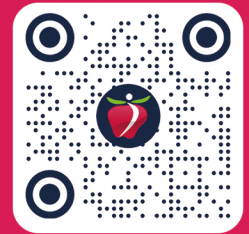




PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar



Dr. Papp Ildikó, Dr. Saághy Andrea, Dr. Boncz Imre

AZ EGÉSZSÉGÜGY JOGI és humánpolitikai aspektusai



EFOP-3.4.3-16-2016-00005

Korszerű egyetem a modern városban:
Értékközpontúság, nyitottság és befogadó szemlélet egy
21. századi felsőoktatási modellben.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Az egészségügy jogi és humánpolitikai aspektusai

Szerkesztette:

Dr. Papp Ildikó

Dr. Saághy Andrea

Dr. Boncz Imre

Az egészségügy jogi és humánpolitikai aspektusai

Szerkesztette:

Dr. Papp Ildikó, Dr. Saághy Andrea, Dr. Boncz Imre

Lektorálta:

Dr. Endrei Dóra PhD, Habil.

© Ágoston István, Boncz Imre, Elmer Diána, Farkas Krisztina, Papp Ildikó,
Saághy Andrea, Vicze-Iván Viktória

© Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 2022

E könyv szövege és ábraanyaga szerzői jogi oltalom és a kizárólagos kiadói felhasználási jog védelme alatt áll. Csak a szerzői jog tulajdonosának és a könyv kiadójának előzetes írásbeli engedélye alapján jogszerű a mű egészének vagy bármely részének felhasználása, illetve többszörözése. Ezen engedélyek hiányában mind a másolatkészítés, mind egyéb úton a nyilvánossághoz való közvetítés, mind a digitalizált formában való tárolás, mind a számítógépes hálózaton átvitt mű anyagi formában való megjelenítése jogszerűtlen.

Pályázati támogatás:

A könyv a Pécsi Tudományegyetem „EFOP-3.4.3-16-2016-00005 Korszerű egyetem a modern városban: Értékközpontúság, nyitottság és befogadó szemlélet egy 21. századi felsőoktatási modellben” pályázati támogatásával készült.

ISBN: 978-963-200-151-7
(Digitális változat)

A kiadásért felel a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kara

Felelős szerkesztő: Prof. Dr. Boncz Imre

Műszaki szerkesztő: Varga Gábor

A kézirat 2022. január 31-én került lezárásra.

A könyv szerzői

Dr. Ágoston István

egészségbiztosítási szakember, jogász, PTE Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet egyetemi docens, dékáni megbízott

Prof. Dr. Boncz Imre

közgazdasági szakokleveles orvos, PTE Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet egyetemi tanár, intézetigazgató, dékánhelyettes, PTE Klinikai Központ stratégiai elnökhelyettes

Elmer Diána

PTE Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet tudományos segédmunkatárs, okleveles egészségügyi menedzser

Dr. Farkas Krisztina

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Adatvédelmi, Esélyegyenlőségi és Koordinációs Osztály, egészségügyi szakjogász, osztályvezető

Dr. Papp Ildikó

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Egészségügyi Humánpolitikai Igazgatóság, igazgató

Dr. Saághy Andrea

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Egészségügyi HR Stratégiai Osztály, osztályvezető

Dr. Vicze-Iván Viktória

Magyar Tudományos Akadémia Titkársága (2022-), Pécsi Tudományegyetem Kancellári Hivatal Jogi Főosztály (2012-2021), jogtanácsos, egészségügyi szakjogász

Tartalomjegyzék

1. Munkajog viszonya az egészségügyben - Dr. Papp Ildikó	10
1.1 Az egészségügyi tevékenység végzésének formái	10
1.1.1 Az egészségügyi szolgáltató.....	10
1.1.2 Egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok	11
1.2 Az egészségügyi szolgálati jogviszony.....	16
1.2.1 A törvény hatálya	17
1.2.2 Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása	18
1.2.3 Próbaidő.....	20
1.2.4 Összeférhetetlenség.....	20
1.2.5 A magasabb vezetői és a vezetői megbízás köre, betöltésének feltételei.....	22
1.2.6 Munkaidő.....	22
1.2.7 Munkakör.....	22
1.2.8 Oktató orvosok.....	26
1.2.9 Szabadság.....	27
1.2.10 Illetmény, besorolás.....	28
1.2.11 Munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás.....	42
1.2.12 Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés, a munkáltató tájékoztatási és értésítési kötelezettsége.....	43
1.2.13 Minősítés.....	44
1.2.14 Az egészségügyi szolgálati jogviszony megszüntetése.....	47
Irodalomjegyzék	51
2. Munkaidő és pihenőidő, munkaidőbeosztás szabályai - Dr. Papp Ildikó	54
2.1 Munkaidő és pihenőidő, munkaidő-beosztás szabályai.....	54
2.2 További jogviszony bejelentése és engedélyeztetési eljárása.....	59
2.2.1 Összeférhetetlenség, további jogviszony.....	59
2.3 Személyes közreműködő igénybevételének szabályai.....	65
Mellékletek.....	78
Irodalomjegyzék.....	85
3. Az egészségügyi jogszabály környezet a koronavírus járvány veszélyhelyzet során - Dr. Saághy Andrea	88
3.1 Járványhelyzet miatti veszélyhelyzet speciális szabályai munkavállalói és munkáltatói szemszögből.....	88
3.1.1 Jogonalap megteremtése, intézkedések.....	88
3.1.2 Home office munkavégzés.....	93
3.1.3 Távmunka.....	94
3.1.4 További szigorítások.....	98

3.1.5 Járvány következményeinek enyhítését célzó intézkedések	99
3.1.6 Külföldi utazások kezelése	103
3.1.7 Felsőoktatást érintő intézkedések	106
3.1.8 Munkáltatók lehetőségeinek kiterjesztése	107
3.1.9 Egyszeri juttatás	111
3.1.10 Veszélyhelyzet megszűntével járványügyi készültség	112
3.1.11 Járványügyi készültség	113
3.1.12 A harmadik hullám	114
3.1.13 Veszélyhelyzet ismételt kihirdetése	117
3.1.14 Hallgatók részvétele a védekezésben	120
3.1.15 További kormányzati intézkedések a járványkezeléssel kapcsolatosan	121
3.1.16 Rezidensek foglalkoztatásának átalakítása	122
3.1.17 Újabb veszélyhelyzet	122
3.1.18 Védettségi igazolás	123
3.1.19 Védelmi intézkedések feloldása	123
3.1.20 Rezidensekkel kapcsolatos intézkedések	125
3.1.21 Veszélyhelyzet meghosszabbítása	126
3.1.22 A SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vevők pótszabadsága	128
3.1.23 Veszélyhelyzeti szabályozás elemeinek fenntartása	129
3.1.24 Az OKFŐ rezidensekkel kapcsolatos intézkedései	131
3.1.25 Távmunkavégzés veszélyhelyzeti szabályai	133
3.1.26 Kötelező oltás az egészségügyben	135
3.2. Közalkalmazotti jogviszonyból egészségügyi szolgálati jogviszony (átalakulás szabályai, összehasonlító elemzés)	137
3.2.1 Egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályozás fokozatos megjelenése, felmerült kérdések	137
3.2.2 A jogviszonyváltással kapcsolatos munkáltatói feladatok, azok ütemezése	140
3.2.3 Közalkalmazotti jogviszony és az egészségügyi szolgálati jogviszony összehasonlítása	146
3.3 Az egészségügyi intézményrendszer irányításának átalakítása	146
3.4 Modellváltás a felsőoktatásban	160
Irodalomjegyzék	167

4. Humánpolitikai nyilvántartások az egészségügyben

- Dr. Saághy Andrea, Elmer Diána, Dr. Boncz Imre	174
4.1 Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer (KSZDR)	174
4.1.1 KSZDR törvény	174

4.1.2 KSZDR törvény végrehajtási rendelete (Vhr.)	180
4.1.3 Intézményi feladatok az adatfeltöltéssel kapcsolatosan	187
4.2 Egészségügyi dolgozók alap és működési nyilvántartása, informatikai háttér	190
4.2.1 Alapnyilvántartás	190
4.2.2 Működési nyilvántartás	191
4.3 OSAP 1626. nyilvántartási számú, „Adatgyűjtés az egészségügyi ágazati munkaügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez” c. adatgyűjtés ismertetése	195
4.3.1. Történeti áttekintés	195
4.3.2 Az OSAP jelentések	195
4.3.3 Az adatgyűjtés jogszabályi háttere	195
4.3.4 Adatgyűjtés szerkezete és módja	196
4.3.5 Az adatgyűjtési programban használt fogalmak	196
4.3.6 Az OSAP 1626. kötetek	198
4.4 Az egészségügyi szolgáltatók adatnyilvántartási lehetőségei	200
Irodalomjegyzék	202

5. A betegek jogainak érvényesítési lehetőségei - Dr Ágoston István 204

5.1 A betegjogok érvényesítésének lehetőségei	204
5.1.1 A beteg panaszainak kivizsgálása	204
5.1.2 A közvetítői tanács	205
5.1.3 A betegjogi képviselő	206
5.1.4 Peren kívüli egyességi ajánlat az egészségügyi szolgáltatóknak	208
5.1.5 Polgári peres eljárás	209
5.1.6 Panasztétel a népegészségügyi szakigazgatási szervnél	210
5.1.7 Az alapvető jogok biztosának eljárása	212
5.1.8 Az egészségügyi szakmai kamaráknál kezdeményezett etikai eljárás	214
5.1.9 Büntetőeljárás megindítása	217
5.2 Hálapénz az egészségügyben	219
5.2.1 A hálapénz fogalma	219
5.2.2 Kialakulása	220
5.2.3 Szabályozása	220
5.2.4 A hálapénz megítélésének változása	222
5.2.5 A megbízhatósági vizsgálat	224
Irodalomjegyzék	227

6. Adatvédelem az egészségügyben - Dr. Farkas Krisztina, Dr. Boncz Imre 230

Irodalomjegyzék	246
-----------------	-----

7. Felelősség az egészségügyi tevékenység végzése során

- Dr. Saághy Andrea	248
7.1 Felelősség az egészségügyi szolgáltatások során	248
7.1.1 Bevezetés	248
7.1.2 Alapelvek	248
7.1.3 Fogalmak	249
7.1.4. Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége	251
7.1.5 Személyiségi jogsértések	257
7.2 Egészségügyi szolgáltatások egyes felelősségi alakzatai	258
7.2.1 Összegzés a felelősségről	258
7.2.2 Felelősségtípusok	259
7.2.3 A polgári és büntető jogi felelősség összevetése	265
7.2.4 Büntetőjogi tényállások az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények körében, valamint további tényállások	265
7.3 Típus műhibák - Dr. Vicze-Iván Viktória	297
7.3.1 Bevezetés	297
7.3.2 Speciális szabályok érvényesülése az egészségügyi ellátással kapcsolatos polgári perekben	298
7.3.3 Az egészségügyi szolgáltató általi károkozás tipikus formái	306
7.4 Az egészségügyi szakdolgozó felelőssége munkavégzése során, betegazonosítás	316
7.4.1 A betegek jogai és kötelezettségei	316
7.4.2 Az egészségügyi dolgozók kötelezettségei	328
7.4.3 Betegazonosítás	334
Irodalomjegyzék	340

1 Munkajog viszonya az egészségügyben

DR. PAPP ILDIKÓ

1.1 Az egészségügyi tevékenység végzésének formái

1.1.1 Az egészségügyi szolgáltató

Az egészségügyi szolgáltató fogalmát az 1997.évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv). határozza meg. Egészségügyi intézmény az egészségügyi szolgáltatók közül

- a gyógyintézet (a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók)
- az állami mentőszolgálat,
- az állami vérellátó szolgálat,
- az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatót is nyújtanak.

Az egészségügy szolgáltatókra – függetlenül attól, hogy köz- vagy magánszolgáltatóknak minősülnek – azonos feltételek vonatkoznak a létesítés és működtetés vonatkozásában. Az egészségügyi szolgáltatók a saját alkalmazottaik mellett közreműködőt, személyes közreműködőt és önkéntes segítőt is igénybe vehetnek.

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet meghatározza, hogy az egészségügyi szolgáltatás során a közreműködő igénybevételére milyen szabályok vonatkoznak.

A Rendelet szerint **egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedéllyel**

rendelkező egészségügyi szolgáltató jogosult.

Az egészségügyi szolgáltató közreműködőt vagy személyes közreműködőt is igénybe vehet a szolgáltatás nyújtására.

Közreműködő¹: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet,

1. amely közreműködői szerződés alapján,
2. közvetlenül,
3. működési engedély és
4. felelősségbiztosítási szerződés birtokában,
5. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és
6. a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel,
7. személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal
8. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére
9. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást,
10. azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja;

Személyes közreműködő²: az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely

1. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében,

¹ 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) k)

² 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) n)

2. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott beteg részére
3. személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást
4. a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján
5. a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja,
6. a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít;

Személyes közreműködés³: a 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről (Eütv.) 108/A. §-a szerinti, hatósági nyilvántartásba vétel alapján történő egészségügyi szolgáltatásnyújtás.

Működési engedély nélkül jogosultak részt venni az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában:

- az egészségügyi szolgáltató alkalmazottai,
- a szolgáltatóval munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban foglalkoztatott személyek,
- az egészségügyi szolgáltatást nyújtó társas vállalkozásban személyesen közreműködő tagok,
- az egészségügyi szolgáltatónál szabadfoglalkozás keretében,
- egyházi személyként vagy
- önkéntes segítőként egészségügyi tevékenységet végzők, valamint
- a személyes közreműködők.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése óta, tehát 2021. március 1-től az állami egészségügyi ellátórendszerbe tar-

tozó egészségügyi intézmények kizárólag közreműködőt, önkéntes segítőt, illetve az országos kórház-főigazgató engedélyével személyes közreműködőt vehetnek igénybe. A magánszolgáltatók számára továbbra is nyitva áll pl. a szabadfoglalkozás keretében megbízási szerződést kötni magánszeméllyel egészségügyi tevékenység ellátására.

Közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. Közreműködői szerződést csak olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

A közreműködő további **közreműködői szerződést** nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

1.1.2 Egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok

Az egészségügyi tevékenység végzésének feltételei szektorsemlegesen kerültek meghatározásra az Eütev.-ben.

Az Eütev. szerint Magyarország területén mindenki, aki megfelel az e törvényben és más jogszabályokban foglalt követelményeknek, jogosult az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges szakképesítések megszerzésére, továbbá - a rendelkezésre álló lehetőségek között - a választott jogviszony keretében egészségügyi tevékenység végzésére⁴. A jogviszony szabad megválasztásának korlátja az egészségügyi szolgáltató jogállása (egészségügyi szolgálati jogviszony hatálya alá tartozik vagy sem).

³ 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) o)

⁴ Eütev. 3. § (1)

Az egészségügyi tevékenység végzésére az alábbi jogviszonyokban⁵ kerülhet sor:

- a. szabadfoglalkozás keretében,
- b. egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c. társas vállalkozás tagjaként,
- d. egészségügyi szolgálati jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
- e. munkaviszonyban,
- f. közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban
- g. szolgálati jogviszonyban,
- h. egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként,
- i. önkéntes segítőként,
- j. egyéni cég tagjaként.

Az Eütev. szövege 2021. december 1-jei hatállyal módosításra került [1], amelyben az egészségügyi szolgálati jogviszony beillesztése megtörtént.

Egészségügyi tevékenység önállóan vagy felügyelet mellett végezhető.

Egészségügyi tevékenységet **önállóan** csak az végezhet, aki a tevékenység végzéséhez megfelelő szakképesítéssel rendelkezik és szerepel az alap-, és a működési nyilvántartásban (rendelkezik érvényes működési nyilvántartással). A működési nyilvántartást az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) vezeti. A működési nyilvántartásba történő felvétel feltétele a szakmai kamarai tagság⁶. A legtöbb jogviszony típusban (a és b pont kivételével) **felügyelettel** is részt lehet venni, ekkor nem kell megfelelni valamennyi feltételnek.

1.1.2.1 A szabadfoglalkozás, egyéni egészségügyi vállalkozó

Ez a jogviszonytípus megbízási szerződés alapján jön létre az Eütev-ben meghatározott speciális feltételekkel. 2021. március 1-től az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóknál ilyen szerződés megkötése és fenntartása már nem lehetséges.

Szabadfoglalkozás keretében és egyéni egészségügyi vállalkozóként csak az jogosult egészségügyi tevékenység végzésére, aki megfelel az alábbi feltételeknek:

- szakképesítési és nyilvántartási feltételek teljesítése
- egészségi állapota alapján az adott egészségügyi tevékenység végzésére alkalmasság.

A szakképesítési követelményeket jogszabály⁷ határozza meg.

Az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásába az egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint külföldön szerzett és Magyarországon honosított vagy elismert,

- a. alap-, közép-, emeltszintű, felsőfokú vagy felsőoktatási szakképzés keretében megszerzett szakképesítést,
- b. felsőoktatási alap-, mester- vagy egyetemes osztatlan képzés keretében megszerzett végzettséget és szakképzettséget, vagy ezzel a felsőoktatásról szóló törvény alapján egyenértékű főiskolai vagy egyetemi szintű végzettséget tanúsító oklevelet,
- c. egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítést, vagy
- d. az Eütv. 104. §-ában meghatározott nem konvencionális eljárások körébe

⁵ Eütev. 7. § (2)

⁶ Forrás: OKFŐ honlapja

⁷ 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről

tartozó szakképesítést szerzett személyek vehetők fel.

A megbízás jogi szabályozását a Ptk.-ban⁸ találjuk. A felek között polgári jogi jogviszony jön létre, amely alapján a megbízott a feladat gondos ellátására, a megbízó megbízási díj fizetésére köteles. A felek mellérendelt kapcsolatban állnak.

A klasszikus megbízás alapján a munkaidő és munkakör nem értelmezhető, azonban az Eütev. speciális szabályai olyan megbízási konstrukciót hoztak létre, amely speciális elemei révén közelíti ezt a jogviszonyt a munkaviszonyhoz, mégsem tekinthető színlelt szerződésnek, hiszen a feltételeit jogszabály szabályozza.

A szerződés **magánszemélyként** vagy egyéni vállalkozóként köthető meg. Attól, hogy vállalkozó köti a szerződést, még nem válik a jogviszony vállalkozási szerződéssé.

A szabadfoglalkozásra jogosult **egyéni vállalkozó** esetében az egyéni vállalkozói nyilvántartásban - bárki számára ingyenesen és elektronikusan is elérhetően - fel kell tüntetni az egyéni vállalkozó által folytatható egészségügyi tevékenységet, és azt, hogy kizárólag szabadfoglalkozású egészségügyi tevékenységre jogosult.

A szabadfoglalkozásra jogosult egyéni vállalkozó egészségügyi szolgáltatóként nem működhet, és kizárólag személyesen, csak az egyéni vállalkozói tevékenységeként bejelentett egészségügyi tevékenységet végezheti, alkalmazottat, bedolgozót, segítő családtagot, tanulót nem foglalkoztathat, közreműködőt nem vehet igénybe, nem tarthat fenn telephelyet, fióktelephelyet. Székhelyét azonban nem köteles cégtáblával megjelölni.

A szerződés vonatkozásában az Eütev.-ben meghatározott speciális feltételek:

1. a szakmai kompetenciájába tartozó egészségügyi tevékenység ellátása
2. működési engedély alapján
3. a tevékenységével esetlegesen okozott károk megtérítését biztosító kötelező felelősségbiztosítási szerződés megkötése nélkül (amennyiben az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató nem követeli meg)

A szabadfoglalkozású jogviszony keretében működő egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet az őt megbízó egészségügyi szolgáltató nevében végzi. A szerződés tartalmi elemeit az Eütev⁹ jogszabály konkrétan meghatározza.

A szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó és az egészségügyi szolgáltató közötti megbízási szerződésben rögzíteni kell

- a. az ellátandó feladat(ok) pontos megnevezését, a feladatok ellátásához szükséges tárgyi feltételek biztosításának módját, valamint a munkavégzés helyét és idejét,
- b. a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó szakmai feleltesének megnevezését,
- c. amennyiben a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó feladatkörébe más egészségügyi dolgozók szakmai irányítása is beletartozik, az általa irányított, illetve felügyelt egészségügyi dolgozók munkakörének megnevezését,
- d. az adott időszakban, de legfeljebb 6 hónap alatt a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó által végzendő egészségügyi tevékenység időtartamát és beosztását, illetve a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó nyilatkozatát az önkéntesen vállalt többletmunka tervezett mértékéről,

⁸ 2013. évi V. törvény - a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.) 6:58. § - 6:279. §

⁹ Eütev. 9. §

- e. az ellátott feladatok díjazását,
- f. a megbízás keretében okozott kár megtérítésének szabályait,
- g. a szerződés megszüntetésére vonatkozó rendelkezéseket.

A szerződés további tartalmára a szakmai kamarák ajánlásokat adhatnak. A szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó által ellátott feladatok díjazására a szakmai kamarák tehetnek javaslatot, amelyet az Egészségügyi Közlöny közzétesz.

