kamara elnöke a praxisjog szerződési, partnerválasztási szabadságot felülíró jellege, és tulajdoni igényként elsőbbsége mellett érvel. Nyilvánvaló tehát az együttműködni hivatott felek érdekellentéte.

Az, hogy az egyes konfliktusok esetén a praxisjogok jogosultjai, illetve a velük szerződő vagy szerződést bontó önkormányzatok polgári bírósághoz fordulhatnak, álláspontom szerint nem nyújt kellő védelmet sem a praxisjoggal érintett jogviszony alanyainak, de tágabb körben az alapellátást igénybe vevő érintett polgárok egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek sem.

Az állam egyik fontos feladata, hogy az általa alkotott jogszabályok világosak, érthetőek, a jogalanyok számára könnyen és egységes módon értelmezhetőek legyenek (jogbiztonság).

Mindezekre tekintettel, a vizsgálatom során feltártak alapján megállapítottam, hogy a praxisjog természetét, illetve az önkormányzatok alapellátási feladat-átvállalási szerződéskötési kötelezettségét illetően sérül a jogbiztonság elve.

Az események előrehaladásával a Tardi körzet tekintetében az önkormányzat lett a szolgáltató, így az OEP vele kötött finanszírozási szerződést. A finanszírozás azonban – a korábbi időszakhoz képest – jelentősen lecsökkent. Ennek oka dr. K. Gy. szerint a hozzá hű,

²³ <http://nol.hu/belfold/20130508-kinek-a-praxis-kinek-a-beteg?ref=sso>, 2013. május 8.

benne bízó páciensek tömeges átjelentkezése a cserépváraljai körzetbe, a tardi önkormányzat feltételezése szerint pedig az, hogy dr. K. Gy. nem jogszerűen jelentette át a betegeket a cserépváraljai körzetbe.

A szabad orvosválasztás jogából kiindulva életszerű, hogy a betegek kövessék orvosukat egy nem túl távoli praxisba, ha a helyben igénybe vehető szolgáltatást nyújtó orvos személyével szemben bizalmatlanok, vagy a szolgáltatás gyakoriságát keveslik, vagy ha a korábbi orvosuk iránti bizalmuk töretlen. Ezért nem értek egyet sem az OEP, sem az ÁNTSZ intézetei érvelésével, mely szerint az átjelentkezések vizsgálatára azért kellett nyomatékosan és mielőbb sort keríteni, mert azok rövid időn belüli magas száma életszerűtlen. A rendelkezésre álló iratokból kitűnik, hogy a tardi önkormányzat mint szolgáltató kifejezetten a finanszírozás lecsökkenése miatt kérte az arra hatáskörrel rendelkező szervtől az átjelentkezések törvényességének vizsgálatát. Egyszerűsítve, szembesült azzal, hogy – amennyiben az átjelentkezések törvényesen zajlottak – a helyi lakosság többsége élve szabad orvosválasztáshoz való jogával kitarzott a korábban számukra ellátást nyújtó házi orvos mellett, ami azonban a tardi körzetben jelentős finanszírozás-csökkenéshez vezetett. Természetesen, a betegnyilatkozatok tényleges megismeréséig fennáll annak is a lehetősége, hogy a házi orvos nem szabályosan jelentett át betegeket a cserépváraljai praxisba. Tekintettel azonban arra, hogy a betegnyilatkozatok nem hozzáférhetőek, továbbá az ombudsman számára nincs törvényes lehetőség bizonyítási eljárás lefolytatására, e kérdést megítélni nem áll módomban. Hatásköröm a betegnyilatkozatokat érintő rendőrségi eljárásra tekintettel is kizárt.

Ugyanakkor kétségtelen, hogy az átjelentkezést vizsgáló szervnek joga és lehetősége van az átjelentkezések körülményeinek törvényességi vizsgálatára.

E vizsgálatok során a cserépváraljai fenntartótól, a helyi önkormányzattól kérték a betegadatok átadását, amelyet a szolgáltató több alkalommal is megtagadott adatvédelmi, illetve adatkezelési szabályokra hivatkozva. A szolgáltató együttműködési kötelezettségébe álláspontom szerint beletartozik az, hogy az erre jogosult szerv ellenőrzésekor a betegnyilatkozatokba – és hangsúlyozottan nem az egyéb betegdokumentációba – betekintést engedjen. Ezek megléte, és szabályszerű mivoltuknak ellenőrzése nemcsak lehetősége, de feladata is a finanszírozás törvényessége felett is örködni hivatott szerveknek. Álláspontom szerint nem jogszerűtlen az együtt nem működő szolgáltatóval történt finanszírozási szerződés felmondása.