1.1.2.2. Egyéni egészségügyi vállalkozás

Az egészségügyi dolgozó egyéni egészségügyi vállalkozóként a **saját nevében és felelősségére** jogosult **egészségügyi szolgáltatóként működni**, amennyiben a jogszabályoknak¹⁰ megfelelő engedéllyel rendelkezik. Egyéni egészségügyi vállalkozási tevékenység folytatására az egészségügyi dolgozók **működési nyilvántartásában szereplő** és a külön jogszabályokban meghatározott egészségügyi **szakképesítéssel rendelkező** személy jogosult. További feltétel ebben az esetben is az egészségügyi tevékenységre **való egészségügyi alkalmasság**, valamint a szükséges **személyi és tárgyi feltételek megléte**.

Az egyéni egészségügyi vállalkozó **személyesen** vesz részt az egészségügyi szolgáltató tevékenység folytatásában, és személyesen kell rendelkeznie az engedélyezett szakma folytatásához szükséges egészségügyi szakképesítéssel.

Az egyéni egészségügyi vállalkozó a munkaviszonyra vonatkozó szabályok szerint **alkalmazottat foglalkoztathat**. Az egyéni egészségügyi vállalkozó által alkalmazott szakirányú szakképesítéssel nem rendelkező személy egészségügyi szolgáltató tevékeny-

séget csak akkor végezhet, ha szakmai tevékenységének közvetlen irányítását az egyéni egészségügyi vállalkozó vagy az általa alkalmazott megfelelő szakképesítéssel rendelkező személy látja el.

1.1.2.3 Társas vállalkozás tagja

Az egészségügyi dolgozó jogosult a külön törvény(ek)ben foglalt engedély(ek) birtokában - jogi személyiséggel rendelkező vagy jogi személyiség nélküli - társas vállalkozás tagjaként, a társas vállalkozás nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végezni.

A társas vállalkozás tagjaként történő egészségügyi tevékenység végzésére az egyéni egészségügyi vállalkozóra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni, tehát a tagnak

- működési nyilvántartásban szerepelnie kell,
- egészségügyi szakképesítéssel kell rendelkeznie,
- egészségileg alkalmasnak kell lennie
- személyi és tárgyi feltételeket biztosítani kell.

1.1.2.4 Önkéntes jogviszony

Az egészségügyi szolgáltatók feladatainak ellátásában - a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény¹¹ rendelkezései szerint - önkéntesként

- a. az egészségügyi dolgozó,
 - b. hivatásszerűen nem közvetlen betegellátással foglalkozó egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy (a szakmai gyakorlata megőrzése céljából),
 - c. minden egészségügyi képzést nem igénylő feladat ellátásában segítséget adni kívánó személy
- részt vehet.

Az a) és b) pont szerinti önkéntes csak olyan

¹⁰ 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről (vhr: 313/2011. (XII.23.) Korm. rendelet) és 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet

¹¹ 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről

egészségügyi tevékenység végzésében működhet közre, amelyre nézve rendelkezik az adott egészségügyi tevékenység végzésére, illetve az abban való közreműködésre jogosító szakképesítéssel, és egészségi állapota alapján az adott egészségügyi tevékenység végzésére alkalmas.

Az egészségügyi szolgáltató a betegellátás biztonsága érdekében megkövetelheti a beteg jó közérzetét, testi-lelki egyensúlyát és életvitelét segítő tevékenységben részt vevő, c) pont szerinti önkéntes egészségi alkalmosságának vizsgálatát.

Az önkéntes köteles

- a. a közérdekű önkéntes tevékenységet a vonatkozó jogszabályok, szakmai és etikai előírások, valamint a fogadó szervezet utasításai szerint személyesen végzeni, és
- b. a közérdekű önkéntes tevékenység során tudomására jutott személyes adatot, üzleti és egyéb titkot megőrizni.

Az önkéntes köteles a fogadó szervezet által kijelölt felettes utasításait teljesíteni az alábbiak kivételével.

Az önkéntes köteles megtagadni az utasítás teljesítését, ha annak végrehajtása más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül veszélyeztetné.

Az önkéntes nem köteles a fogadó szervezet utasításait teljesíteni, ha annak végrehajtása

- a. az önkéntes életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül veszélyeztetné, vagy
- b. jogszabályba vagy az önkéntes szerződésbe ütközik.

Ha az utasítás végrehajtása kárt idézhet elő, az önkéntes köteles erre az utasítást adó figyelmét felhívni. Az önkéntes nem felel az általa okozott kárért, amennyiben figyelemfelhívási kötelezettségének eleget tett.

Az önkéntes által az önkéntes jogviszonnyal összefüggésben harmadik személynek okozott kárért a fogadó szervezet felel. Amennyiben a kárt az önkéntes felróható magatartása okozta, - az önkéntes szerződés eltérő rendelkezése hiányában - a fogadó szervezet az önkéntestől követelheti kárának megtérítését.

Amennyiben az önkéntes bizonyítja, hogy

- a. a testi sérüléséből, illetve egészségkárosodásából eredő kára, vagy
- b. a tulajdonában vagy használatában álló, a közérdekű önkéntes tevékenység ellátásához szükséges dologban a közérdekű önkéntes tevékenység végzésének helyén keletkező kára

az önkéntes jogviszonnyal összefüggésben következett be, a fogadó szervezet akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt működési körén kívül eső elháríthatatlan ok vagy kizárólag az önkéntes elháríthatatlan magatartása okozta. A fogadó szervezetnek nem kell megtérítenie a kárnak azt a részét, amely az önkéntes felróható magatartásából származott.

Az önkéntes közeli hozzátartozója az önkéntes halálából eredő kárát a fentiek szerint érvényesítheti.

Az önkéntes segítő egészségügyi dolgozó által - kizárólag az egészségügyi tevékenysége végzésével a betegnek - okozott kár esetén a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény alapján a foglalkoztató által követelhető kártérítés mértéke gondatlan károkozás esetén nem haladhatja meg

- a. az a) vagy b) pont szerinti, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy esetében az egészségügyi szolgáltatónál azonos munkakörben, azonos gyakorlati idővel foglalkoztatott egészségügyi dolgozó munkabére, illetménye,

ilyen egészségügyi dolgozó hiányában az adott szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozók garantált illetménye alapján számított távolléti díja,

- b. a c) pont szerinti, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy esetében a minimálbér

négyszeres összegét.

Szándékos károkozás esetén a teljes kárt kell megtéríteni.

1.1.2.5 Munkaviszony vagy egészségügyi szolgálati jogviszony

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban, valamint munkaviszonyban foglalkoztatottak (együtt alkalmazott egészségügyi dolgozók), valamint az egészségügyben dolgozók számára - az egészségügyi tevékenységgel járó különös felelősségre és az egészségügyi dolgozók leterheltségére tekintettel - a sajátos egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat tartalmaz az Eütev.

Ezek a szabályok a Kormány által rendeletben meghatározott, érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező, kizárólag - ide nem értve a munkavállalói résztulajdont - az állam, a helyi önkormányzat, az egyházi jogi személy vagy a vallási egyesület tulajdonában vagy fenntartásában álló fekvő- vagy járóbeteg-szakellátást, valamint a Kormány által rendeletben meghatározott egyéb egészségügyi ellátást, szolgáltatást nyújtó, egészségügyi szolgáltató munkáltatónál (kivéve a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben történő egészségügyi szolgáltatást) foglalkoztatott egészségügyi dolgozókra és egészségügyben dolgozóakra, valamint a rezidensekre alkalmazandók.

A szabályokat az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) előírásaira figyelemmel kell alkalmazni.

Az a szakorvos-jelölt, illetve szakorvos, aki tevékenységét a praxisjoghoz kötött egészségügyi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató alkalmazásában vagy ezen egészségügyi szolgáltatóval kötött megbízási szerződés alapján végzi (a továbbiakban együtt: alkalmazott orvos), önálló orvosi tevékenységet nem végezhet, abban kizárólag a praxisjoggal rendelkező orvos felelősségi körén belül és utasításai alapján, az egészségügyi szolgáltatóval fennálló munkaviszony vagy a megbízás keretei között vehet részt.

Speciális (tehát a munka törvénykönyvétől eltérő) szabályok vonatkoznak a munkaidő (rendes munkaidő, ügyelet, készenlét, túlóra, műszak) beosztására, minősítésére, munkaidő maximum mértékére, pihenőidőre, szabadságra, díjazásra vonatkozóan.

1.2 Az egészségügyi szolgálati jogviszony

Az egészségügyi szolgálati jogviszony 2021. március 1-től került jogszabályi szinten létrehozásra. A korábbi közalkalmazotti jogviszony 2021. február 28-án megszűnt.

A jogviszony létrehozásának indokát az Eszjtv. preambulumban a jogszabály így definiálja. Az Országgyűlés

- *elismerve, hogy a magyar orvosok helyzet-állásának is köszönhető, hogy Magyarország eddig sikeresen küzdött meg a koronavírus-világjárvánnyal, mivel a magyar kórházakban már több ezer fertőzöttet, köztük korábban súlyos állapotban lévő betegeket is sikerült meggyógyítani,*
- *a magyar orvosok munkáját megbecsülve és a Magyar Orvosi Kamara béremelésre és hálapénz megszüntetésére vonatkozó javaslatait elfogadva,*
- *tekintettel arra, hogy egészségügyi szakdolgozók átfogó béremelési programja jelenleg is zajlik,*
- *rögzítve, hogy a gyógyítás közszolgálat, a közösség jólétét szolgáló tevékenység,*

- *- a betegellátás biztonságának elsődlegességét szem előtt tartva,*
- *- az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése, a magas színvonalon gyógyító egészségügyi dolgozók jogviszonyának szabályozása, szolgálatuk anyagi elismerése érdekében*
- *a következő törvényt alkotja.*

A törvény gyors megalkotását (mindössze néhány hét alatt elfogadásra került 2020. októberében) és bevezetését a koronavírus miatti járványhelyzet tetőzése időszakában ezen indokok mentén igyekezett a jogalkotó érthetővé tenni.

A törvény hatályba lépése alapvetően változtatta meg az egészségügyi intézmények foglalkoztatási feltételeit, teljesen átstruktúráltta az állami ellátásban való foglalkoztatás hangsúlyait, amikor az Eütev-ben foglaltakhoz képest lényegesen leszűkítette az alkalmazás lehetőségeit mind a munkáltató, mind a munkavállalók számára. Emellett olyan szigorításokat is behozott, amely miatt az eddigi foglalkoztatási feltételekhez képest lényegi feltételváltozások következtek be (hálapénz megszűnése miatti szigorítások: további jogviszony engedélyeztetése, magánbeteg ellátásának tilalma stb.).

1.2.1 A törvény hatálya

Az egészségügyi szolgálati jogviszony nem minden egészségügyi intézményre terjed ki kötelezően, azonban egyházi jogi személy fenntartó esetén Eszjtv. 1. § (8) bekezdése alapján választható az Eszjtv. alkalmazása.

A törvény szervi hatálya kizárólag - ide nem értve a munkavállalói résztulajdont - az állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóra, annak fenntartójára terjed ki.

Ha jogszabály rendelkezése folytán valamely egészségügyi szolgáltató az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóvá alakul át, az egészségügyi szolgáltatóra és annak foglalkoztatottjára a törvény rendelkezéseit

az egészségügyi szolgáltató átalakulását követő harmadik hónap első napjától kell alkalmazni.

A törvény személyi hatálya az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogállására terjed ki. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatható az Eütev.szerinti egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó, és rezidens a jogszabályban meghatározott esetekben.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál főszabály szerint csak egészségügyi szolgálati jogviszony keretében lehet egészségügyi tevékenységet és az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységet végezni. Az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységek szabályait a Kormány rendeletben határozza meg.

Emellett közreműködő, valamint önkéntes segítő igénybevitelére is van lehetőség. Kivételesen, az országos kórház-főigazgató engedélyével személyes közreműködő igénybevitel is lehetséges.

2021. december 1-től hatályos módosítás alapján kormányzati igazgatási szervként működő egészségügyi szolgáltatónál kormányzati szolgálati jogviszonyban is lehet egészségügyi tevékenységet végezni. Nem terjed ki a törvény hatálya a szociális intézményként működő egészségügyi szolgáltatókra, valamint a szociális intézményként működő egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott személyekre. A rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél működő egészségügyi szolgáltatók és foglalkoztatottjaik a jogviszony sajátossága okán nem tartoznak a törvény hatálya alá.

Felsőoktatási intézmény által fenntartott klinikai központban az Eütev. 4. § a) pontja szerinti egészségügyi dolgozó tartozik az Eszjtv. hatálya alá, a b) pont szerinti egészségügyben dolgozó és c) pont szerinti rezidens a törvény szövege alapján nem. A rezidens azonban beleérthető az egészségügyi dolgozó fogalmába. Az Eszjtv. vhr. rendelkezéseit a klinikai központok irányításáról szóló jogszabályban meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni.

A honvédelmi miniszter irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató és foglalkoztatottjai a jogviszony sajátossága okán törvényben meghatározottak szerint tartoznak e törvény hatálya alá.

Az Eszjtv. mögöttes joga a Munka Törvénykönyv (Mt.), amelyet az Eszjtv.-ben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni. Emellett a jogviszonyra alkalmazni kell az Eütev. rendelkezéseit az Eszjtv.-ben meghatározott eltérésekkel.

Nézzük, melyek ezek az eltérések.

Nem kell alkalmazni az Mt. 36-40. §-át, 198-211. §-át és 228. §-át, tehát a munkáltató személyében bekövetkező változásra, a bedolgozói munkaviszonyra, az egyszerűsített foglalkoztatásra vagy alkalmi munkára irányuló munkaviszonyra, a köztulajdonban álló munkáltatóval fennálló munkaviszonyra és a vezető állású munkavállalóra vonatkozó szabályok nem alkalmazhatók.

Az Mt. XIII. (A munkáltató kártérítési felelőssége) és XIV. fejezetét (A munkavállaló kártérítési felelőssége) az Eütev.-ben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni.

Az Mt. XVI. fejezetét (A munkaerő-kölcsönzés különös szabályai) azzal az eltéréssel kell alkalmazni [2], hogy egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége körében nem foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló. Ha az egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható, az országos kórház-főigazgató előzetes engedé-

lyével foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló az egészségügyi szolgáltatónál. Az engedélyezés eljárásrendjét az országos kórház-főigazgató állapítja meg.

1.2.2 Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása

A jogviszony létesítésére mind az Eszjtv., mind az Eszjtv. vhr. tartalmaz rendelkezéseket.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony egészségügyi szolgálati munkaszerződéssel jön létre. Az e törvénnyel ellentétes egészségügyi szolgálati munkaszerződés semmis.

A munkaszerződésben a felek az Mt. rendelkezéseitől - ahol azt az Mt. megengedi - az Eszjtv.-ben, az Eütev.-ben, valamint az ezek felhatalmazása alapján kiadott végrehajtási rendeletekben nem szabályozott kérdésekben eltérhetnek.

Egészségügyi szolgálati jogviszony olyan büntetlen előéletű és cselekvőképes személlyel létesíthető, aki megfelel az egészségügyi szolgálati munkaszerződés szerinti egészségügyi tevékenység végzésére jogszabályban előírt feltételeknek, és aki nem áll kamarai kizárás etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt.

Nem létesíthető egészségügyi szolgálati jogviszony azzal, aki az Eszjtv. 2. § (4) – (6) bekezdésekben [3] meghatározott bűncselekmények miatt indult büntetőeljárás hatálya alatt áll, illetve vele szemben, az ott meghatározottak szerint büntetést szabtak ki (a mentesítés beálltától az Eszjtv.-ben meghatározott határidőig).

Az alkalmazási feltételek alól felmentés nem adható. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek az egészségügyi szolgálati jogviszony teljes időtartama alatt meg kell felelnie ezeknek a feltételeknek, azok hiánya azonnali hatályú felmondási oknak minősül.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyt léte-

síteni szándékozó személy hatósági bizonyítvánnyal igazolja, hogy büntetlen előéletű, hogy nem áll büntetőeljárás hatálya alatt, és vele szemben nem állnak fenn kizáró okok.

A munkáltató felhívására az egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesíteni szándékozó személy hatósági bizonyítvánnyal igazolja, hogy nem áll olyan foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, amely az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítését nem teszi lehetővé.

Indokolt esetben a munkáltató írásban felszólíthatja az érintettet, hogy a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül - ha e határidőn belül menthető ok miatt nem lehetséges, a menthető ok megszűnését követően haladéktalanul - hatósági bizonyítvánnyal igazolja, hogy büntetlen előéletű, nem áll a munkakörének megfelelő vagy a munkakörének részét képező foglalkozástól eltiltás, vagy a büntetőeljárás hatálya alatt, illetve nem állnak fenn vele szemben kizáró okok.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesített személy igazolja a fentieket, akkor a munkáltató a bűnügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat részére megtéríti.

A munkáltató az Eszjtv. 2. § (10)-(12) bekezdésben meghatározott feltételeknek való megfelelés ellenőrzése céljából kezeli az egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesíteni szándékozó, illetve egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy azon személyes adatait, amelyeket a bűnügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány tartalmaz. Az így megismert személyes adatokat a munkáltató az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítéséről meghozott döntés időpontjáig vagy - egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése esetén - az egészségügyi szolgálati jogviszony megszűnéséig (megszüntetéséig) kezeli.

1.2.2.1 Munkáltatói jogkör gyakorlása

Az állami fenntartású egészségügyi szolgálta-

tónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatottak esetében a munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltató irányítására vonatkozó jogszabályban meghatározott személy gyakorolja.

Az Eszjtv. vhr. 2. § (1) bekezdés alá nem tartozó egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatottak esetében - jogszabály, illetve a fenntartó vagy tulajdonos eltérő rendelkezése hiányában - a munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltató vezetője gyakorolja.

A munkáltatói jogkör gyakorlója a munkáltatói jogok gyakorlását - jogszabály eltérő rendelkezése vagy egyéb munkáltatói intézkedés alapján - írásban átruházhatja a szervezet más vezető beosztású munkavállalójára.

1.2.2.2 Egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése

Az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése a munkáltató egyedi döntése vagy meghívásos eljárás alapján történhet.

A munkáltató egyedi döntése vagy a meghívásos eljárás megindítása előtt szükséges megállapítani a betölteni kívánt munkakörrel szemben támasztott követelményeket a megfelelő jelöltek kiválasztása érdekében.

A meghívásos eljárás keretében a jelöltek értékelésére a munkáltató döntése alapján legalább háromtagú előkészítő bizottság hozható létre. Az előkészítő bizottság feladata a jelöltek meghallgatását követően a jelöltek közötti rangsor felállítása. Az előkészítő bizottság javaslatát írásban teszi meg.

Az előkészítő bizottságban különösen az alábbi személyek, illetve az általuk delegált személyek vehetnek részt:

- a. a közvetlen munkahelyi vezető,
- b. az egészségügyi szakmai testület képviselője,
- c. a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetésére szóló meghívásos eljárás esetén a területileg

- illetékes városi kórház vezetője,
- d. a városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató vezetésére szóló meghívásos eljárás esetén az irányító megyei intézmény vezetője,
 - e. a megyei és országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató vezetésére szóló meghívásos eljárás esetén az országos kórház-főigazgató,
 - f. klinikai központ vezetésére szóló meghívásos eljárás esetén az innovációért és technológiáért felelős miniszter.

Az előkészítő bizottság a meghallgatást követő 5 munkanapon belül köteles felállítani a rangsort, és a munkáltató részére javaslatát eljuttatni. A munkáltató a rangsor felállítását követő 10 munkanapon belül dönt. Az eljárás eredményéről a jelölteket a döntést követő 5 munkanapon belül írásban tájékoztatni kell.

Az egészségügyi szakképzettséget, szakképesítést igénylő munkakör betöltése érdekében tizennyolcadik életévét be nem töltött személlyel is létesíthető egészségügyi szolgálati jogviszony akkor, ha az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor az érintett az előírt szakképzettség, szakképesítés megszerzésére irányuló képzésben vesz részt.

Az egészségügyi szakképzettséget, szakképesítést igénylő munkakör betöltése érdekében - a munkavállalás feltételei tekintetében a jogszabály szerinti feltételek fennállása esetén - a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény alapján három hónapot meghaladó tartózkodásra jogosult személlyel egészségügyi szolgálati jogviszony létesíthető.

1.2.3 Próbaidő

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor - a főszabály szerint három hónapot próbaidő kikötése kötelező.

A munkaszerződésben három hónapot meg-

haladó próbaidő is kiköthető, azonban a próbaidő tartama nem haladhatja meg összesen a négy hónapot.

A próbaidő nem hosszabbítható meg. A próbaidő tartama alatt az egészségügyi szolgálati jogviszonyt bármelyik fél azonnali hatállyal indokolás nélkül megszüntetheti.

Nem kell (de lehet) próbaidőt kikötni

- a. áthelyezés esetén,
- b. a meghatározott munka elvégzésére vagy feladat ellátására szóló határozott idejű egészségügyi szolgálati munkaszerződésben, és
- c. az azonos felek között létrejövő egészségügyi szolgálati munkaszerződésben.

A Kormány rendeletben megállapíthatja munkakörönként azt a szakmai gyakorlatot, amelynek megléte esetén próbaidőt nem lehet kikötni.

Az Eszjtv. vhr. alapján nem kell próbaidőt megállapítani, ha az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére orvosigazgatói, szakmai intézményvezető-helyettesi, ápolási igazgatói, gazdasági igazgatói, valamint az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet] 1. melléklete szerinti ágazatspecifikus munkakörben betöltött, osztályvezetésre adott vezetői megbízás ellátása érdekében került sor, és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló a munkaszerződés megkötésekor legalább 5 éves, költségvetési szervnél eltöltött szakmai gyakorlattal rendelkezik.

1.2.4 Összeférhetetlenség

Az összeférhetetlenségre vonatkozó szabályok magában foglalják a további jogviszony létesítésére, a magánpraxisra vonatkozó elhatárolásra, a magánbetegek ellátására, vala-

mint a vezetőkre vonatkozó szabályokat.

1.2.4.1 További jogviszony

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet.

Kivételek:

- a tudományos, oktatói (ideértve a vizsgáztatói), művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység), amennyiben egyáltalán nem esik egybe az érintett munkaidejével
- az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény szerint igazságügyi szakértői és szakkonzultánsi tevékenység,
- a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet szerinti halottvizsgálati szaktanácsadói tevékenység,
- az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény szerinti kamarai tisztség,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételéről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szerinti egészségügyi tevékenység és
- a donor plazmaferézis folytatására előírt engedéllyel rendelkező szervezet által a donor alkalmassági vizsgálatának végzésére irányuló jogviszony létesítésekor.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a gyakorolható tevékenység végzésére irányuló jogviszonyt kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélye alapján létesíthet, ha a munkavégzés időtartama részben azonos az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejével.

Az előzetes engedély kérésének elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető.

A további jogviszony engedélyeztetési folyamatáról bővebben a 2. fejezetben lesz szó.

1.2.4.2 Magánpraxis és állami ellátás szétválasztása.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki.

1.2.4.3 Magánbeteg ellátása

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve - nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más - e törvény hatálya alá nem tartozó - jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott. Beteg azonban ellátatlanul nem maradhat, a betegellátó egységeknek ennek tükrében kell kialakítani az erre irányuló folyamataikat. Az Eszjtv. 4. § (5) bekezdésének alkalmazása alóli kivételeket a Kormány külön rendeletben állapítja meg.

1.2.4.4 A vezető, továbbá a pénzügyi kötelezettségvállalásra jogosult összeférhetlensége

A vezető, továbbá a pénzügyi kötelezettségvállalásra jogosult egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkakörével, vezetői megbízásával összeférhetlen

- a. ha hozzátartozójával irányítási (felügyeleti), ellenőrzési vagy elszámolási kapcsolatba kerülne,
- b. a munkáltatójával azonos, vagy ahhoz

hasonló tevékenységet is végző, illetve a munkáltatóval rendszeres gazdasági kapcsolatban álló más gazdasági társaságban betöltött vezető tisztségviselői, felügyelőbizottsági tagság. Ez a rendelkezés az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló, az egészségügyi szolgálati jogviszonyhoz kapcsolódó munkakörre, vezetői megbízásra nem alkalmazandó.

Az egészségügyi szolgáltató vezetője az Eütev. 1. §-a szerinti gyógyító-megelőző tevékenységet az Eütev. 15/F. §-ban foglalt kivétellel [4] nem folytathat azzal, hogy ezen tevékenység végzési ideje a gyakorlati időbe, illetve a kötelező továbbképzésbe beszámít. Az Eütev. 2021. december 1-től hatályba lépő új 15/F. §-a szerint az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató vezetője kizárólag a működési nyilvántartás megújítása céljából, a továbbképzése alapján szükséges gyakorlati pontok megszerzése érdekében és az ahhoz szükséges mértékben végezheti az 1. § szerinti gyógyító-megelőző tevékenységet. Ez nem érinti az egészségügyi szolgáltató vezetőjének a tudományos, oktatói és szerzői jogi tevékenységét.

1.2.5 A magasabb vezetői és a vezetői megbízás köre, betöltésének feltételei

Magasabb vezetői megbízásnak minősül

- az intézményvezetésre adott megbízás, a klinikai központ vezetésére adott megbízás,
- az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi), ápolási igazgatói feladatok ellátására adott megbízás,
- a gazdasági igazgatói megbízás,
- az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.

Vezetőnek minősül az intézmény önálló szervezeti egységének vezetője és annak helyettese, valamint a munkamegosztás szempontjából elkülönült szervezeti egység vezetője és annak helyettese.

A magasabb vezetői, illetve vezetői megbízásra irányuló egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell, hogy a magasabb vezetői, illetve vezetői megbízás a munkáltató részéről egyoldalúan visszavonható.

A magasabb vezetői, illetve vezetői megbízás visszavonását követően az érintettet a magasabb vezetői, illetve vezetői megbízás előtti munkakörben kell továbbfoglalkoztatni. Ha ez nem alkalmazható, a munkáltató az érintett képesítésének megfelelő másik munkakört köteles felajánlani az érintettnek.

Ha az érintett nem járul hozzá a továbbfoglalkoztatásához, az érintettnek az egészségügyi szolgáltatóval fennálló jogviszonya megszűnik. Ebben az esetben az érintettet az Eszjtv. vhr. 29. § szerinti végkielégítés illeti meg.

1.2.6 Munkaidő

A munkaidővel, munkaidőbeosztással és pihenőidő kiadásával kapcsolatos szabályokat a 2. fejezetben ismertetjük.

1.2.7 Munkakör

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt a munkáltató alaptevékenységének ellátásával összefüggő munkakörbe szükséges besorolni. A munkaköri besorolásra vonatkozó szabályokat az Eszjtv és Eszjtv. vhr. mellett az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet határozza meg.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvényben (a továbbiakban: Eütev.) meghatározott egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó, az Eütev.

- a. 11/A. § (4) bekezdése szerinti orvosi,
- b. 11/A. § (5) bekezdése szerinti egészségügyi szakdolgozói és egyes egészségügyben dolgozói,
- c. 11/A. § (6) bekezdése szerinti, felsőfokú végzettséggel betölthető, valamint
- d. 11/A. § (6a) bekezdése szerinti gyógy-szerészi

munkaköröket az 1. melléklet tartalmazza.

Az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó foglalkoztatott esetében a munkáltató megállapítja, hogy az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó munkaköre, a munkakör tartalma, foglalkoztatási osztályba sorolása alapján melyik egészségügyi szolgálati munkakörnek feleltethető meg. Az 1. melléklet 5. pontjában foglalt munkakört betöltő foglalkoztatott az egészségügyi szakképesítéséhez igazodóan abban az esetben jogosult bérnövelésre, ha munkaköri feladataként egészségügyi tevékenységet legalább a munkaidejének felében végez.

Az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó, (1) és (2) bekezdés szerinti munkakörben alkalmazott foglalkoztatottak tekintetében az Eütev. 11/A. § (4) és (5) bekezdésének a végrehajtása során a foglalkoztatott munkabérét olyan módon kell megállapítani, mintha a foglalkoztatottra az Eszjtv. rendelkezései lennének irányadóak. Az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó foglalkoztatottak esetében a jogviszonyban töltött idő számításánál az Eszjtv.-nek az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő megállapítására vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a béremelésre tekintettel elvégzendő besorolás szempontjából jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni az 1992. június 30-át követően, közfinanszírozott egészségügyi szolgálatonál, az egészségügyi ágazati elő-

meneteli szabályok hatálya alá tartozó munkakörben töltött időt is.

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó ellátások, szolgáltatások

Az Eütev. 11/A. § (2) bekezdés a) pontjának a hatálya alá tartoznak a fekvő- vagy járóbeteg-szakellátáson kívül a következő egészségügyi szolgáltatások:

- a. mentés,
- b. betegszállítás,
- c. vérellátás.

Ezen túlmenően az Eütev. 11/A. § (2) bekezdés a) pontját kell alkalmazni

- a háziorvostan, valamint foglalkozásorvostan szakképzésben részt vevő, első szakorvosi szakképesítésüket megszerző személyekre,
- az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező, kizárólag - ide nem értve a munkavállalói rész tulajdont - az állam, a helyi önkormányzat, az egyházi jogi személy vagy a vallási tevékenységet végző szervezet tulajdonában vagy fenntartásában álló védőnői szolgáltató által foglalkoztatott védőnőkre.
- az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező alapellátó egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozókra is, ha az egészségügyi szolgáltató kizárólag - ide nem értve a munkavállalói rész tulajdont - az állam, helyi önkormányzat vagy olyan egyházi jogi személy vagy vallási egyesület tulajdonában vagy fenntartásában áll, amely az Eszjtv. 1. § (8) bekezdése alapján úgy döntött, hogy az egészségügyi szolgáltatónál alkalmazni kell az Eszjtv.-t

Ha egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi intézményben a Rendelet 1. § (1) bekezdése szerinti munkakörben foglalkoztatott személy a

munkaköre keretei között egészségügyi tevékenységnek nem minősülő tevékenységet is végez, vagy a fekvő- vagy járóbeteg-szakellátáson vagy az (1) bekezdés a)-c) pontjában foglalt ellátásokon, egészségügyi szolgáltatásokon kívül más ellátási formában vagy más egészségügyi szolgáltatás nyújtásában is részt vesz, rá az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat abban az esetben kell alkalmazni, ha a fekvő- vagy járóbeteg-szakellátás vagy az (1) bekezdés a)-c) pontjában foglalt ellátások, szolgáltatások nyújtása legalább a **munkaideje felében** történik.

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók jegyzékét a Rendelet 2. melléklete tartalmazza.

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó védőnői szolgáltatók és a Rendelet 2. § (1c) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatók jegyzékét a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) a honlapján közzéteszi.

1.2.7.1 Orvosi bértábla alá tartozók munkaköre

Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 1. melléklet 1. és 3-5. pontja szerinti munkakörök valamelyikébe szükséges besorolni.

1. Az Eütev. 11/A. § (4) bekezdése szerinti orvosi munkakörök:

- 1.1. orvosvezető, orvos igazgató
- 1.2. vezető főorvos (osztály-, részleg-, rendelő)*
- 1.3. orvos
- 1.4. szakorvos
- 1.5. alorvos*
- 1.6. adjunktus*
- 1.7. főorvos*
- 1.8. fogorvos
- 1.9. fogszakorvos

3. Az Eütev. 11/A. § (6) bekezdése szerinti, felsőfokú végzettséggel betölthető munkakörök:

- 3.1. pszichológus

3.2. klinikai szakpszichológus

3.3. laboratóriumi vegyész, vegyészmérnök, biológus

3.4. klinikai sugárfizikus, klinikai biokémikus, klinikai mikrobiológus, molekuláris biológiai diagnosztikus

3.5. gyógypedagógus

3.6. logopédus

3.7. mikrobiológus*

3.8. fizikus

3.9. kémikus

4. Az Eütev. 11/A. § (6a) bekezdése szerinti gyógyszerészi végzettséggel betölthető munkakörök:

4.1. főgyógyszerész

4.2. gyógyszerértárvezető

4.3. gyógyszerértárvezető helyettes

4.4. gyógyszerész

4.5. szakgyógyszerész

5. Azon munkakörök, ahol az egészségügyi szakképesítéshez igazodóan szükséges a foglalkoztatott besorolása az 1-4. pont valamelyikébe:

5.1. főigazgató, igazgató

5.2. parancsnok*

5.3. parancsnok helyettes*

5.4.

5.5. intézetvezető*

5.6. intézetvezető-helyettes (ápolási-helyettes)*

5.7. foglalkoztatásvezető

5.8. munkavezető, foglalkozásvezető

Jelmagyarázat:

* = a Honvédelmi Minisztérium és a Magyar Honvédség egészségügyi intézményeiben foglalkoztatott közalkalmazottakra irányadó munkakör.

*** = felsőfokú végzettséggel rendelkező.

A munkakörök fizetési osztályra történő tagozódása megszűnt, így az érintettek besorolása a szolgálati idejük alapján történik fizetési fokozatokba, amelyet az illetmény megállapítása részénél ismertetünk.

1.2.7.2 Szakdolgozók munkaköre

Az Eszjtv. 8. § (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 1. melléklet 2. és 3. pontja szerinti munkakörök valamelyikébe szükséges besorolni.

2. Az Eütev. 11/A. § (5) bekezdése szerinti egészségügyi szakdolgozói és egyes egészségügyben dolgozói munkakörök:

- 2.1.
- 2.2.
- 2.3. vezető ápoló*
- 2.4.
- 2.5. vezető (asszisztens, műtős, szülésznő)*
- 2.6. főápoló/főnővér/klinikai, osztályos, részlegfelelős főnővér/főmadám/főműtős/nő (vezetői megbízás nélkül)
- 2.7. mentálhigiénés szakember
- 2.8. egyetemi okleveles ápoló/diplomás ápoló
- 2.9. általános ápoló
- 2.10. ápoló, csecsemő- és gyermekápoló
- 2.11. szakápoló
- 2.12. ápolási asszisztens
- 2.13. segédápoló
- 2.14. egyéb ápoló/szakápoló
- 2.15. asszisztens
- 2.16. szakasszisztens
- 2.17. segédasszisztens
- 2.18. egyéb asszisztens/szakasszisztens
- 2.19. laborasszisztens*
- 2.20. orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikai asszisztens
- 2.21. dietetikus
- 2.22. diétás nővér
- 2.23. rehabilitációs tevékenység terapeuta
- 2.24. gyógytornász
- 2.25. konduktor
- 2.26. szülésznő
- 2.27. védőnő/családgondozó védőnő
- 2.28. mentőtiszt
- 2.29. mentőápoló
- 2.30. mentő gépkocsivezető
- 2.31. szolgálatvezető
- 2.32. betegszállító/betegkísérő
- 2.33. beteghordó*
- 2.34. gondozó
- 2.35. segédgondozó
- 2.36. egyéb gondozó
- 2.37. radiográfus
- 2.38. szonográfus*
- 2.39. egészségügyi laboráns
- 2.40. optometrista
- 2.41. boncmester
- 2.42. boncsegéd
- 2.43. klinikai fogászati higiénikus
- 2.44. műtőtechnikus
- 2.45. műtőssegéd
- 2.46. gipszmester
- 2.47. gyögmasszőr, sportmasszőr
- 2.48. masszőr (fürdősmasszőr)
- 2.49. egészségügyi operátor
- 2.50. egészségügyi ügyvitelszervező***
- 2.51. laboráns, vegyésztechnikus
- 2.52. kardiotechnikus
- 2.53. fertőtlenítő steriliző
- 2.54. sterilizáló*
- 2.55. egészségnevelő
- 2.56. foglalkoztató
- 2.57. szociális munkás
- 2.58. szociális szervező
- 2.59. szociális ügyintéző
- 2.60. szociális gondozó
- 2.61. közegészségügyi és járványügyi felügyelő, okleveles népegészségügyi szakember
- 2.62. közegészségügyi járványügyi ellenőr
- 2.63. közegészségügyi felügyelő*,**
- 2.64. vezető közegészségügyi felügyelő*
- 2.65. ápolási igazgató
- 2.66. egészségügyi szakoktató
- 2.67. mentőhelikopter vezető
- 2.68. mentő-technikus
- 2.69. mentésirányító
- 2.70. mentésvezető
- 2.71. okleveles ápoló-mentőtiszt
- 2.72. orvosírnok

Egészségügyi szakdolgozó mindazon egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó, aki nem tartozik az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek körébe.

Erre a pontosításra azért volt szükség, mert a Rendelet 1. melléklet 3. pontjába tartozó személyi kör kettévált: a főiskolai végzettségű, 3. pontba tartozó munkakörben foglalkoztatott munkavállalók a szakdolgozók közé, míg az egyetemi végzettségűek az orvostábla alá lettek rendelve.

A szakma részéről kifogásolt rendelkezés miatt a szakdolgozók kezdeményezték, hogy az egyetemi szintű végzettséggel rendelkező, 2. pontba tartozó személyek is kerüljenek átSOROLÁSRA az orvostábla alá [5].

Az egészségügyi szakdolgozó munkakörének fizetési osztályba történő besorolását a 256/2013. (VII.5) Korm.rendelet 3. melléklete tartalmazza.

Az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozók munkakörének az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeinek részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. melléklete szerinti fizetési osztályba sorolásánál - az 1004/2011. (I. 14.) Korm. határozat a Magyar Képesítési Keretrendszer bevezetéséhez kapcsolódó feladatokról, valamint az Országos Képesítési Keretrendszer létrehozásáról és bevezetéséről szóló kormányhatározatnak megfelelően – kell a szintbesorolást alkalmazni [6].

1.2.7.3 Egészségügyben dolgozók munkaköre

Az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységek körét az Eszjtv. vhr. 1. melléklete tartalmazza.

Az 1. melléklet szerint az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységek köre különösen:

1. Informatika
2. Ügyvitel (humán erőforrás-gazdálkodás, irattározás, jogi tevékenység, controlling, közbeszerzés, munkaügy, pénzügy-számvitel)

1.2.8 Oktató orvosok

A klinikai központokban a magas színvonalú betegellátás mellett az orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek oktatása, illetve a tudományterületnek megfelelő témákban orvostudományi kutatás is feladatként jelentkezik. Az ebben részt vevő, a felsőoktatási törvényben, illetve az egyetemek szabályzatában meghatározott feltételeket teljesítő szakorvosok oktatói munkakörben kerültek foglalkoztatásra 2021. február 28-ig. 2021. március 1-től ezen kollégák munkaköre az Eszjtv. rendelkezése folytán kettévált. Létrehozásra került egy egészségügyi szolgálati jogviszony, amelynek keretében az egészségügyi tevékenység ellátása történik és emellett egy további jogviszony oktatói (tanársegéd, adjunktus, egyetemi docens, egyetemi tanár) munkakör betöltésére az oktatói, kutatói feladatok teljesítése érdekében.

Az Eszjtv. csak a pótszabadság ágán nevesíti ezen foglalkoztatottakat (oktató orvosok), a 6. § (5) bekezdése rendelkezése alapján az egészségügyi ágazatban oktató munkát végző egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt évi huszonöt munkanap pótszabadság illeti meg, amelyből legfeljebb tizenöt munkanapot a munkáltató oktató, illetve oktatással tevékenységgel összefüggő munkára igénybe vehet. Az oktató, illetve az oktatással összefüggő munkaköröket a Kormányrendeletben állapítja meg.

Az Eszjtv. Vhr. 13. § (8) bekezdése szerint az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban betegellátási munkakörben foglalkoztatott alkalmazott az Nftv.-ben, illetve a felsőoktatási intézmény szabályzatában foglalt feltételek teljesítése esetén az Nftv. 27. § (1) bekezdése

szerint oktatói munkakörben, illetve az Nftv. 33. § (2) bekezdése szerint kutatói munkakörben is foglalkoztatható az egészségügyi szolgálati jogviszonya mellett, azzal, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül.

Ugyanezen szakasz (9) bekezdése rendelkezései alapján a (8) bekezdés szerinti foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybevételét a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi. A klinikai képzésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott dolgozó oktatást kiegészítő és segítő feladatokban részt vehet. A kettős feladatellátást eredményező foglalkoztatás esetén az egyes tevékenységekre vonatkozó díjazási szabályokat kell alkalmazni.

A (10) bekezdés szerint a (8) bekezdés szerinti alkalmazottak a kettős feladatellátási kötelezettségük és jogviszonyuk körében mind az egészségügyi minimumfeltételek, mind az oktatási akkreditáció szempontjából teljes értékű alkalmazottnak minősülnek.

A jogviszonyváltásra tekintettel a további jogviszonyként létrehozásra kerülő oktatói és kutatói munkakör betöltésére nem kell alkalmazni az Nftv. 29. § (1) és (2) bekezdését, valamint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a közalkalmazotti jogviszony pályázat útján történő létesítésére vonatkozó rendelkezéseit, ha az oktatói, kutatói munkakör betöltésére az Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonnyá történő átalakítást követő 3 hónapon belül kerül sor annál a foglalkoztatónál, amely az érintett személyt ugyanazon oktatói vagy kutatói munkakörben a jogviszonyváltás időpontjában foglalkoztatta.

1.2.9 Szabadság

A 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt (orvosi bértábla hatálya alá tartozók) az 1. melléklet szerinti

- a. 1-5. fizetési osztályban évi húsz munkanap,
- b. 6-10. fizetési osztályban és a felsőoktatási intézményben oktatói, kutatói, tanári és más munkakör betöltése esetén évi huszonegy munkanap

alapszabadság illeti meg.

Az egészségügyi szakdolgozó az Eütev. 2. melléklete szerint

- a. az „A”, „B”, „C” és „D” fizetési osztályba sorolt egészségügyi dolgozó évi húsz munkanap,
- b. az „E”, „F”, „G”, „H”, „I” és „J” fizetési osztályba sorolt egészségügyi dolgozó évi huszonegy munkanap alapszabadságra és a fizetési fokozatának megfelelő számú munkanap pótszabadságra jogosult. Az 1. melléklet szerinti 1. fizetési fokozatban az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt e címen pótszabadság nem illeti meg.

Az egészségügyben dolgozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az Mt.-ben meghatározott szabadságra jogosult.

1.2.9.1 Vezetői pótszabadság

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt

- a. magasabb vezetői munkakör betöltése esetén évi tíz munkanap,
- b. vezetői munkakör betöltése esetén évi öt munkanap

pótszabadság illeti meg.