Mindemellett azonban nem egyértelmű, hogy a helyettesítést ellátó tardi praxis, amely maga is – az interneten hozzáférhető információ szerint több mint 30 kilométeres távolságban élő, más praxist főállásban ellátó – helyettesítő orvost foglalkoztat, megfelelő óraszámban és rendelkezésre állással tudja biztosítani a tardi és a cserépváraljai betegek zavartalan alapellátását. Ez a megoldás különösen visszatetsző ismerve azt a tény, hogy Cserépváralján, azaz Tardtól kevesebb mint 5 kilométerre él a praxisjoggal rendelkező, és a betegek többségének bizalmát élvező szakképzett házi orvos.

A Semmelweis Terv szerint „A közfinanszírozott állami egészségügyi rendszer alapköve az alapellátás. Az alapellátás teszi ki az orvos-beteg találkozások legnagyobb arányát, s emellett itt jelenik meg nyomatékosan a „megelőzés – gyógyítás – gondozás triászának” mindhárom eleme. Alapellátáson értjük a házi orvosi-házi gyermekorvosi ellátás mellett a fogászati alapellátást, a védőnői hálózatot, illetve az iskolaorvosi ellátást is (a munkaegészségügy helyzetének és szerepének újraértelmezése látszik szükségesnek). Az alapellátási szint képes leginkább elvégezni azokat a szűrővizsgálatokat és egészségügyi állapotfelméréseket, amelyek a népegészségügyi mutatók szempontjából elengedhetetlenek. A jelenlegi forráshiányos környezetben a szakmai szempontok mellett stratégiai jelentőségű, hogy a költséghatékonyság és a lakosság közeli definitív ellátás ösztönzését figyelembe véve, a szubszidiaritás elve prioritást kapjon. Mindehhez az alapellátó egységek ellátó kapacitását a

szükséges eszközökkel (forrásteremtés, finanszírozás, szervezet/emberi erőforrás, jogi szabályozás, egészség-magatartás) bővíteni kell.”²⁴

Ahogy az azt korábbi jelentésemben²⁵ is hangsúlyoztam, „a szolgáltatásnyújtási kötelezettséget eredményező finanszírozási szerződés nem egy, a polgári törvénykönyv általános szabályai és elvei alapján megítélhető magánjogi szerződés, hanem jellegénél, céljánál és tartalmánál fogva speciális szerződésként kell értékelnünk, mint ahogyan az egészségügyi alapellátás nyújtását sem tekinthetjük egy önmagában, kvázi vállalkozóként nyújtott szolgáltatásnak. A rendszert komplex egészként kell szemlélnünk, így nem kategorizálhatjuk a benne lévő jogviszonyokat tisztán csak a polgári jog, vagy az alkotmányjog körébe tartozó jogviszonyokként.” Hasonlóképpen igazak e megállapítások a feladat-ellátási szerződéssel kapcsolatban is. Ez ugyanis előfeltétele az önkormányzat, illetve az állam kötelező feladata ellátásának, másrészt a lakosság megfelelő egészségügyi alapellátáshoz való hozzáféréseinek. E kényes, nem tisztán polgári jogi, de nem tisztán közjogi jellegű, többalanyú jogviszony bizonytalan elemei a vizsgált esethez hasonló módon akadályozhatják a kiemelten fontos egészségügyi alapellátás minimálisan elvárható szintű működését.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt, alapvető jogokkal összefüggő visszasságok jövőbeni bekövetkezése lehetőségének a megelőzése érdekében, az Ajbt. 32. §. (1) bekezdése alapján *felkérem*

- az *emberi erőforrások miniszterét*, hogy fontolja meg a praxisjog védelmében az egészségügyi alapellátási feladatok átvállalásával kapcsolatos szerződések minimális tartalmi elemei meghatározásának szükségességét;
- a *Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elnökét*, hogy saját hatáskörében vizsgálja meg az ügyben érintett orvosi szolgáltatók és szolgálatok adatkezelési gyakorlatát, és segítse a vizsgálat során feltárt adatkezelési visszasság orvoslását;
- *Tard Község Önkormányzatát* – mint az egészségügyi alapellátást nyújtó szolgáltatót – hogy az alapellátás megszervezésekor a körzet, és a helyettesítéssel ellátott körzet, valamint a hozzá bejelentkezett emberek egészségügyi alapellátását a tényleges létszámnak megfelelő óraszámban és rendelkezésre állással lássa el.

Budapest, 2013. szeptember

Prof. Dr. Szabó Máté sk.

²⁴ Lásd. Semmelweis Terv G pont 1.

²⁵ Lásd AJB 4169/2012. számú jelentés