1.2.9.2 Oktatói pótszabadság

Az egészségügyi ágazatban oktató munkát végző egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt évi huszonöt munkanap pótszabadság illeti meg, amelyből legfeljebb tizenöt munkanapot a munkáltató oktató, illetve oktatással tevékenységgel összefüggő

munkára igénybe vehet. Az oktató, illetve az oktatással összefüggő munkaköröket a Kormány rendeletben állapítja meg.

Az Eszjtv. 6. § (5) bekezdése szerinti oktatói, nevelői pótszabadságra jogosult

- a. a konduktor,
- b. az egészségügyi intézmény szakoktatója és az oktató kórházban oktatásban részt vevő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy, ha oktatói tevékenységét munkaideje felét meghaladó időben végzi,
- c. az ápoltak, gondozottak, tanulók órarend szerinti vagy egyéni oktatását végző egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy.

1.2.9.3 Sugár pótszabadság

Az ionizáló sugárzásnak kitett munkahelyen naponta legalább három órát töltő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt évenként öt munkanap pótszabadság illeti meg. Ha az érintett személy ilyen munkahelyen legalább öt évet eltöltött, évenként tíz munkanap pótszabadságra jogosult.

A jogszabályban meghatározott egészségkárosító kockázatokkal járó munkahelyen eltöltött napi munkaidőtől függetlenül a sugár pótszabadság megilleti azt az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt is, akit rendszeresen kettős egészségkárosító kockázatnak kitett munkakörben foglalkoztatnak, feltéve, hogy az egyik kockázat nem ionizáló sugárzással függ össze.

A pótszabadság az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt alapszabadságán felül egyszerre többféle jogcímen is megilleti.

Kivételek:

A fizetési fokozat szerinti és oktatói pótszabadság közül a magasabb mértékű pótszabadság jár.

A vezetői és az oktatói pótszabadság közül a magasabb mértékű pótszabadság jár.

1.2.9.4 Fizetés nélküli szabadság

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy házastársa, élettársa külszolgálatot teljesít, akkor az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy kérelmére - a külszolgálat időtartamára - fizetés nélküli szabadságot kell engedélyezni.

A munkáltató - ha a kutatónak a kutatás-fejlesztési munka eredménye hasznosításában érdekelt vállalkozásnál történő munkavégzéséhez előzetesen hozzájárult - a kutatóval kötött megállapodás alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy számára a megállapodásban meghatározott időtartamra fizetés nélküli szabadságot engedélyez.

A szabadság nem halmozódhat. A szabadságot pénzben megváltani - a jogviszony megszűnésének kivételével - nem lehet.

A szabadságot munkanapban az általános munkarend szerint és a szerződéses napi munkaidő figyelembevételével kell kiadni és munkanapban nyilvántartani. A szabadság kiadásának időpontját egyenlőtlen munkaidő-beosztás esetén a szabadság kezdete előtt legalább tizenöt nappal közölni kell.

1.2.10 Illetmény, besorolás

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkájáért az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben meghatározott illetményre jogosult. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye el kell, hogy érje

- a. a kötelező legkisebb munkabérnek,
- b. középfokú vagy magasabb iskolai végzettséget, illetve középfokú vagy magasabb szakképzettséget igénylő munkakör betöltése esetén a garantált bérminimumnak

megfelelő összeget.

Meg kell különböztetünk az illetmény szempontjából 3 kategóriát

1. orvos, szakorvos, fogorvos, szakfog-

orvos, gyógyszerész, szakgyógyszerész, továbbá a Kormány rendeletében meghatározott munkakörben foglalkoztatott, egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (a továbbiakban: orvosi bértábla alá tartozó)

2. egészségügyi szakdolgozó (a továbbiakban: szakdolgozó)
3. egészségügyben dolgozó

ad 1. Az orvosi bértábla alá tartozó illetménye el kell, hogy érje az 1. mellékletben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatához meghatározott összeget, és nem haladhatja meg a Kormány rendeletében meghatározott összeget, ennek hiányában a fizetési fokozathoz az 1. mellékletben meghatározott összeg százhusz százalékát.

Az Eütv. szerinti egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzést lezáró szakvizsga megszerzését megelőzően - az ilyen szakvizsga megszerzése feltételeként előírt felsőfokú szakképesítéssel rendelkező és ezen szakképesítéshez kötött munkakörben foglalkoztatott - egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (rezidens) illetménye az 1. melléklet szerinti 4. fizetési fokozatot akkor sem érheti el, ha a számára előírt várakozási idő eltelt.

Az orvosi bértábla alá tartozó személy fizetési fokozatát az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött ideje alapján kell megállapítani.

ad 2. A szakdolgozó az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok szerinti - törvényben és a Kormány rendeletében meghatározott - illetményre, illetménypótléokra, valamint alapilletményen felül járó munkáltatói döntésen alapuló juttatásra jogosult.

A szakdolgozó fizetési fokozatát a munkakör betöltéséhez szükséges iskolai végzettsége,

szakképzettsége és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött ideje alapján kell megállapítani.

ad 3. Az egészségügyben dolgozók illetményét a felek szabad megállapodása határozza meg az Mt. munkabérré vonatkozó rendelkezéseinek figyelembevételével. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye ebben az esetben is el kell, hogy érje

- a. a kötelező legkisebb munkabérnek,
- b. középfokú vagy magasabb iskolai végzettséget, illetve középfokú vagy magasabb szakképzettséget igénylő munkakör betöltése esetén a garantált bérminimumnak megfelelő összeget.

1.2.10.1 Besorolás

Az orvosi bértábla alá tartozók és szakdolgozók fizetési fokozatát a szolgálati idejük (egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek tekintendő idejük) alapján kell megállapítani.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő számításánál az azonos naptári időszakra több jogviszony vehető figyelembe, közülük erre az időre csak egy jogviszony számítható be.

Az orvosi bértábla alá tartozók esetén egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni

- a. az Eszjtv. hatálya alá tartozó munkáltatónál munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban, egészségügyi szolgálati jogviszonyban,
- b. közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) hatálya alá tartozó szervnél munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban,
- c. a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény hatálya alá tartozó szervnél munkaviszonyban, közszolgálati jogviszonyban,
- d. a közszolgálati tisztviselőkről szóló

2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Kttv.), valamint 2010. július 6. és 2012. február 29. között a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény (a továbbiakban: Ktjv.) hatálya alá tartozó szervnél munkaviszonyban, közszolgálati, kormányzati szolgálati, kormánytisztviselői jogviszonyban,

- e. a szolgálati jogviszonyban,
- f. a bíróságnál és ügyészségnél szolgálati viszonyban, munkaviszonyban,
- g. a hivatásos nevelőszülői jogviszonyban és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban,
- h. az e törvény, a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény, a Ktjv., valamint a Kttv. hatálya alá tartozó szervnél ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban,
- i. az állami vezetői szolgálati jogviszonyban,
- j. a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény szerinti honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
- k. a rendvédelmi igazgatási alkalmazottak szolgálati jogviszonyát szabályozó törvény szerinti rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban,
- l. a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény (a továbbiakban: Kit.) hatálya alá tartozó munkáltatónál kormányzati szolgálati jogviszonyban, politikai szolgálati jogviszonyban, biztosi jogviszonyban, ösztöndíjas jogviszonyban, illetve munkaviszonyban,
- m. e törvény hatálya alá nem tartozó magyarországi vagy külföldi egészségügyi szolgáltatónál vagy külföldi szakirányú végzettséggel munkavégzésre irányuló jogviszonyban

töltött időt.

Fentiekén túl egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni

- a. a munkaviszonynak azt az időtartamát, amely alatt a közalkalmazott a közalkalmazotti jogviszonyában betöltendő

munkaköréhez szükséges iskolai végzettséggel vagy képesítéssel rendelkezett,

- b. az 1992. július 1-jét megelőzően fennállt munkaviszony teljes időtartamát,
- c. a hadkötelezettség alapján teljesített sor- vagy tartalékos katonai szolgálatnak, illetve a polgári szolgálatnak az időtartamát,
- d. a (9) bekezdés h) pontja alá nem tartozó foglalkoztatónál ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban eltöltött időt, és
- e. a PhD-fokozat megszerzése esetén a doktori képzésben töltött időt,
- f. ha ezen időtartamok korábban nem kerültek beszámításra a közalkalmazotti jogviszonyba.

Az Eszjtv. vhr. további beszámító időket határoz meg. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni - az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló -

- a. a szabadfoglalkozás keretében,
- b. az egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c. az egyéni cég tagjaként,
- d. a társas vállalkozás tagjaként,
- e. az egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatás-szerűen végző tagjaként

töltött időt.

1.2.10.2 Illetmény

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó, **az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (orvostábla alatt foglalkoztatott)** havi illetménye nem lehet kevesebb, mint az Eszjtv. 1. melléklete szerinti összeg.

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló **egészségügyi szakdolgozó**, védőnő havi illetménye nem lehet kevesebb, mint a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. melléklete szerinti összeg.

(3) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló, egészségügyi szakdolgozó munkakörének fizetési fokozatba történő besorolását a Rendelet 3. melléklete szerint szükséges elvezetni.

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló **egészségügyben dolgozó** havi illetménye nem lehet kevesebb, mint az Eszjtv. 8. § (2) bekezdése szerinti összeg.

Az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó, azonban az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozók illetményének összegét is a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet határozza meg [7].

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok alapján járó, a Rendelet 2/A. és 2/B. § szerinti illetmény-, illetve **bértáblák változása miatti alpbér (garantált illetmény)**

- **növekedést** a távolléti díj számítása során, továbbá az Eszjtv. alkalmazásában a szolgálati elismerés számítása során figyelembe kell venni.
- **növekedés** a foglalkoztatottat a munkáltató egyoldalú döntése alapján, az alpbérén (garantált illetményén) felül megillető juttatás - különösen illetménykiegészítés - terhére, annak visszavonásával vagy csökkentésével nem biztosítható.

Részmunkaidő esetén az Eütev. 11/A. §-a szerinti és a 2/A. és 2/B. § szerinti alpbér (garantált illetmény) a munkaidő teljes munkaidőhöz viszonyított arányában jár.

A védőnő havi alpbére (garantált illetménye) magában foglalja az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben meghatározott védőnői kiegészítő pótlékot.

1.2.10.3 Szakdolgozók rendszeres pótlékai

Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó **egészségügyi szakdolgozót az alábbi pótlékok illetik meg**. Az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozót megillető pótlék számításának alapja bruttó húszezer forint.

A járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézetben - ideértve az Országos Vérellátó Szolgálatot - a pótlék mértéke legalább

- A. a pótlékalap 150%-a
 - a. aneszteziológiai és intenzív terápiás osztályon dolgozó szakasszisztens, ápoló intenzív terápiás pótléka,
 - b. traumatológiai osztályon három műszakos munkahelyen foglalkoztatott ápoló traumatológiai pótléka,
 - c. műtőben foglalkoztatott műtős szakasszisztens asszisztensi pótléka,
- B. a pótlékalap 120%-a:
 - a. röntgenben dolgozó asszisztens diagnosztikai pótléka,
 - b. röntgengépjavitó műszerész diagnosztikai pótléka,
 - c. diagnosztikai laboratóriumban diagnosztikai tevékenységet végző asszisztens diagnosztikai pótléka,
 - d. boncolást végző boncmester, boncsegéd infektológiai pótléka,
 - e. be) vér és vérkészítmény előállítását végző asszisztens infektológiai pótléka,
 - f. fertőző beteget ellátó, valamint pulmonológiai gondozóban foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozó infektológiai pótléka,
 - g. pszichiátriai osztályon, pszichiátriai, addiktológiai gondozóban dolgozó ápoló pszichiátriai pótléka,
 - h. műszakbeosztástól függetlenül, a három műszakos munkahelyen ápolási tevékenységet végző ápolási pótléka,
 - i. az Országos Mentőszolgálat kivonuló állománya sürgősségi pótléka,
 - j. szülészeti osztályon foglalkoztatott szülésznő asszisztensi pótléka,

- k. műtőssegéd asszisztensi pótléka,
 - l. mosodában, teljes munkaidőben a szennyes ruhák átvételét végző infektológiai pótléka,
- C. a pótlékalap 36%-a valamennyi asszisztensi és szakasszisztensi képesítéssel rendelkező (szak)asszisztensi munkakörben dolgozó asszisztensi pótléka esetében.
- A fenti pótlékok egymás mellett nem folyósíthatók.

Az országos feladatot ellátó, országos és állami intézetekben, az önkormányzatok által fenntartott gyógyító-megelőző ellátást és fekvőbeteg-ellátást biztosító intézményekben szervezeti egységek, részlegek vezető beosztású egészségügyi szakdolgozóját a pótlékalap 100%-a illeti meg.

Az az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó, akinek 2020. december 31-ig főtanácsosi, főmunkatársi, tanácsosi, valamint munkatársi címet adományoztak, jogosult címpótlékra. A pótlék mértéke

- a. munkatársi cím esetén a pótlékalap huszonöt százaléka,
- b. tanácsosi cím esetén a pótlékalap ötven százaléka,
- c. főmunkatársi cím esetén a pótlékalap hetvenöt százaléka,
- d. főtanácsosi cím esetén a pótlékalap száz százaléka.

Idegennyelvtudási pótlékra jogosult az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló szakdolgozó, ha olyan munkakört tölt be, amelyben a magyar nyelv mellett meghatározott idegen nyelv rendszeres használata indokolt.

A munkáltatónál az idegennyelvtudási pótlékra jogosító idegen nyelveket és munkaköröket a munkáltató állapítja meg.

A pótlék megállapításának további feltétele, hogy a meghatározott idegen nyelvből a szakdolgozó állami nyelvvizsga eredményes letételét igazoló bizonyítvánnyal vagy azzal

egyenértékű igazolással rendelkezék.

A pótlék mértéke

- a. középfokú nyelvvizsga esetén a pótlékalap ötven százaléka,
- b. felsőfokú nyelvvizsga esetén a pótlékalap száz százaléka.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozónak a munkaköre ellátásához a besorolás alapjául szolgáló iskolai végzettség, illetve szakképesítés, szakképzettség mellett a munkaszerződésében feltüntetett további szakképesítésre, szakképzettségre vagy azzal jogszabályban egyenértékűnek elismert képesítésre is szükség van, és azzal az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó rendelkezik, az illetménye

- a. egy további szakképesítés esetén legalább 5%-kal,
- b. kettő vagy több további szakképesítés esetén legalább 8%-kal növekszik.

Az illetménynövekedés feltétele, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó a további szakképesítését munkaidejének legalább 10%-ában hasznosítja.

A kollegiális védőnői mentorrendszer keretében foglalkoztatott védőnő mentort az illetményén felül védőnői mentor díj illeti meg. A védőnői mentor díj mértéke

- a. megyei védőnő mentor esetén havi bruttó 100 000 forint,
- b. városi védőnő mentor esetén havi bruttó 50 000 forint.

1.2.10.4 Fokozatugrás

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő alapján az 1. melléklet (orvostábla alá tartozók), valamint az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm.

rendelet 7. melléklete (szakdolgozók) szerint eggyel magasabb fizetési fokozatba lép a várakozási idő elteltét követő hónap első napjától.

A várakozási idő meghatározására az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) egységes jogértelmezést segítő tájékoztatót [8] adott ki.

A tájékoztató értelmében a várakozási idő az adott fizetési fokozathoz tartozó szolgálati idő betöltésekor telik el és nem a következő fizetési fokozathoz tartozó szolgálati idő betöltésével (pl. Eszjtv. 1. melléklete szerint az 1. fizetési fokozat 0-2 évig, a 2. fizetési fokozat 3-5 évig tartó szolgálati idővel tölthető be. Akit az 1. fizetési fokozatba soroltak, az 24 hónap letöltése esetén kell a 2. fizetési fokozatba sorolni

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatának változása az egészségügyi szolgálati munkaszerződés módosításának minősül, amiről a munkáltató a Kormány rendeletében foglaltak szerint értesíti az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt. Az Eszjtv. vhr. szerint a magasabb fizetési fokozatba történő besorolás, valamint az Eszjtv. 7. § (3) bekezdése szerinti eltérítés tekintetében a munkáltató egyoldalúan módosítja az egészségügyi szolgálati munkaszerződést. A módosított egészségügyi szolgálati munkaszerződés egy példányát az egészségügyi jogviszonyban álló személy részére a módosítást követő 5 munkanapon belül át kell adni.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy részmunkaidős jogviszonyból teljes munkaidős jogviszonyra vált, akkor az illetményét a teljes munkaidőre tekintettel szükséges megállapítani.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatán belül illetményére a munkáltató az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy minősítésének eredménye alapján tesz javaslatot. Ez azt jelenti, hogy a fizetési fokozathoz tartozó

illetményt mindenképp meg kell adni, de azon felül – legfeljebb 20%-os – emelt összegű illetményt állapíthat meg a munkáltató az Eszjtv. szerinti minősítés eredményeként. Ha a javaslatot az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy nem fogadja el, a munkáltató az egészségügyi szolgálati szerződést felmondja.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyának általa kezdeményezett megszüntetését követően az érintett személy 12 hónapon belül újabb egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít, akkor az új egészségügyi szolgálati jogviszonyban megállapított illetménye egy évig nem haladhatja meg a korábbi jogviszony megszűnésekor irányadó illetményét. Ebben az esetben az 1. melléklet szerint irányadó illetménytől eltérő összegű illetmény is megállapítható.

1.2.10.5 Illetményen kívüli juttatások

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy számára az illetményen felül visszatérítendő és vissza nem térítendő támogatások adhatók, mely feltételeit és mértékét az egészségügyi szolgáltató fenntartója, illetve tulajdonosa határozza meg.

Az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók esetében - ide nem értve a klinikai központokat, a honvédelmi és rendvédelmi feladatot ellátó intézményeket - az országos kórház-főigazgató jár el fenntartóként.

Az illetménynövekedés feltételeit az Eszjtv. vhr. 2. melléklet tartalmazza azokban az esetekben, ahol a további szakképzettség, illetve szakképesítés hasznosításának mértéke előre nem határozható meg.

Az Eszjtv. vhr. szerint az országos kórház-főigazgató megállapítja az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál az Eszjtv. 1. melléklete szerinti illetményen felül járó további díjakat, azok feltételeit és mértékét, így különösen

- a. a kötelezően elrendelt ügyelet,

- b. készenlét,
- c. rendes munkarend szerinti feladatok ellátása, ügyeleti feladatellátás, készenléti feladatellátás keretében történő önként vállalt többletmunkavégzés,
- d. helyettesítés, valamint
- e. kirendelés

esetén.

A nem állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál a fentiek szerinti díjak feltételeit és mértékét az egészségügyi szolgáltató fenntartója, illetve tulajdonosa állapítja meg az országos kórház-főigazgató javaslatának figyelembevételével.

Az országos kórház-főigazgató megállapítja az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi szakdolgozók esetében az illetményen felül járó helyettesítési díj és a sürgősségi betegellátási műszakpótlék feltételeit és mértékét.

Az országos kórház-főigazgató minden év szeptember 30-ig felülvizsgálja azon illetményen felül járó díjak feltételeit és mértékét, amelyekre tekintettel az egészségügyi szolgáltató bértámogatásra jogosult, és szükség szerint a Kormány által az Országos Kórházi Főigazgatóság irányítására kijelölt miniszter jóváhagyásával módosítja az illetményen felül járó díjak mértékét.

1.2.10.5.1 Önként vállalt többletmunka

Az orvostábla alá tartozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az önként vállalt többletmunkáért - ideértve az önként vállalt ügyeletet és készenlétet is - díjazásra jogosult, melynek mértékét a munkáltató és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy - a Kormány rendeletében meghatározott szempontok figyelembevételével és a Kormány rendeletében meghatározott kereten belül - az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben állapítja meg.

1.2.10.5.2. Helyettesítés

Az egészségügyi dolgozó a munkaköre ellátása mellett a munkáltató rendelkezése alap-

ján átmenetileg más munkakörébe tartozó feladatokat is ellát és ezáltal jelentős többletmunkát végez, illetményén felül a végzett munkával arányos külön díjazás (helyettesítési díj) is megilleti. A helyettesítési díj mértékét a Kormány rendeletben állapítja meg.

1.2.10.5.3 Vezetői juttatás

Az állami fenntartású

- a. országos és a megyei fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató, valamint az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó klinikai központ vezetőjét,
- b. városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató vezetőjét,
- c. járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetőjét,
- d. egészségügyi szolgáltató Eszjtv. vhr. 5. § (1) bekezdés b) és c) pontja szerinti magasabb vezetőjét (magasabb vezető), valamint
- e. egészségügyi szolgáltató Eszjtv. vhr. 5. § (2) bekezdése szerinti vezetőjét (vezető) vezetői juttatás illeti meg, melynek felső határát az országos kórház-főigazgató állapítja meg.

Az állami fenntartású mentőszolgálat és véréllátó-szolgálat vezetőjét vezetői juttatás illeti meg, melynek felső határát az egészségügyért felelős miniszter állapítja meg.

A vezetői juttatás mértékét

- a. az országos és a megyei fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató, valamint az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó klinikai központ vezetője esetében az országos kórház-főigazgató,
- b. a városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató vezetője, a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetője, a magasabb vezető, valamint a vezető esetében az irányító megyei intézmény főigazgatója állapítja meg.

A fentiek alá nem tartozó egészségügyi szolgáltatónál a vezetői juttatások mértékét az egészségügyi szolgáltató fenntartója, illetve

tulajdonosa állapítja meg.

Az országos kórház-főigazgató megállapítja az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál az Eszjtv. 1. melléklete szerinti illetményen felül járó további díjakat, azok feltételeit és mértékét, így különösen

- a. kötelezően elrendelt ügyelet,
- b. készenlét,
- c. rendes munkarend szerinti feladatok ellátása, ügyeleti feladatellátás, készenléti feladatellátás keretében történő önként vállalt többletmunkavégzés,
- d. helyettesítés, valamint
- e. kirendelés

esetén.

A fenti körbe nem tartozó egészségügyi szolgáltatónál ezen díjak feltételeit és mértékét az egészségügyi szolgáltató fenntartója, illetve tulajdonosa állapítja meg az országos kórház-főigazgató javaslatának figyelembevételével.

1.2.10.5.4 Szolgálati elismerés

A közalkalmazottak jubileumi jutalma helyett a szolgálati elismerés megállapítására van lehetőség abban az esetben, ha az érintett 25, 30 vagy 40 évi szolgálati idővel rendelkezik.

A huszonöt, harminc-, illetve negyvenévi egészségügyi szolgálati jogviszonnyal rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek szolgálati elismerés jár.

(2) A szolgálati elismerés

- a. huszonöt év jogviszony esetén kéthavi,
- b. harminc év jogviszony esetén háromhavi,
- c. negyven év jogviszony esetén öthavi
- d. illetményének megfelelő összeg.

A szolgálati idő számításának Kjt-től eltérő szabályai – ahogy láttuk – sokkal több jogviszonyban töltött időt ismer el szolgálati időnek, így az a helyzet állt elő, hogy 2021. március 1-től a Kjt. alapján 2021-ben esedékes jubileumi jutalmak már nem voltak kifizethetők. Az új számítási szabályok szerinti szolgálati idő pedig lehet, hogy annyival több évet

eredményezett az érintettnek, hogy átugrotta az elismerés kifizetési évét. Például aki a Kjt. alapján 2021. márciusban töltötte volna be a 25 éves szolgálati idejét, azonban az Eszjtv. szerinti szolgálati ideje 28 év lett, az nem kaphatta meg a 25 éves jubileumi jutalmát. Ezt a problémát a munkáltatók többször jelezték a jogalkotónak és ennek eredményeképpen kiadásra került a az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek szolgálati elismerésével kapcsolatos egyes intézkedésekről szóló 664/2021. (XII. 1.) Korm. rendelet, amely szerint Eszjtv. 9. §-a alkalmazásában egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni

- a. az Eszjtv. 8. § (9) bekezdése,
- b. az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdése és
- c. az egyes, az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő veszélyhelyzeti szabályokról szóló 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdése

szerinti jogviszonyban eltöltött időtartamot is, függetlenül attól, hogy az adott jogviszony az Eszjtv. hatálybalépése előtt vagy azt követően jött létre.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek a fentiek alapján figyelembe vehető időtartam alapján számított szolgálati ideje az egészségügyi szolgálati jogviszony létrejöttét követően elérte vagy meghaladta a szolgálati elismerésre jogosító - az Eszjtv. 9. § (2) bekezdésében meghatározott - időt, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogosult a szolgálati elismerésnek az így megállapított szolgálati idő szerinti fokozatára.

Nem vehető figyelembe az az időtartam, ami az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatának megállapításakor nem került figyelembevételre.

A megállapított szolgálati elismerést az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló

személy részére

- a. 2021. december 31. napjáig kell kifizetni, ha a jogosultság megállapításához szükséges szolgálati idővel már a rendelet hatálybalépésekor rendelkezett az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy,
- b. az a) pont hatálya alá nem tartozó esetben a szolgálati elismerésre való jogosultság beálltát követő hónap utolsó napjáig kell kifizetni,
- c. ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogviszonya a nyugdíjazásra tekintettel szűnik meg, részére a megszűnés évében esedékesé váló szolgálati elismerést az utolsó munkában töltött napon kell kifizetni.

A szolgálati elismerés - az Eszjtv. 9. § (2) bekezdésében meghatározott szolgálati idő figyelembevételével - több egészségügyi szolgáltatónál fennálló egészségügyi szolgálati jogviszony esetén is csak egy alkalommal illeti meg az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt.

A szolgálati elismerést az az egészségügyi szolgáltató köteles kifizetni, amelyik szolgáltatóval az érintett személy egészségügyi szolgálati jogviszonya

- a. a Rendelet 2. § (3) bekezdés a) pontja szerinti esetben e rendelet hatálybalépésekor fennáll,
- b. a b) és c) pontja szerinti esetben a szolgálati elismerésre való jogosultság beálltának időpontjában fennáll,
- c. több egészségügyi szolgáltatónál fennálló egészségügyi szolgálati jogviszony esetén hamarabb létrejött.

Nem fizethető ki a szolgálati elismerés annak a személynek, aki

- a. már megkapta a szolgálati elismerésnek a Rendelet 2. § (1) és (2) bekezdés alapján számított fokozata szerinti összegét vagy a jogviszonyban töltött ideje alapján annak megfelelő jubileumi jutalmat

a korábbi jogviszonyában, vagy

- b. a rendelet hatálybalépésekor már nem áll egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a Rendelet 2. § (1) és (2) bekezdés alapján egyidejűleg a szolgálati elismerés több fokozatára is jogosult lenne, csak a magasabb fokozat szerinti szolgálati elismerés fizethető ki számára.

A rendeletben foglaltak nem érintik a már korábban megállapított és kifizetett jubileumi jutalmat és szolgálati elismerést.

1.2.10.5.5 OKFŐ utasítások

Az OKFŐ az orvostábla alá tartozók juttatásait az 1/2021. számú és 3/2021. számú OKFŐ utasításokban határozta meg. Az utasításokban az egészségügyi irányítási rendszer átalakítása következtében létrejött irányító intézmények jogköre kiterjed az irányításuk alatt álló városi intézmények juttatásaira is az OKFŐ utasításban meghatározottak szerint. A 3/2021. OKFŐ utasításban pontosítás került kiadásra, amely szerint, ahol a szabályzat (OKFŐ utasítás) irányító intézményt említ, azon az irányító feladatokat el nem látó, állami fenntartású egészségügyi szolgáltatókat is érteni kel azzal, hogy kizárólag saját intézményük tekintetében tehetnek javaslatot.

2022. január 1-től szóló hatállyal módosításra került az 1/2021. OKFŐ Utasítás oly módon, hogy a Hivatalos Értesítőben is megjelenő 1/2021. (XII.29) OKFŐ Utasításban foglaltak léptek hatályba, ezzel egyidejűleg a korábbi szövegek (1/2021. és 3/2021. OKFŐ Utasítás) hatályon kívül helyezésre került.

1.2.10.5.5.1 Ügyelet díjazása

Az egészségügyi ügyelet ellátásáért az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt ügyeleti díj illeti meg. Az ügyeleti díj mértéke:

- a. hétköznap vagy - általánostól eltérő

- munkaidő-beosztás esetén - az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre irányadó, nem hétköznapra eső munkanapon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az illetmény egy órára eső összegének 70%-a.
- b. az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre irányadó heti pihenőnapon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az illetmény egy órára eső összegének 80%-a.
 - c. munkaszüneti napon az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után az illetmény egy órára eső összegének 90%-a.
 - d. Az Mt. 97. § (2) bekezdésében foglalt általános munkarend szerinti heti pihenőnapra eső rendes munkaidőben elrendelt ügyelet után az alkalmazott egészségügyi dolgozót az ügyelet idejére járó illetményén felül 50%-os mértékű ügyeleti pótlék illeti meg.

Az ügyeleti díj a)-c) pontjaiban foglalt mértékét az irányító intézmény saját maga és a hozzá tartozó intézmények tekintetében – az intézmény betegforgalmának és progresszivitási szintjének figyelembevételével – készített javaslatára az országos kórház-főigazgató 10 %-kal megemelheti határozott időre, a tárgyévét követő év február hónapjának végéig. Az emelésről az országos kórház-főigazgató tárgyév február hónap végéig dönt.

A 3/2021. OKFŐ utasítás 3. pontjának rendelkezése lehetővé tette, hogy az ügyeleti díj nem 10%, hanem 30% mértékig kerülhessen megemelésre. Ez az ágazatban elindított egy erős elvárást az ügyeleti díj mértékének legalább az óradíj összegéhez történő igazítása vonatkozásában (a hétköznapos ügyelet tehát 70% helyett 100% legyen stb.).
2022. január 1-től módosult az 1/2021. OKFŐ Utasítás az alábbiak szerint.

Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti (orvosi bértábla alá tartozó) személy egészségügyi ügyeleti feladatellátás esetén ügyeleti alapdíjra és kiegészítő ügyeleti díjra (a továbbiakban együtt: ügyeleti díj) jogosult.

Az ügyeleti alapdíj mértéke óránként bruttó 6000 Ft.

Az Eszjtv. 8. § (4) bekezdése szerinti személy (rezidens) esetében az ügyeleti alapdíj mértéke a (2) bekezdés szerinti alapdíj 70%-ának megfelelő összeg, azaz óránként bruttó 4200 Ft.

Az ügyeleti alapdíjon felül Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti (orvosi bértábla alá tartozó) személy az ügyeleti feladatok progresszivitási szintjeire és szakmai különbözőségére tekintettel az 1. számú melléklet szerinti 15%, 30% vagy 45%-kal magasabb kiegészítő ügyeleti díjra jogosult.

A heti pihenőnapon, illetve ünnepnapon végzett ügyelet esetén a fentiek szerinti ügyeleti díj 20%-kal emelkedik.

Az Eszjtv. 8. § (6) bekezdése szerinti egészségügyi szakdolgozók ügyeleti díját a Klinikai Központ elnöke állapítja meg.

1.2.10.5.5.2 Készenlét díjazása

A készenlét ellátásáért az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt készenlét díj illeti meg. A készenlét díj mértéke a készenlét minden órájára az illetmény egy órára eső összegének 25%-a.

A készenlét díj egy készenlét teljes időtartamára jutó összege nem haladhatja meg a bruttó harmincezer forintot.

A készenlét során elrendelt munkavégzés díjazására az Mt. 144. § (2) bekezdését kell alkalmazni azzal, hogy a munkavégzés időtartamának kezdetét az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy értesítésétől kell számítani.

2022. január 1-től a készenlét díj mértéke az ügyeleti díj egy órára eső összegének 30%-ára nőtt, tehát mind az alapja, mind a mértéke emelkedett.

1.2.10.5.5.3 Önként vállalt többletmunkavégzés díjazása

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy által önként vállalt többletmunkavégzés keretében végzett munka pótlékának mértéke egészségügyi ügyelet ellátása esetén azon ügyeleti díj 50%-kal megemelt összege, amelyet a munkáltató abban az esetben lenne köteles megfizetni, ha a munkavégzésre nem önként vállalt többletmunkavégzés keretében kerülne sor.

2022. január 1-től változott a szabály, amely szerint amennyiben az ügyeleti feladat ellátására önként vállalt többletmunkavégzés keretében kerül sor, akkor az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti (orvosi bértábla alá tartozó) személy az 1/a. §-ban meghatározott ügyeleti díj 120%-ára válik jogosulttá.

Ha az önként vállalt többletmunkavégzésre nem ügyeleti feladatellátás keretében, hanem rendes munkarend szerinti (műszak szerinti) feladatok ellátása érdekében vagy készenlét alatti munkavégzésként kerül sor, az önként vállalt többletmunkavégzés pótlékának mértéke a rendkívüli munkavégzés pótlékának 50%-kal megemelt összege. Ez a szabály változatlan.

1.2.10.5.5.4 Szakterületi pótlék

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy részére a munkáltatói jogkör gyakorlója szakterületi pótlékot állapíthat meg, határozott időre, a tárgyévet követő év február hónap végéig. A szakterületi pótlék mértéke az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetményének legfeljebb 15 %-áig terjedhet.

A szakterületi pótléokra jogosító feltételeket (intézményi besorolás, szakterület, munkakör) és a szakterületi pótlék mértékét az irányító intézmény saját maga, és a hozzá tartozó városi intézmények tekintetében – az intézmény betegforgalmának és progresszivitási szintjének figyelembevételével – készített javaslatára az országos kórház-főigazgató határozza meg tárgyév február hónap végéig.

A szakterületi pótlékra jogosító feltételeket az országos kórház-főigazgató évente felülvizsgálja.

2022. január 1-től megszűnt a szakterületi pótlék, az orvosi bértábla alá tartozók számára is szakterületi támogatás néven lehet ilyen juttatást fizetni, egyebekben a juttatás szabályai és mértéke változatlan.

1.2.10.5.5.5 Képesítési pótlék

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek a munkaköre ellátásához a besorolás alapjául szolgáló iskolai végzettség, illetve szakképesítés, szakképzettség mellett az egészségügyi szolgálati munkaszerződésében feltüntetett további szakképesítésre, szakképzettségre vagy azzal jogszabályban egyenértékűnek elismert képesítésre is szükség van, és azzal az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy rendelkezik, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt az illetményén felül

- egy további szakképesítés esetén bruttó negyvenezer forint összegű képesítési pótlék illeti meg,
- kettő vagy több további szakképesítés esetén bruttó hatvenezer forint összegű képesítési pótlék illeti meg.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a munkaköre ellátásához kapcsolódó doktori fokozattal vagy azzal egyenértékű tudományos fokozattal rendelkezik, bruttó egyszázezer forint összegű képesítési pótlék illeti meg.

Lényeges változás 2022. január 1-től a képesítési pótlék megállapítása akkor lehetséges, ha a további szakképesítést, illetve a doktori vagy tudományos fokozat szerinti ismereteket az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a munkaköre ellátásához a munkaideje legalább 25%-ában hasznosítja. Erről a munkáltatói jogkör gyakorlója határoz.

1.2.10.5.5.6 Műszakpótlék

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt

- a. a b) és c) pontban meghatározott munkaidő-beosztásban történő foglalkoztatás kivételével a 22-06 óra közötti munkavégzés esetén tizenöt százalékos éjszakai pótlék,
- b. több műszakos munkaidő-beosztásban történő foglalkoztatás esetén a 14-22 óra közötti munkavégzés idejére tizenöt százalékos délutáni műszakpótlék, a 22-06 óra közötti munkavégzés idejére harminc százalékos éjszakai műszakpótlék,
- c. a megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltatónál történő foglalkoztatás esetén a 14-22 óra közötti munkavégzés idejére húsz százalékos délutáni műszakpótlék és a 22-06 óra közötti munkavégzés idejére negyven százalékos éjszakai műszakpótlék illeti meg.

Több műszakos a munkaidőbeosztás, ha a munkáltató napi üzemelési ideje meghaladja a munkavállaló napi teljes munkaidejét és a munkavállalók időszakonként rendszeresen, egy napon belül egymást váltva végzik azonos tevékenységüket.

A műszakpótlék mértékét az irányító intézmény saját maga, és a hozzá tartozó városi intézmények tekintetében – az intézmény betegforgalmának és progresszivitási szintjének figyelembevételével – készített javaslatára az országos kórház-főigazgató legfeljebb 10%-kal, a sürgősségi betegellátó osztály tekintetében legfeljebb 20%-kal megemelheti, határozott időre, a tárgyévet követő február hónap végéig. Az emelésről az országos kórház-főigazgató tárgyévi február hónap végéig dönt.

2022. január 1-től a műszakpótlékre vonatkozó szabály annyiban módosult, hogy eltérést már nem lehet kezdeményezni, illetve mind az orvosok, mind a szakdolgozók vonatkozásában sürgősségi betegellátási műszakpótlék került nevesítésre.

A sürgősségi betegellátást nyújtó osztályon

dolgozó egészségügyi dolgozót az 1/F. §-tól és az Eütev. 14/B. §-ában foglaltaktól eltérően sürgősségi betegellátási műszakpótlék illeti meg.

A sürgősségi betegellátási műszakpótlék mértéke

a) Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti személy esetében

- 14.00 – 22.00 óra közötti munkavégzés idejére óránként bruttó 3500 F,
- 22.00 – 6.00 óra közötti munkavégzés idejére óránként bruttó 6000 Ft

b) az egészségügyi szakdolgozók esetében

- 14.00 – 22.00 óra közötti munkavégzés idejére óránként bruttó 2600 Ft,
- 22.00 – 6.00 óra közötti munkavégzés idejére óránként bruttó 4000 Ft.

1.2.10.5.5.7 Helyettesítési díj

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaköre ellátása mellett a munkáltatói jogkör gyakorlójának rendelkezése alapján átmenetileg más munkakörébe tartozó feladatokat is ellát, és emiatt jelentős többletmunkát végez, illetményén felül a végzett munkával arányos helyettesítési díj is megilleti.

A helyettesítési díj mértéke időarányosan a helyettesítő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetményének 30 %-áig terjedhet. A helyettesítési díj mértékét a munkáltatói jogkör gyakorlója állapítja meg. A helyettesítési díj a helyettesítés első napjától jár.

Nem jár helyettesítési díj, ha

- a. a helyettesítés az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaköri kötelezettsége,
- b. a helyettesítés rendes szabadság miatt szükséges.

2022. január 1-től változás, hogy a szakdolgozókat 50%-os mértékű helyettesítési díj illeti meg.

1.2.10.5.5.8 Kirendelés díjazása

A kirendelés díjazására az Eszjtv. 11. §-ában foglalt szabályokat kell alkalmazni, azzal, hogy a kirendelés időtartama alatt az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben foglalt illetménye 110 %-át nem haladhatja meg.

2022. január 1-től változás, hogy a kirendelési díj mértéke az illetmény 10%-a minden esetben.

1.2.10.5.5.9 Vezetői juttatás

Az egészségügyi szolgáltatóknak a Korm. rendelet [9] 5. § (2) bekezdése szerinti vezetője vezetői juttatásának felső határa

- az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó klinikai központ klinikája esetén bruttó kettőszázezer forint,
- az országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató esetén bruttó százötvenezer forint,
- az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó klinikai központ a) pont hatálya alá nem tartozó szervezeti egysége és a megyei fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató esetén bruttó százezer forint,
- a városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató esetén bruttó ötvenezer forint.

2022. január 1-től az a) pont törlésre került a szabályozásból.

A pótlékokra vonatkozó közös szabályok

A szakterületi pótlék, képesítési pótlék, műszakpótlék és a vezetői juttatás nem képezik az ügyeleti díj és a készenléti díj alapját, és azok egyidejűleg is megillethetik az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt.

1.2.10.5.5.10 Egyéb juttatások, támogatások

1.2.10.5.5.10.1 Illetménykiegészítés

Illetménykiegészítés jogcímén a munkáltatói jogkör gyakorlója

- eseti illetménykiegészítést,
- az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet 16. számú melléklete szerinti fix díjból származó juttatást (a továbbiakban: fix díj),
- szakterületi támogatást,
- szolgálati idő támogatást

nyújthat, amelyek nem képezik az ügyeleti díj és a készenléti díj alapját, és azokkal egyidejűleg is megillethetik az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt.

2022. január 1-től megszüntetésre került a szolgálati idő támogatás.

Új szabály továbbá, hogy az illetménykiegészítés nyújtásának feltételeit szükség szerint – különösen a költségvetési helyzet függvényében – az országos kórházfőigazgató soron kívül felülvizsgálhatja és módosíthatja, továbbá ellenőrzi azok megállapítását.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt a munkáltatói jogkör gyakorlója meghatározott munkateljesítmény eléréseért, illetve átmeneti többletfeladatok – ide nem értve a helyettesítést – teljesítéséért egyszeri vagy meghatározott időre szóló, havi rendszerességgel fizetett **illetménykiegészítésben** részesítheti.

2022. január 1-től a szabályozás kiegészült azzal, hogy az eseti illetménykiegészítés kizárólag abban az esetben nyújtható, ha az egészségügyi szolgáltató a költségvetésében annak nyújtására fedezettel rendelkezik.

Emellett az OKFŐ-nek kérelmet kell benyújtania a juttatás megállapításának engedélyezése iránt. Az egészségügyi szolgáltató az eseti illetménykiegészítés iránti kérelemben megjelöli a megállapítás indokát, az eseti illetménykiegészítés javasolt mértékét, az érintett egészségügyi dolgozók, illetve egészségügyben dolgozók számát, valamint a várható éves kifizetés összegét. Az eseti illetményki-

egésztés megállapítását az OKFŐ a tárgyév december 31. napjáig engedélyezi.

A munkáltatói jogkör gyakorlója az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó részére **fix díjból származó juttatást** állapíthat meg, határozott időre, a tárgyévet követő év február hónap végéig. A fix díjból származó juttatás kizárólag abban az esetben nyújtható, ha az egészségügyi szolgáltató a költségvetésében a támogatások nyújtására célhoz kötött felhasználású fedezettel rendelkezik. A juttatás feltételeit és annak mértékét az irányító intézmény saját maga, és a hozzá tartozó városi intézmények tekintetében – az intézmény betegforgalmának és progresszivitási szintjének figyelembevételével – készített javaslatára az országos kórház-főigazgató határozza meg tárgyév február hónap végéig. A fix díjból származó juttatás feltételeit, és mértékét az országos kórház-főigazgató évente felülvizsgálja.

Újelem még a szabályozásban az intézmények adatszolgáltatási kötelezettségének előírása. Az egészségügyi szolgáltató a tárgyhónapban kifizetett eseti illetménykiegészítések összegéről, az abban részesült dolgozók számáról és az eseti illetménykiegészítés megállapításának indokáról a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig jelentést küld az OKFŐ részére.

A munkáltatói jogkör gyakorlója az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó részére **szakterületi támogatást** állapíthat meg, határozott időre, a tárgyévet követő év február hónap végéig. A szakterületi támogatás mértéke az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó illetményének legfeljebb 20 %-áig terjedhet. A szakterületi támogatásra jogosító feltételeket és a szakterületi támogatás mértékét az irányító intézmény saját maga, és a hozzá tartozó városi intézmények tekintetében – az intézmény betegforgalmának és progresszivitási szintjének figyelembevételével – készített javaslatára az

országos kórház-főigazgató határozza meg tárgyév február hónap végéig. A fix díjból származó juttatás feltételeit, és mértékét az országos kórház-főigazgató évente felülvizsgálja. 2022. január 1-től az orvosi bértábla alá tartozók legfeljebb 15% mértékű szakterületi támogatásban részesíthetők.

2022. január 1-től törlésre került az alábbi szabály, amelyet az OKFŐ 2021. vonatkozásában megállapított. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozó részére a munkáltatói jogkör gyakorlója **szolgálati idő-támogatást** állapíthat meg, amennyiben a szakdolgozó meghatározott tartamú szolgálati jogviszonnyal rendelkezik.

- A. A szolgálati idő támogatás összege
 - a. öt év jogviszony esetén legfeljebb bruttó ötvenezer forint évente,
 - b. tíz év jogviszony esetén legfeljebb bruttó százezer forint évente,
 - c. tizenöt év jogviszony esetén legfeljebb bruttó kettőszázezer forint évente,
 - d. húsz év jogviszony esetén legfeljebb bruttó háromezer forint évente,
 - e. legalább huszonöt év jogviszony esetén legfeljebb bruttó négyezer forint évente.
- B. Az elismerésre jogosító idő megállapításánál közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatási jogviszonyban töltött idő vehető figyelembe. Ha a munkáltatói jogkör gyakorlója szolgálati idő-támogatást állapít meg az egészségügyi szakdolgozó részére, a szolgálati idő-támogatás kifizetését a munkáltatói jogkör gyakorlója minden év november 1-je és december 31-e között biztosítja.

1.2.10.5.5.10.2 Jutalom

A kiemelkedő, illetőleg tartósan jó munkát végző egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt a munkáltatói jogkör gyakorlója jutalomban részesítheti.

Naptári évenként a jutalom összege nem haladhatja meg a kifizetés esedékessége időpontjában az egészségügyi szolgálati jog-

viszonyban álló személy egészségügyi szolgálati munkaszerződése szerinti havi illetménye kétszereset.

2022. január 1-től kiegészült a szabályozás az-
zal, hogy jutalom kizárólag abban az esetben
nyújtható, ha a Klinikai Központ a költségve-
tésében annak nyújtására fedezettel rendel-
kezik.

1.2.10.5.10.3 Egyéb támogatások

A munkáltatói jogkör gyakorlója az egészség-
ügyi szolgálati jogviszonyban álló személy
részére további visszatérítendő és vissza nem
térítendő támogatásokat állapíthat meg.
Ilyen támogatás lehet:

- a. cafetéria juttatás
- b. családalapítással, gyermekneveléssel
összefüggő támogatások,
- c. lakhatási jellegű támogatások,
- d. szociális segély
- e. illetményelőleg.

Nem nyújtható támogatás annak a foglalkoz-
tatottnak, aki kérelmében, nyilatkozatában
szándékosan valótlan adatot, tényt közöl,
vagy valamely jelentős tényt, körülményt el-
hallgat.

A támogatások kizárólag abban az esetben
nyújthatók, amennyiben az egészségügyi
szolgáltató a költségvetésében a támogatá-
sok nyújtására fedezettel rendelkezik.

A támogatások feltételeit, mértékét, az igény-
lés és visszatérítés menetét az egészségügyi
szolgáltató határozza meg.

1.2.11 Munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás

A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás
szabályait az Eszjtv. és az Eszjtv. Vhr. a fenntartó döntési kompetenciájába utalja, tehát a fenntartó a fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltatók közti relációban dönthet más munkakörben vagy más munkahelyen történő foglalkoztatásról (**kirendelés**).

Az egészségügyi szolgáltató fenntartója
döntése alapján - az érintett egészségügyi

szolgáltató vezetője véleményének kikérését
követően - egészségügyi közfeladat ellátása
érdekében az egészségügyi szolgálati jogvi-
szonyban álló személy határozott időre kiren-
delhető egy másik - ugyanazon fenntartóhoz
tartozó - egészségügyi szolgáltatóhoz.

A kirendelés időtartama nem haladhatja meg
az egy évet. A kirendelés ugyanarra a feladat-
ra egy alkalommal, legfeljebb egy évvel meg-
hosszabbítható.

A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás
esetén az egészségügyi szolgálati munka-
szerződésnek tartalmaznia kell, hogy a kiren-
delés időtartama tizenkét hónapos időszak
alatt összesen a negyvennégy beosztás szer-
inti munkanapot vagy háromszázötvenkét
órát nem haladhatja meg.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerző-
dés tartalmazza, hogy nem rendelhető ki az
egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló
személy

- a. a várandóssága megállapításától gyer-
meke hároméves koráig,
- b. ha a családok támogatásáról szóló 1998.
évi LXXXIV. törvény szerint nagycsalá-
dos,
- c. gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyer-
mekét egyedül neveli,
- d. hozzátartozójának tartós, személyes
gondozása esetén,
- e. ha a rehabilitációs szakértői szerv leg-
alább ötvenszázalékos mértékű egész-
ségkárosodását megállapította,
- f. a szakvizsgájának letételét megelőző fél
éven belül,
- g. ha öregségi nyugdíjra jogosult, és nem
járul hozzá a kirendeléséhez.

Ha a tizenhat évnél fiatalabb gyermek mind-
két szülője egészségügyi szolgálati jogvi-
szonyban álló személy, akkor csak az egyik
szülő rendelhető ki fentiek figyelembevétel-
ével.

A kirendelés lejártát követően az egészség-
ügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt

az egészségügyi szolgálati munkaszerződése szerinti egészségügyi szolgáltató köteles eredeti munkakörében továbbfoglalkoztatni.

A kirendelés időtartamára az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben foglalt illetményre jogosult a kirendelés helye szerinti szervtől, a kirendelés időtartama alatt az illetmény csak az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy javára módosítható.

Az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre nézve - különösen a korára, egészségi állapotára vagy egyéb körülményeire tekintettel - aránytalan sérelemmel nem járhat. Az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés abban az esetben rendelhető el, ha a feladat ellátása megfelel az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy iskolai végzettségének, szakképzettségének vagy szakképesítésének.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt legalább tíz munkanappal korábban írásban kell tájékoztatni az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés elrendeléséről, valamint annak várható időtartamáról.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt legalább tíz munkanappal korábban írásban tájékoztatni szükséges

- a. a kirendelés elrendeléséről,
- b. a kirendelés időtartamáról,
- c. a kirendelésnek megfelelő munkavégzés helyéről,
- d. a kirendelés idejére járó illetményéről,
- e. a kirendeléshez kapcsolódó szállási és utazási kérdésekről.

A kirendelt egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a tájékoztatást követő három munkanapon belül köteles jelezni, ha a kirendelés a korlátozó rendelkezésekbe ütközik, vagy számára aránytalan sérelemmel járna.

1.2.12 Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés, a munkáltató tájékoztatási és értesítési kötelezettsége

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződést írásba kell foglalni. Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell

- a. a munkáltató adatait és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy személyazonosító adatait,
- b. az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkakörét,
- c. az egészségügyi szolgálati jogviszony időtartamát: határozott vagy határozatlan idejű,
- d. az egészségügyi szolgálati jogviszony kezdetének napját,
- e. a munkaidő tartamát: teljes vagy rész-munkaidőben történő foglalkoztatás,
- f. az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetményét, illetve az illetményen felüli egyéb juttatásokat,
- g. a munkavégzés helyét,
- h. a próbaidő tartamát, annak kezdő és befejező napját és
- i. az e rendeletben meghatározott egyéb elemeket.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben a munkavégzés helyeként több - e törvény hatálya alá tartozó - egészségügyi szolgáltató meghatározható, feltéve, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy tekintetében a munkáltató ugyanaz.

A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás esetén az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell, hogy a kirendelés időtartama tizenkét hónapos időszak alatt összesen a negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tartalmazza, hogy nem rendelhető ki az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy

- a. a várandóssága megállapításától gyer-

- meke hároméves koráig,
- b. ha a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény szerint nagycsaládos,
 - c. gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyermekét egyedül neveli,
 - d. hozzátartozójának tartós, személyes gondozása esetén,
 - e. ha a rehabilitációs szakértői szerv legalább ötven százalékos mértékű egészségkárosodását megállapította,
 - f. a szakvizsgájának letételét megelőző fél éven belül,
 - g. ha öregségi nyugdíjra jogosult, és nem járul hozzá a kirendeléséhez.

Ha a tizenhat évnél fiatalabb gyermek mindkét szülője egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy, akkor csak az egyik szülő rendelhető ki.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt legalább tíz munkanappal korábban írásban tájékoztatni szükséges

- a. a kirendelés elrendeléséről,
- b. a kirendelés időtartamáról,
- c. a kirendelésnek megfelelő munkavégzés helyéről,
- d. a kirendelés idejére járó illetményéről,
- e. a kirendeléshez kapcsolódó szállási és utazási kérdésekről.

A kirendelt egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a tájékoztatást követő három munkanapon belül köteles jelezni, ha a kirendelés az Eszjtv. vhr. 8. § (2) vagy (3) bekezdésbe ütközik, vagy számára aránytalan sérelemmel járna.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell, hogy áthelyezés esetén az Eszjtv. 12. § (2) bekezdésében meghatározott feltételeket minden esetben háromoldalú megállapodásban kell rögzíteni.

Az egészségügyi intézmény vezetőjének az egészségügyi szolgálati jogviszony kezdetétől számított 8 nap áll rendelkezésére ahhoz, hogy írásban tájékoztatást adjon az egészségügyi

szolgálati jogviszonyban állónak

- a. a napi munkaidőről, az elrendelhető ügyelet, készenlét és az önként vállalt többletmunka szabályairól,
- b. az illetményről és egyéb juttatásokról, támogatásokról,
- c. az illetménnyel való elszámolás módjáról, az illetményfizetés gyakoriságáról, a kifizetés napjáról,
- d. a munkakörbe tartozó feladatokról,
- e. a szabadság mértékéről, számítási módjáról és kiadásának rendjéről,
- f. a munkáltatóra és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állóra irányadó felmondási idő megállapításának szabályairól,
- g. a munkáltatói jogkör gyakorlójáról,
- h. a minősítésre vonatkozó szabályokról és
- i. az összeférhetlenségre vonatkozó szabályokról.

Az a)-c) és e)-f) pontjában előírt tájékoztatás munkaviszonyra vonatkozó szabály rendelkezésére történő hivatkozással is megadható.

1.2.13 Minősítés

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása érdekében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkateljesítményét a munkáltató írásban értékeli (minősítés).

Az Eszjtv. 8. § (3) és (6) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (orvosi bértábla alá tartozók) minősítését a munkáltató évente legalább egyszer elvégzi.

A minősítés alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy illetménye az adott fizetési fokozathoz tartozó összeghez képest legfeljebb 20%-kal növelhető.

A minősítés tárgyában az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy harminc napon belül bírósághoz fordulhat.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy minősítését a tárgyév végéig el kell végezni.

A minősítést a munkáltatói jogkör gyakorlója, illetve az a személy végzi, akire ezen jogkört a munkáltató jogkör gyakorlója (a továbbiakban: értékelő vezető) átruházta.

Nem lehet értékelő vezető,

- a. aki etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt áll,
- b. akinek a munkavégzésétől való egybefüggő távolléte a minősítési időszak alatt meghaladta a két hónapot.

Az értékelő vezető figyelemmel kíséri az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy évközbeni teljesítményét, és indokolt esetben írásban felszólítja teljesítményének javítására.

A vezető besorolású értékelt részére ezeken túl legalább 1, legfeljebb 4 további minősítési követelményt határozhat meg az értékelő vezető.

A minősítés alapján az értékelő vezető javaslattal élhet a munkáltatói jogkör gyakorlója felé.

A minősítési lapot a kitöltést követően két példányban kell kinyomtatni, amelynek egyik példányát aláírást követően az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy részére kell átadni.

A Kjt. 40. §-ban és 1. mellékletében meghatározott minősítéstől némileg eltér az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak minősítésének tartalma, folyamata. Egyrészt a közalkalmazotti jogviszonyban konkrétan meg vannak határozva azok az esetek, amikor minősíteni kell a közalkalmazottat, az Eszjtv. szerint évente mindenkit minősíteni kell.

Hasonlóságot mutat annyiban a két minősítés, hogy a garantált illetménynél magasabb illetményt csak minősítéssel lehet megállapítani. Az orvostábla alá tartozók esetében az eltérítés mértéke legfeljebb +20% lehet, míg a szakdolgozókra ilyen korlátozás nincs.

1.2.13.1 Az orvostábla alá tartozók minősítése

Az orvostábla alá tartozók esetében az Eszjtv. vhr. 3. melléklete szerint legalább 5, legfeljebb 10 minősítési követelményt értékel az értékelő vezető.

A minősítési lapon az alábbi szempontok kerültek meghatározásra.

1. A munkakör ellátása szempontjából szükséges szakmai ismeretek
2. A munkakör ellátása során végzett szakmai, gyakorlati munka
3. A szakmai munkával kapcsolatos problémamegoldó képesség
4. A munkavégzéssel kapcsolatos felelősség- és hivatástudat
5. A munkavégzéssel kapcsolatos pontosság, szorgalom, igyekezet
6. A munkavégzéssel kapcsolatos magatartási, viselkedési és öltözködési szabályok betartása
7. A munkavégzéssel kapcsolatos betegelégedettségi visszajelzés
8. A munkavégzéssel kapcsolatos kommunikációs képességek
9. Humánerőforrás-gazdálkodás
10. Oktatási-képzési terv végrehajtása
11. Műhibaperek - kártérítési ügyek
12. Reoperációk száma
13. A munkaidő kihasználása, munkaidő betartása
14. Betegdokumentációval kapcsolatos, adminisztrációs fegyelem
15. Elvárható etikus magatartás
16. Konfliktuskezelés
17. Önállóság - döntési képesség
18. Munkatársak fejlesztése
19. A beteg hozzátartozóival való kapcsolattartás
20. Szabálykövetés
21. Változásokra való nyitottság
22. Együttműködés más szervezetekkel
23. Kitűzött célok teljesítése
24. Gazdálkodással kapcsolatos szabályok betartása
25. Infrastruktúra állapotának megőrzése

26. Betegútszervezés
27. Határidő betartása
28. Csapatmunka, együttműködés
29. A vezető által irányított szervezeti egység munkájának színvonala
30. A vezető által irányított szervezeti egység munkavégzésének szervezése
31. Hozzájárulás a szervezeti teljesítmény célkitűzésben megfogalmazott célok megvalósításához
32. A szervezeti egység szervezeti működéséhez való hozzájárulás mértéke
33. A szervezeti egység szakmai tevékenységéhez, eredményességéhez, hatékonyságához való hozzájárulás

Jól látható, hogy az Eszj. specifikusabban határozza meg a minősítési szempontokat a Kjt-hez képest. Egyrészt több szempontot sorol fel (33-at), amelyből az értékelő vezető választhat, másrészt pedig a szempontok száma meghatározott, tehát legfeljebb 10, vezetők esetében 14 szempont kerülhet értékelésre. Az OKFŐ további speciális, szakmánként kidolgozott szempontrendszert határoz meg a minősítések kapcsán, amelyek közül a sürgősségi és a traumatológiai szakterületen kerültek kiadásra már a szempontokhoz kapcsolódóan értékelendő mutatók (Traumatológiai betegellátó egység vezetőjének, traumatológiai szakorvos, sürgősségi betegellátó egység vezetőjének, sürgősségi betegellátó egység műszakvezetőjének, sürgősségi betegellátó egység szakorvosának minősítési követelményei).

Példaként az anyagból:

Sürgősségi betegellátó egység szakorvosának minősítési követelményei

2. A munkakör ellátása során végzett szakmai, gyakorlati munka
 - 72 órán belüli újrafelvétel aránya az általa ellátott betegek esetében
 - Szeptikus állapotú betegek triázsolásának megfelelése a betegellátó egységben (min. II. kate-gória)

3. A szakmai munkával kapcsolatos problémamegoldó képesség

A II. triázs szintű betegek 15 percen belül megkezdett ellátásának aránya a betegellátó egységben

4. A munkavégzéssel kapcsolatos felelősség és hivatástudat

Időablakú kórképek (acut ishaemias stroke, ST elevációs miokardiális infarktus) átlagos várakozási ideje az általa ellátott betegek esetében.

5. A munkavégzéssel kapcsolatos pontosság, szorgalom, igyekezet

Más betegellátó intézménybe átadandó betegek átlagos ellátási ideje az általa ellátott betegek esetében (a beteg beérkezésétől a mentés jellegű szállítás megkéréséig eltelt idő).

14. Betegdokumentációval kapcsolatos, adminisztrációs fegyelem

Triázsdokumentáció megfelelése az általa ellátott betegek esetében (minimum dokumentációs követelmények szabályozása szükséges).

23. Kitűzött célok teljesítése

Mortalitás hazabocsátást követően 30 napon belül az általa ellátott betegek esetében.

33. A szervezeti egység szakmai tevékenységéhez, eredményességéhez, hatékonyságához való hozzájárulás

- Képkötő vizsgálatkéresek aránya az általa ellátott betegek esetében (összes betegre vetítve)
- A sürgősségi osztály orvosa által végzett fókuszált ultrahang vizsgálatok aránya az összes ultra-hangvizsgálathoz képest az általa ellátott betegek esetében

1.2.13.2 A szakdolgozók minősítése

A szakdolgozók minősítését az Eszjtv. vhr.4. melléklete szerint kell elvégezni.

A minősítési lapon az alábbi szempontok kerültek meghatározásra.

1. A munkakör ellátása szempontjából szükséges szakmai ismeretek
2. A munkakör ellátása során végzett szakmai, gyakorlati munka
3. A szakmai munkával kapcsolatos problémamegoldó képesség
4. A munkavégzéssel kapcsolatos felelősség- és hivatástudat
5. A munkavégzéssel kapcsolatos pontosság, szorgalom, igyekezet
6. A munkavégzéssel kapcsolatos magatartási, viselkedési és öltözködési szabályok betartása
7. A munkavégzéssel kapcsolatos betegelégedettségi visszajelzés
8. A munkavégzéssel kapcsolatos kommunikációs képességek
9. A vezető által irányított szervezeti egység munkájának színvonala
10. A vezető által irányított szervezeti egység munkavégzésének szervezése
11. Hozzájárulás a szervezeti teljesítmény célkitűzésben megfogalmazott célok megvalósításához
12. A szervezeti egység szervezeti működéséhez való hozzájárulás mértéke
13. A szervezeti egység szakmai tevékenységéhez, eredményességéhez, hatékonyságához való hozzájárulás

A szakdolgozók minősítése kapcsán is látható a szempontok specifikussága és többrétűsége.

1.2.14 Az egészségügyi szolgálati jogviszony megszüntetése

Az Mt. 64. § alapján a munkaviszony megszüntethető

- a. közös megegyezéssel,
- b. felmondással,
- c. azonnali hatályú felmondással.

A megszüntetés okának az indokolásból világosan ki kell tűnnie. A megszüntető jognyilatkozat indokának valóságát és okszerűségét a nyilatkozattevő bizonyítja.

1.2.14.1 Felmondás [10]

A munkaviszonyt mind a munkavállaló, mind a munkáltató felmondással megszüntetheti. A felek megállapodása esetén - legfeljebb a munkaviszony kezdetétől számított egy évig - a munkaviszony felmondással nem szüntethető meg.

1.2.14.1.1 Felmondási tilalom

A munkáltató felmondással nem szüntetheti meg a munkaviszonyt

- a. a várandósság,
- b. a szülési szabadság,
- c. a gyermek gondozása céljából igénybe vett fizetés nélküli szabadság (Mt. 128. §, 130. §),
- d. a tényleges önkéntes tartalékos katonai szolgálatteljesítés, valamint
- e. a nő jogszabály szerinti, az emberi reprodukciós eljárással összefüggő kezelésének, de legfeljebb ennek megkezdésétől számított hat hónap

tartama alatt.

A fenti védelem alkalmazása szempontjából a felmondás közlésének, csoportos létszámcsökkentés esetén az Mt. 75. § (1) bekezdés szerinti tájékoztatás közlésének időpontja az irányadó.

A munkavállaló az a) és e) pontokban meghatározott körülményre akkor hivatkozhat, ha erről a munkáltatót tájékoztatta. A felmondás közlését követő munkavállalói tájékoztatástól számított tizenöt napon belül a munkáltató a felmondást írásban visszavonhatja.

A felmondás visszavonása esetén az Mt. 83. § (2)-(4) bekezdését kell alkalmazni. Ez azt jelenti, hogy a munkaviszony helyreállítását követően keletkezett, a munkaviszonyban töltött időhöz kapcsolódó jogosultság tekintetében a munkaviszony megszüntetése (megszűnése) és annak helyreállítása közötti tartamot munkaviszonyban töltött időnek kell tekinteni.

Emellett meg kell téríteni a munkavállaló elmaradt munkabérét, egyéb járandóságát és ezt meghaladó kárát. Elmaradt munkabér-

ként a munkavállaló távolléti díját kell figyelembe venni.

A munkáltató felmondását köteles megindokolni.

A felmondás indoka a munkavállaló munkaviszonnyal kapcsolatos magatartásával, képességével vagy a munkáltató működésével összefüggő ok lehet.

Kizárólag a munkáltató személyében bekövetkező változás, illetve az Mt. 99. § (3) bekezdése (hosszabb napi munkaidőre vonatkozó megállapodás), a 109. § (2) bekezdése vagy a 135. § (3)-(4) bekezdése szerinti önként vállalt túlmunka megállapodás munkavállaló általi felmondása nem szolgálhat a munkáltató felmondásának indokául.

1.2.14.1.2 Felmondási korlátok

A munkáltató a nyugdíjasnak nem minősülő munkavállaló határozatlan tartamú munkaviszonyát a munkavállalóra irányadó öregési nyugdíjkorhatár betöltését megelőző öt éven belül a munkavállaló munkaviszonnyal kapcsolatos magatartásával indokolt felmondással az Mt. 78. § (1) bekezdésében meghatározott okból szüntetheti meg. Ezen munkavállaló munkaviszonya a munkavállaló képességével vagy a munkáltató működésével összefüggő okból akkor szüntethető meg, ha a munkáltatónál az Mt. 45. § (3) bekezdése szerinti munkahelyen nincs a munkavállaló által betöltött munkakörhöz szükséges képességnek, végzettségnek, gyakorlatnak megfelelő betöltetlen másik munkakör vagy a munkavállaló az e munkakörben való foglalkoztatásra irányuló ajánlatot elutasítja.

Az anya vagy a gyermekét egyedül nevelő apa munkaviszonyának felmondással történő megszüntetése esetén a gyermek hároméves koráig az Mt. 66. § (4)-(5) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni, ha a munkavállaló szülési vagy a gyermek gondozása céljából fizetés nélküli szabadságot [128. § (1) és (2) bekezdése] nem vesz igénybe.

A munkáltató a rehabilitációs ellátásban vagy rehabilitációs járadékban részesülő munkavállaló munkaviszonyát a munkavállaló egészségi okkal összefüggő képességével indokolt felmondással akkor szüntetheti meg, ha a munkavállaló eredeti munkakörében nem foglalkoztatható tovább és a munkavállaló számára állapotának egészségi szempontból megfelelő munkakört nem tud felajánlani, vagy a munkavállaló a felajánlott munkakört alapos ok nélkül nem fogadja el.

A munkáltató a határozott idejű munkaviszonyt felmondással megszüntetheti

- a. a felszámolási- vagy csődeljárás tartama alatt vagy
- b. a munkavállaló képességére alapított okból vagy
- c. ha a munkaviszony fenntartása elháríthatatlan külső ok következtében lehetetlenné válik.

A munkáltató a határozatlan tartamú munkaviszony felmondással történő megszüntetését nem köteles indokolni, ha a munkavállaló nyugdíjasnak minősül.

A munkavállaló határozatlan idejű munkaviszonyának felmondását nem köteles indokolni.

A határozott idejű munkaviszonyának felmondását a munkavállaló köteles megindokolni. A felmondás indoka csak olyan ok lehet, amely számára a munkaviszony fenntartását lehetetlenné tenné vagy körülményeire tekintettel aránytalan sérelemmel járna.

1.2.14.1.3 A felmondási idő

A felmondási idő legkorábban a felmondás közlését követő napon kezdődik.

A munkáltató felmondása esetén a felmondási idő legkorábban az alábbiakban meghatározott tartam lejártát követő napon kezdődik:

- a. a betegség miatti keresőképtelenség, legfeljebb azonban a betegszabadság lejártát követő egy év,
- b. a beteg gyermek ápolása címén fennálló keresőképtelenség,

- c. a hozzátartozó otthoni gondozása céljából kapott fizetés nélküli szabadság.

A felmondási idő harminc nap.

A munkáltató felmondása esetén a felmondási idő a munkáltatónál munkaviszonyban töltött

- három év után öt nappal,
- öt év után tizenöt nappal,
- nyolc év után húsz nappal,
- tíz év után huszonöt nappal,
- tizenöt év után harminc nappal,
- tizennyolc év után negyven nappal,
- húsz év után hatvan nappal

meghosszabbodik.

A felek ennél hosszabb, legfeljebb hathavi felmondási időben is megállapodhatnak.

A felmondási idő számítása szempontjából nem kell figyelembe venni azt az egybefüggően legalább harminc napot meghaladó tartamot, amelyre a munkavállalót munkabér nem illette meg, kivéve

- a szülési szabadság és a gyermek ápolása, gondozása céljából igénybe vett fizetés nélküli szabadság (128. §),
- a tényleges önkéntes tartalékos katonai szolgálatteljesítés céljából igénybe vett fizetés nélküli szabadság (132. §) három hónapot meg nem haladó tartamát.
- A felmondási idő a határozott idejű munkaviszony felmondással történő megszüntetése esetén legfeljebb a határozott idő lejártáig tart.

A munkáltató felmondása esetén köteles a munkavállalót - legalább a felmondási idő felére - a munkavégzés alól felmenteni. A töredéknapot egész napként kell figyelembe venni.

A munkavégzés alól a munkavállalót a kívánságának megfelelően - legfeljebb két részletben - kell felmenteni.

A munkavégzés alóli felmentés tartamára a munkavállalót távolléti díj illeti meg, kivéve, ha munkabérre egyébként nem lenne jogosult.

A kifizetett munkabért visszakövetelni nem lehet, ha a munkavállalót a munkavégzés alól végleg felmentették és a munkabér fizetését kizáró körülmény a munkavégzés alóli felmentés után következett be.

1.2.14.1.4 Felmondás kötelező esete az Eszjtv. alapján

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyt felmondással meg kell szüntetni, ha a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 18. § (2a) bekezdésében foglalt feltételt (nők 40 éves szolgálati ideje) legkésőbb a felmondási idő leteltekor teljesítő munkavállaló kérelmezi.

A feltétel megállapításához szükséges jogosultsági időt a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatával kell igazolni.

1.2.14.1.5 Végkielégítés

A munkavállalót végkielégítés illeti meg, ha munkaviszonya

- a munkáltató felmondása,
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnése, vagy
- az Mt. 63. § (1) bekezdés d) pontja [\[11\]](#)
- alapján szűnik meg.

A végkielégítésre való jogosultság feltétele, hogy a munkaviszony a felmondás közlésének vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnésének időpontjában az alábbiak szerinti tartamban fennálljon.

A végkielégítésre való jogosultság szempontjából nem kell figyelembe venni azt az egybefüggően legalább harminc napot meghaladó tartamot, amelyre a munkavállalót munkabér nem illette meg, kivéve

- a szülési szabadság és a gyermek ápolása, gondozása céljából igénybe vett fizetés nélküli szabadság (128. §),
- a tényleges önkéntes tartalékos katonai szolgálatteljesítés céljából igénybe vett fizetés nélküli szabadság (132. §) három hónapot meg nem haladó tartamát.

A végkielégítés összegét az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő alapján kell megállapítani azzal, hogy a Kormány rendeletében az Mt. 77. §-ában foglaltaktól az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre kedvezőbb szabályokat állapíthat meg.

A végkielégítés szempontjából egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni

- a. jogutódlás esetén a jogelődnél töltött időt,
- b. a munkáltató egészének vagy egy részének átadása esetén az átadó munkáltatónál munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban töltött időt,
- c. a kormányzati szolgálati jogviszony tartamát, amennyiben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a Kit. szerinti kormányzati szolgálati jogviszonyának megszűnését vagy megszüntetését követő 30 napon belül első jogviszonyként egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy végkielégítésre való jogosultságának megállapításánál nem lehet beszámítani

- a. a korábbi egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időt,
- b. a harminc napot meghaladó fizetés nélküli szabadságot, kivéve a hozzátartozó, valamint a tizennégy éven aluli gyermek gondozása, ápolása céljából, továbbá a tizenkét éven aluli gyermek betegsége esetén az otthoni ápolás érdekében igénybe vett fizetés nélküli szabadság időtartamát, valamint
- c. a szabadságvesztés, a közérdekű munka tartamát.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogviszonya megszűnését vagy megszüntetését követő 30 napon belül újabb egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít,

- a. amennyiben végkielégítés illeti meg, egyhavi végkielégítésre jogosult, és a

részére kifizetett végkielégítés összegének az egyhavi mértéken felüli részét az új jogviszony létesítésétől számított 30 napon belül a korábban őt foglalkoztató munkáltató részére köteles visszafizetni,

- b. új jogviszonyában a végkielégítés alapjául szolgáló időszak számítása során a korábbi jogviszony alapján végkielégítésre jogosító idejét három év jogviszonyban töltött idővel csökkentett mértékben figyelembe kell venni.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy végkielégítésének mértéke, ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő legalább

- a. három év: egyhavi,
- b. öt év: kéthavi,
- c. nyolc év: háromhavi,
- d. tíz év: négyhavi,
- e. tizenhárom év: öthavi,
- f. tizenhat év: hathavi,
- g. húsz év: nyolchavi

távolléti díjának megfelelő összeg.

A végkielégítés mértéke négyhavi távolléti díj összegével emelkedik, ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy egészségügyi szolgálati jogviszonya a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 294. § (1) bekezdés g) pont ga) alpontja szerinti öregségi nyugdíjra való jogosultság megszerzését megelőző öt éven belül szűnik meg. Nem illeti meg az emelt összegű végkielégítés az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt, ha valamelyik jogcímen korábban már emelt összegű végkielégítésben részesült.

1.2.14.2 További jogviszony megszüntetési esetek az Eszjtv-ben: áthelyezés

Az egészségügyi szolgálati jogviszony az Mt. 64. § (1) bekezdésében foglaltakon túl megszüntethető áthelyezéssel

- a. az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók között,
- b. az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészség-

ügyi szolgáltató és a közszolgálati tisztviselőkről szóló törvény hatálya alá tartozó szerv között,

- c. az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató és a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény, vagy a honvédek jogállásáról szóló törvény hatálya alá tartozó személyt foglalkoztató szerv között.

Az áthelyezés során meg kell állapodni az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy új munkakörében, munkahelyében, illetményében és az áthelyezés időpontjában.

Az áthelyezett egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az áthelyezést megelőző egészségügyi szolgálati jogviszonyát úgy kell tekinteni, mintha az új munkáltatójánál töltötte volna el.

Az Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgáltató fenntartója - törvény eltérő rendelkezése hiányában - az általa fenntartott, Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók között kezdeményezheti az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy határozatlan időre szóló áthelyezését. Erre rendkívül indokolt esetben, így különösen akkor kerülhet sor, ha annak az egészségügyi szolgáltatónak, ahová az áthelyezés irányul, a közfeladat ellátása - különösen a munka- és pihenőidő, illetve a rendes szabadság kiadása szabályaira tekintettel - más, így különösen munkaszervezési eszköz alkalmazásával sem teljesíthető.

Irodalomjegyzék

1. 2021. évi XCIX. törvény - a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról
2. 2021. december 1-től
3. Eszjtv. 2. § (4) Nem létesíthető egészségügyi szolgálati jogviszony azzal, aki állam elleni bűncselekmény [a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) XXIV. Fejezet, illetve a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: 1978. évi IV. törvény) X. fejezet], igazságszolgáltatás elleni bűncselekmény (Btk. XXVI. Fejezet, illetve az 1978. évi IV. törvény XV. fejezet VI. cím), korrupciós bűncselekmény (Btk. XXVII. Fejezet) vagy közélet tisztasága elleni, valamint a nemzetközi közélet tisztasága elleni bűncselekmény (1978. évi IV. törvény XV. fejezet VII. és VIII. cím), hivatali bűncselekmény (Btk. XXVIII. Fejezet, illetve az 1978. évi IV. törvény XV. fejezet IV. cím), illetve közbizalom elleni bűncselekmény (Btk. XXXIII. Fejezet, illetve az 1978. évi IV. törvény XVI. fejezet III. cím) miatt indult büntetőeljárás hatálya alatt áll. (5) Egészségügyi szolgálati jogviszony a (4) bekezdésben meghatározottakon túl nem létesíthető azzal, aki a) a 2013. június 30-ig hatályban volt emberölés [az 1978. évi IV. törvény 166. § (2) bekezdés i) pont], öngyilkosságban közreműködés [1978. évi IV. törvény 168. § (2) bekezdés], személyi szabadság megsértése [1978. évi IV. törvény 175. § (3) bekezdés e) pont], emberkereskedelem [1978. évi IV. törvény 175/B. § (2) bekezdés a) pont és (5) bekezdés], családi állás megváltoztatása [1978. évi IV. törvény 193. § (2) bekezdés b) pont], kiskorú veszélyeztetése [1978. évi IV. törvény 195. § (1)-(3) bekezdés], erőszakos közöszülés [1978. évi IV. törvény 197. § (2) bekezdés a) pont és (3) bekezdés], szemérem elleni erőszak [1978. évi IV. törvény 198. § (2) bekezdés a) pont és (3) bekezdés], megrontás (1978. évi IV. törvény 201-202/A. §), tiltott pornográf felvétellel visszaélés (1978. évi IV. törvény 204. §), üzletszerű kéjelgés elősegítése [1978. évi

IV. törvény 205. § (3) bekezdés a) pont], visszaélés kábítószerrel [1978. évi IV. törvény 282/B. § (1) bekezdés, (2) bekezdés a) és c) pont, 282/B. § (5) bekezdés és (7) bekezdés a) pont] miatt büntetőeljárás hatálya alatt áll, b) tiltott toborzás [Btk. 146. § (3) bekezdés], emberölés [Btk. 160. § (2) bekezdés i) pont], öngyilkosságban közreműködés [Btk. 162. § (2) bekezdés], emberi test tiltott felhasználása [Btk. 175. § (3) bekezdés a) pont], kábítószer-kereskedelem [Btk. 177. § (1) bekezdés a) és b) pont], kábítószer birtoklása [Btk. 179. § (1) bekezdés a) pont és (2) bekezdés], kóros szenvedélykeltés (Btk. 181. §), teljesítményfokozó szerrel visszaélés [Btk. 185. § (3) és (5) bekezdés], emberrablás [Btk. 190. § (2) bekezdés a) pont és (3) bekezdés a) pont], emberkereskedelem [Btk. 192. § (4) bekezdés a) pont, (5) és (6) bekezdés], kényszermunka [Btk. 193. § (2) bekezdés c) pont], személyi szabadság megsértése [Btk. 194. § (2) bekezdés a) pont és (3) bekezdés], szexuális kényszerítés [Btk. 196. § (2) bekezdés a) pont és (3) bekezdés], szexuális erőszak [Btk. 197. § (2) bekezdés, (3) bekezdés a) pont és (4) bekezdés], szexuális visszaélés (Btk. 198. §), kerítés [Btk. 200. § (2) bekezdés és (4) bekezdés a) pont], prostitúció elősegítése [Btk. 201. § (1) bekezdés c) pont és (2) bekezdés], gyermekprostitúció kihasználása (Btk. 203. §), gyermekpornográfia (Btk. 204. §), szemérem sértés [Btk. 205. § (2) bekezdés], kiskorú veszélyeztetése (Btk. 208. §), gyermekmunka (Btk. 209. §), családi jogállás megsértése [Btk. 213. § (2) bekezdés b) pont] miatt büntetőeljárás hatálya alatt áll, c) a Btk. 52. § (3) bekezdése szerinti foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll, d) vesztegetés elfogadása (Btk. 291. §) miatt büntetőeljárás hatálya alatt áll, és e) az a) és b) pontban meghatározott bűncselekmények elkövetése miatt kényszergyógykezelés alatt áll. (6) Egészségügyi szolgálati jogviszony nem létesíthető azzal, akivel szemben az (5) bekezdésben meghatározott a) szándékos bűncselekmény miatt végrehajtható szabadságvesztést szabtak ki,

aa) öt évet el nem érő szabadságvesztés esetén a mentesítés beálltától számított öt évig, ab) ötévi vagy azt meghaladó szabadságvesztés esetén a mentesítés beálltától számított nyolc évig; b) szándékos bűncselekmény miatt közérdekű munkát vagy pénzbüntetést szabtak ki, a mentesítés beálltától számított két évig; c) szándékos bűncselekmény miatt végrehajtásában felfüggesztett szabadságvesztést szabtak ki, a mentesítés beálltától számított három évig.

4. 2021. december 1-től hatályos szöveg
5. [pl.https://gyogytornaszok.hu/mgyft-egyez-tetes-uj-szolgalati-jogviszony/](https://gyogytornaszok.hu/mgyft-egyez-tetes-uj-szolgalati-jogviszony/)
6. 3. melléklet a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelethez
 1. „A” fizetési osztályba kell sorolni az 1. MKKR szintnek megfelelő alapfokú iskolai végzettséggel (8 általános) vagy anélkül betölthető munkakört.
 - 2. „B” fizetési osztályba kell sorolni a 2. MKKR szintnek megfelelő alapfokú iskolai és alapfokú részszakképesítéshez kötött és munkakört.
 - 3. „C” fizetési osztályba kell sorolni a 3. MKKR szintnek megfelelő 3.1.alapfokúiskolaivégzettséghez kötött,
 - OKJ-ban szereplő alsó középfokú részszakképesítéshez kötött vagy
 - szakképesítési listában szereplő szakképesítéssel betölthető munkakört; továbbá
 - 3.2. alapfokú iskolai végzettséghez kötött
 - - OKJ előtti egészségügyi végzettséghez vagy
 - OKJ-ban szereplő alsó középfokú szaképesítéshez kötött munkakört; valamint
 - 3.3. az érettségi végzettséghez kötött, de szakképesítés nélkül betölthető munkakört.
 - 4. „D” fizetési osztályba kell sorolni a 4. MKKR szintnek megfelelő 4.1. érettségihez kötött
 - OKJ - ban szereplő egészség-

- ügyi középfokú szakképesítéshez (részsakképesítéshez) kötött vagy - a szakképesítési listában szereplő szakképesítéssel betölthető munkakört; továbbá
- 4.2. érettségire és egészségügyi szakképesítésre épülő munkakör betöltéséhez szükséges
 - OKJ előtti elsőfokú vagy
 - OKJ-ban szereplő középfokú szakképesítés-ráépülés végzettséggel betölthető munkakört.
 - 5. „E” fizetési osztályba kell sorolni az 5. MKKR szintnek megfelelő végzettséggel betölthető munkakört, amelynek ellátásához 5.1. szakmajegyzékben szereplő 5 éves technikai, illetve érettségire épülő 2 év képzési idejű végzettség szükséges; továbbá,
 - 5.2. azt az emeltszintű végzettséggel betölthető munkakört, mely
 - OKJ-ban szereplő emeltszintű szakképesítéshez vagy
 - felsőoktatási szakképzéshez vagy
 - szakmajegyzékben szereplő Ápoló végzettséghez kötött; valamint
 - 5.3. egészségügyi képzésre és specializációra van szükség, mely lehet
 - OKJ előtti másodfokú szakosító szakképesítés vagy
 - OKJ-ban szereplő emeltszintű szakképesítés-ráépülés vagy
 - szakmajegyzékben szereplő szakaszszisztenszi végzettség.
 - 6. „F” fizetési osztályba kell sorolni a 6. MKKR szintű főiskolai végzettséghez (BSc) kötött munkakört.
 - 7. „G” fizetési osztályba kell sorolni a 6. MKKR szintű főiskolai végzettségre épülő munkakört, amelynek betöltéséhez főiskolai (BSc) végzettség és jogszabályban előírt szakirányú továbbképzés szükséges.
 - 8. „H” fizetési osztályba kell sorolni a 7. MKKR szintű főiskolai végzettségre épülő munkakört, amelynek ellátásához egyetemi végzettség (MSc) szükséges.
 - 9. „I” fizetési osztályba kell sorolni a 7. MKKR szintű végzettséggel betölthető munkakört, amelynek ellátásához egyetemi (MSc) végzettség és jogszabályban előírt szakvizsga vagy szakirányú továbbképzés szükséges.
 - 10. „J” fizetési osztályba kell sorolni a 8. MKKR szintű végzettséggel betölthető munkakört, amelynek ellátásához egyetemi (MSc) végzettségre és tudományos fokozatra van szükség.
7. 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 2/B. §
8. OKFŐ-HR/1566-2/2021.
9. 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet
10. Mt. 65. § - 70. §
11. 63. § (1) A munkaviszony megszűnik a munkavállaló halálával,
- l. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével,
 - m. a határozott idő lejártával,
 - n. a (3) bekezdésben meghatározott esetben,
 - o. törvényben meghatározott más esetben.
- (2) A munkavállalót a munkáltató felmondása esetén meghatározott munkavégzés alóli felmentés idejére járó távolléti díjnak megfelelő összeg illeti meg, ha a munkaviszony az (1) bekezdés b) vagy d) pont alapján szűnik meg, kivéve, ha a felmentés tartamára a munkavállaló munkabére nem lenne jogosult, vagy jogszabály másképp rendelkezik.
- (3) Megszűnik a munkaviszony, ha a 36. § (1) bekezdése szerint jogügylet vagy jogszabály rendelkezése alapján a gazdasági egységet átvevő munkáltató nem e törvény hatálya alá tartozik.

2 Egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó munkajogi szabályok Munkaidő és pihenőidő, munkaidő-beosztás szabályai

DR. PAPP ILDIKÓ

2.1 Munkaidő és pihenőidő, munkaidőbeosztás szabályai

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejére a Munka törvénykönyvét az Eütev.-ben megállapított eltérésekkel kell alkalmazni azzal, hogy a munkaközi szünet a munkaidő részét képezi. A munkavállaló részére, ha a beosztás szerinti napi munkaidő vagy a rendkívüli munkaidő tartama a hat órát meghaladja, húsz perc, ha a kilenc órát meghaladja, további huszöt perc munkaközi szünetet kell biztosítani, melyet a munkavégzés megszakításával kell kiadni.

A munkaközi szünetet legalább három, legfeljebb hat óra munkavégzést követően kell kiadni.

Az Eütev. szerint, ha az egészségügyi szolgáltató tevékenysége az Mt. 90. § a)[1] pontja alapján megszakítás nélküli (a továbbiakban: megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltató), az alkalmazott egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet

- műszakbeosztás szerinti munkarendben,
- egészségügyi ügyelet keretében,
- készenlét útján vagy
- rendkívüli munkavégzés keretében végezhet.

Ha az egészségügyi szolgáltató - ide nem értve a háziorvosi ügyeleti szolgálatokat - 22 óra és 6 óra között nem nyújt egészségügyi szolgáltatást, egy vagy két **műszakos** munkarendet kell megállapítani.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató munkarendje szerint az egészségügyi szol-

gáltatások folyamatosan több mint 10 órán át, de nem 24 órán keresztül hozzáférhetőek, több **műszakot** kell szervezni.

Ha a folyamatos egészségügyi ellátást, továbbá a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató külön jogszabály alapján nem köteles a folyamatos működését műszakszervezéssel biztosítani, a folyamatos betegellátás egészségügyi ügyelet és készenlét szervezésével is ellátható.

Munkaidőkeret

Egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy számára az Eütev. 12/A. § (1) bekezdésétől eltérően a többműszakos és megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltató esetében legfeljebb három hónap munkaidőkeret állapítható meg.

A légi mentési feladatot ellátó, egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló esetében legfeljebb hat hónap munkaidőkeret állapítható meg.

A munkaidőkeret kezdő időpontja az első hónap első naptári napja, befejező időpontja a munkaidőkeret utolsó hónapjának utolsó naptári napja.

Egyenlőtlen munkaidő-beosztást csak munkaidőkeret esetén lehet alkalmazni.

Önként vállalt többletmunka

Az alkalmazott egészségügyi dolgozó a munkaidőkeret átlagában számított heti 48 órás, a munkáltató által elrendelhető munkaidőn felül többletmunkát vállalhat (a továbbiakban: önként vállalt többletmunka), amelynek mértéke nem haladhatja meg a munkaidőkeret átlagában a heti 12 órát, illetve ha a több-

letmunka kizárólag egészségügyi ügyelet ellátására irányul, akkor a heti 24 órát.

Az egészségügyi dolgozó többletmunka vállalására nem kényszeríthető, jogos érdeke ezzel összefüggésben nem csorbítható, érdekvédelem biztosítása nem korlátozható. Az egészségügyi dolgozók között tilos hátrányos megkülönböztetést tenni az önként vállalt többletmunka vállalásával összefüggésben.

Az önként vállalt többletmunkáról a munkáltató és az alkalmazott egészségügyi dolgozó megállapodást köt. A megállapodást írásba kell foglalni. A megállapodást

- a) határozatlan időre vagy
- b) határozott időre, legalább a munkáltatónál irányadó munkaidőkeret tartamára, munkaidőkeret hiányában egy hónapos határozott időre lehet megkötni.

Az önként vállalt többletmunkára irányuló megállapodásban

- a. meg kell határozni egész órában kifejezve, a törvényes maximális óraszámig az alkalmazott egészségügyi dolgozó által önként vállalt többletmunka mértékét, és ezen belül az előre tervezetten beosztható és - amennyiben az annak elrendelésére alapot adó ok bekövetkezik - előre nem tervezett rendkívüli munkára igénybe vehető önként vállalt többletmunka időtartamát,
- b. meg lehet határozni az e törvényben foglaltaknál magasabb díjazást (kivéve az Eszjtv. hatálya alá tartozó foglalkoztatóknál).

Az önként vállalt többletmunkára irányuló megállapodást - a felek eltérő rendelkezése hiányában - a felmondás közlésének időpontját követő hónap utolsó napjával felmondhatja

- a. a határozatlan időre szóló megállapodás esetében bármelyik fél indokolás nélkül,

- b. a határozott időre szóló megállapodás esetében

- ba) az alkalmazott egészségügyi dolgozó abban az esetben, ha a megállapodás teljesítése - a megkötését követően bekövetkezett, illetve ismertté vált okból - személyi, családi vagy egyéb körülményeire tekintettel rá nézve aránytalan sérelemmel járna,
- bb) a munkáltató abban az esetben, ha a munkáltató a megállapodás megkötését követően felmerült új körülmények alapján a folyamatos ellátást a megállapodás szerinti munkaszervezési eszközök nélkül is biztosítani tudja.

A munkáltató az önként vállalt többletmunkáról nyilvántartást köteles vezetni, amely havonkénti bontásban tartalmazza:

- a. azon egészségügyi dolgozók nevét, akivel önként vállalt többletmunkáról megállapodást kötött,
- b. az általuk vállalt többletmunka órakeretét,
- c. a vállalt órakeret terhére ténylegesen elrendelt munkaidőt.

Ügyeleti feladatellátás

- Rendes munkaidőben
- Kötelező túlmunkaként
- Önként vállalt többletmunkaként

elrendelt egészségügyi ügyelet keretében kerülhet sor.

Az egészségügyi ügyeletben történő munkavégzés nem minősül rendkívüli munkavégzésnek.

A munkáltató a heti 40 órás teljes munkaidőben foglalkoztatott egészségügyi dolgozó rendes munkaideje terhére naptári hetenként legfeljebb 16 óra egészségügyi ügyeletet rendelhet el. A rendes munkaidő terhére beosztott egészségügyi ügyeletnek az egészségügyi szolgáltató, illetve az adott szervezeti egység Eütv. 93. § szerinti ügyeleti szolgálatának időtartamára kell esnie.

Az alkalmazott egészségügyi dolgozó számára - a heti 40 órás rendes munkaidőn felül - naptári évenként legfeljebb 416 óra egészségügyi ügyelet rendelhető el azzal, hogy a rendkívüli munkavégzés és az elrendelt egészségügyi ügyelet együttes időtartama nem haladhatja meg naptári évenként a 416 órát.

A munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozót egészségügyi ügyeletre és készenlétre együttesen összesen havonta legfeljebb tizennégy alkalommal oszthatja be. Munkaidőkeret alkalmazása esetén e korlátozást a munkaidőkeret átlagában kell figyelembe venni.

Készenléti jellegű munkakör állapítható meg, ha az egészségügyi dolgozó foglalkoztatására

- a. kizárólag ügyeleti feladatok, vagy
 - b. mentési feladatok
- ellátása érdekében kerül sor.

Az Mt. az **egyes munkavállalói csoportokra vonatkozóan különös rendelkezéseket** tartalmaz. [2]

A munka- és pihenőidőre vonatkozó szabályokat az alábbi eltérésekkel kell alkalmazni

- a) a munkavállaló várandóssága megállapításától a gyermek hároméves koráig,
- b) a gyermekét egyedül nevelő munkavállaló esetén gyermeke hároméves koráig,
- c) a munkaviszonyra vonatkozó szabályban meghatározott egészségkárosító kockázat fennállásakor.

Ezekben az esetekben

- egyenlőtlen munkaidő-beosztás csak a munkavállaló hozzájárulása esetén alkalmazható,
- a heti pihenőnapok egyenlőtlenül nem oszthatók be,
- rendkívüli munkaidő vagy készenlét nem rendelhető el.

Az a)-b) pontban meghatározott munkavállaló számára éjszakai munka nem rendelhető el.

A c) pontban meghatározott esetben a munkavállaló beosztás szerinti napi munkaideje éjszakai munkavégzés során a nyolc órát nem haladhatja meg.

A gyermekét egyedül nevelő munkavállaló számára - gyermeke hároméves korától négyéves koráig - rendkívüli munkaidő vagy készenlét csak hozzájárulásával rendelhető el.

Készenlét

Az egészségügyi dolgozó készenlétre az egészségügyi szolgáltató napi munkarendjén kívüli időszakban, vagy - megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltató esetében az **általános munkarendje alapulvételével meghatározott napi munkarend szerinti munkaidő befejezésétől a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig osztható be.**

Készenlét havonta legfeljebb tíz alkalommal rendelhető el. Munkaidőkeret alkalmazása esetén a havonta elrendelhető készenlétek számát a munkaidőkeret átlagában kell figyelembe venni.

Egészségügyi tevékenység végzésére irányuló készenlét esetében az egészségügyi dolgozó számára a munkaviszonyra vonatkozó szabályban meghatározott egészségkárosító kockázat fennállásakor is készenlét rendelhető el.

Ha a készenlét alatti munkavégzés elrendelésére önként vállalt többletmunka terhére kerül sor, a készenlét alatti munkavégzés nem minősül rendkívüli munkának. **Készenlét alatti munkavégzés esetén munkaidőnek minősül** a munkavégzésre való behívás időpontjától a munkavégzés befejezéséig terjedő idő.

Munkaidőkorlátok

A **napi, heti és éves munkaidőkorlátok is változatlanok.**

- Teljes munkaidős foglalkoztatás (heti

40 óra) mellett a munkáltató **heti 48 órás** munkaidőt rendelhet el (40 + 8 óra rendkívüli munkavégzés).

- A heti 40 órás teljes munkaidő terhére heti 16 óra egészségügyi ügyelet rendelhető el, melynek az egészségügyi szolgáltató ügyeleti szolgálatának időtartamára kell esnie. (**rendes munkaidő terhére elrendelt ügyelet**)
- Naptári évenként legfeljebb **416 óra** munkavégzés egészségügyi ügyelet rendelhető el (a rendkívüli munkavégzést is hozzá kell számolni, az önkéntes munkavégzés terhére ellátott ügyelet kivételével) (**kötelező ügyelet**)

Munkaidő beosztásának/minősítésének korlátai

- Heti 60/72 óra
- Napi 12 óra után önkéntes órák, kivéve 2 hetente 1 ügyelet
- Munkáltató által egyoldalúan elrendelhető többletmunka évi 416 óra
- Önként vállalt túlmunka: heti 12/24 óra a munkaidőkeret átlagában, összesen legfeljebb évi 624/1248 óra

Az alkalmazott egészségügyi dolgozó beosztás szerinti napi munkaideje a 12 órát akkor haladhatja meg, ha az egészségügyi dolgozó a 12 órát meghaladó munkaidejében kizárólag egészségügyi ügyeletet lát el.

Ebben az esetben az alkalmazott egészségügyi dolgozó napi 12 órát meghaladó munkaideje beosztható

a) önként vállalt többletmunka szerinti keret terhére, ha a felek között önként vállalt többletmunkára kötött megállapodás van hatályban vagy

b) két naptári hetente legfeljebb egy alkalommal a rendes munkaidő, vagy az egészségügyi ügyeleti keret terhére.

Amennyiben a munkaidő-beosztás alapján az egészségügyi dolgozó munkaideje a munkaidőkeret átlagában számított heti 48 órát vár-

hatóan meghaladja, az önként vállalt többletmunka óráit elsődlegesen a napi 12 órát meghaladóan elrendelt egészségügyi ügyelet beosztására kell felhasználni, továbbá két naptári hetente legfeljebb egy alkalommal a rendes munkaidő, vagy az egészségügyi ügyeleti keret terhére az egészségügyi dolgozó kötelező túlmunkaként csak akkor osztható be, ha a munkáltató

a) a rendes munkaidő terhére elrendelt ügyeletet már kimerítette, vagy legkésőbb az adott ügyelet tartama alatt kimeríti, vagy ezzel a lehetőséggel nem él.

A heti munkaidő - az önként vállalt többletmunkáról szóló megállapodást kötött alkalmazott egészségügyi dolgozó esete kivételével - a munkáltató rendelkezése szerint a munkaidőkeret átlagában a 48 órát nem haladhatja meg azzal, hogy ennek terhére a munkáltató a napi munkarend szerinti munkaidőn túl

- a. rendkívüli munkavégzést vagy
- b. egészségügyi ügyeletet

rendelhet el.

A rendes munkaidő, a kötelező túlmunka keret terhére elrendelt egészségügyi ügyelet, valamint az önként vállalt többletmunka együttes időtartama - munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában - nem haladhatja meg

- a. a heti hatvan órát, vagy
- b. ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát, a heti hetvenkét órát.

A munkaidő legmagasabb mértékére vonatkozó szabály alkalmazásakor munkaidőnek tekintendő az egészségügyi ügyelet teljes időtartama.

A heti munkaidő legmagasabb időtartamába az egészségügyi ügyelet teljes időtartamát, valamint az egészségügyi ügyeleten kívül elrendelt rendkívüli munkavégzés időtartamát is be kell számítani.

2022. január 1-től új szabály került bevezetésre.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató az egészségügyi ügyelet szervezésénél az adott hónapban, vagy munkaidőkeret alkalmazása esetén a munkaidő-beosztás szerinti időszak havi átlagában az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt elsődlegesen a kötelező túlmunka, illetve a rendes munkaidő terhére elrendelt ügyelet keret terhére osztja be.

Önként vállalt többletmunka keretében egészségügyi ügyeletre az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy csak a kötelező túlmunka keret kimerítését követően osztható be, de az rendes munkaidő terhére történő beosztás lehetőségével a munkáltató nem köteles élni.

A gyakorlatban az új szabály azt jelenti, hogy a munkaidőkeret havi átlagában (104 óra haramada 35 óra, tehát az első 35 óra kötelező ügyelet, utána lehet önként vállaltat beosztani). számított kötelező túlmunka óraszámot kell először beosztania a munkáltatónak, csak ezt követően lehet önként vállalt óraszámot beosztani (ez a szabály tehát felülírja az Eütev-nek azt a rendelkezését, hogy 12 óra feletti munkavégzés csak önként vállalt lehet, vagy kéthetente egy alkalommal a rendes munkaidő terhére szólhat).

Pihenőidő:

Az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább **11 óra** időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőt kell biztosítani. Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően kell kiadni.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy – abban az esetben, amennyiben másnap munkavégzésre beosztásra került – jogosult a kiesett időre arányosan járó alaphérére, ha az a szerinti pihenőidőre tekintettel a másnap munkakezdése eltoló-

dik. Ez a készenlét alatti munkavégzés esetén fordulhat elő.

Az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszony alapján oktatói feladatokat is ellátó egészségügyi dolgozók tekintetében a munkaidőkorlátokat az oktatói és az egészségügyi tevékenység együttes végzésére kell alkalmazni.

A munkaidő-beosztás közlése:

Az alkalmazott egészségügyi dolgozóval a munkaidő-beosztást, amely tartalmazza az egészségügyi ügyelet és a készenlét beosztását is, legalább 15 nappal korábban és legalább egy hónapra előre, írásban kell közölni.

A munkáltató az alkalmazott egészségügyi dolgozóval a munkaidő-beosztásban közli

- napi rendes munkaidő tartamának megjelölését,
- heti pihenőnap (pihenőidő) megjelölését (egyenlőtlenül is beoszthatók)
- munkaszüneti napon végzett munkaért kiadott pihenőnapot
- munkaidő minősítését
 - rendes munkaidő
 - rendes munkaidő terhére elrendelt egészségügyi ügyelet
 - egészségügyi ügyelet munkáltatói elrendelés alapján
 - önként vállalt többletmunka
 - készenlét

Figyelemmel kell lenni arra, ha a közölt beosztás módosításra kerül, azt minden esetben írásban dokumentálni szükséges.

A munkaidő-beosztásban önként vállalt többletmunka előírására akkor kerülhet sor, ha a felek legkésőbb a munkaidő-beosztás közléséig megkötik az önként vállalt többletmunkára vonatkozó megállapodást.

Rendkívüli munkaidőben történő munkavégzést - az érintett kérésére - írásban kell elrendelni, kivéve a készenlét ideje alatti munkavégzést. Teljes napi munkaidő esetén naptári évenként kétszázötven óra rendkívüli munkaidő rendelhető el.

Munkaközi szünet

A munkaközi szünet időtartama munkaidőnek minősül, minimális mértéke 20 perc, illetve ha a munkaidő a kilenc órát meghaladja, akkor további 25 perc.

Pihenőnap:

A munkavállalót **hetenként két pihenőnap** illeti meg **a munkaidőkeret átlagában**. Hetente legalább **negyvennyolc óra egybefüggő** pihenőidőt kell biztosítani, tehát egymást követő 2 napon kell a pihenőnapot kiadni. A heti pihenőnapok továbbra is egyenlőtlenül beoszthatók azzal, hogy hat nap munkavégzést követően legalább egy pihenőnap kiadása kötelező és **havonta legalább egyszer heti két pihenőnapot egybefüggően szombatra és vasárnapra** biztosítani szükséges.

Oktatói, kutatói feladatok ellátása munkaidő szempontjából

Az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban betegellátási munkakörben foglalkoztatott alkalmazott oktatói munkakörben, illetve kutatói munkakörben is foglalkoztatható az egészségügyi szolgálati jogviszonya mellett, azzal, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység **munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül**.

Ezen foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybe vételét a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi.

2.2 További jogviszony bejelentése és engedélyeztetési eljárása**2.2.1 Összeférhetetlenség, további jogviszony**

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott további munkavégzésre irá-

nyuló jogviszonya („másodállása”) az Eszjtv. megjelenése óta fokozott érdeklődésre tart számot az érintettek körében. A Kjt. hatálya alatt is szükséges volt a főállás melletti munkavégzés engedélyeztetése, de a közalkalmazottak esetében az egészségügyi intézmény, mint munkáltató volt jogosult az elbírálásra. A legnagyobb változást az okozta, hogy az engedély megadására jogosult a Kormány által az engedélyezésre kijelölt szerv (Eszjtv. vhr-ben meghatározottak szerint) lett, ezzel az intézmények jogköre elvonásra került.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet.

Kivételek:

- a tudományos, oktatói (ideértve a vizsgáztatói), művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelésügyi foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység), amennyiben egyáltalán nem esik egybe az érintett munkaidejével
- az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény szerinti igazságügyi szakértői és szakkonzultánsi tevékenység,
- a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet szerinti halottvizsgálói szaktanácsadói tevékenység,
- az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény szerinti kamarai tisztség,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételéről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szerinti egészségügyi tevékenység és
- a donor plazmaferézis folytatására előírt engedéllyel rendelkező szervezet által a donor alkalmassági vizsgálatának végzésére irányuló jogviszony létesítésekor.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a gyakorolható tevékenység végzésére irányuló jogviszonyt kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélye alapján létesíthet, ha a munkavégzés időtartama részben azonos az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejével.

Az előzetes engedély kérésének elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy köteles a munkáltatónak haladéktalanul írásban bejelenteni, ha vele szemben az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésekor vagy fennállása alatt az Eszjtv.-ben meghatározott összeférhetlenségi ok merült fel, vagy ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyának fennállása alatt összeférhetetlen helyzetbe került.

A munkáltató köteles haladéktalanul írásban felszólítani az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt, hogy az összeférhetlenséget harminc napon belül szüntesse meg, vagy köteles a szükséges intézkedést megtenni az összeférhetlenség kizárására.

Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az összeférhetlenséget a felszólítástól számított harminc napon belül nem szüntette meg, az egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény erejénél fogva megszűnik.

Az engedélyező szerv meghatározása az Eszjtv. vhr szerint:

- a. a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetében az egészségügyi szolgáltató vezetője a területileg illetékes városi kórház vezetője,
- b. a városi fekvőbeteg-ellátó egészség-

ügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetében az egészségügyi szolgáltató vezetője az irányító megyei intézmény vezetője,

- c. megyei és országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetében az egészségügyi szolgáltató vezetője az Országos Kórházi Főigazgatóságnak az országos kórház-főigazgató által kijelölt magasabb vezetője,
- d. megyei feladatokat is ellátó klinikai központnál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetén a klinikai központ elnöke az Országos Kórházi Főigazgatóságnak az országos kórház-főigazgató által kijelölt magasabb vezetője, nem megyei feladatokat ellátó klinikai központnál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetén a foglalkoztatott a klinikai központ elnöke,
- e. az egyházi jogi személy tulajdonában álló vagy fenntartásában működő egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetén az egészségügyi szolgáltató vezetője az egyházi tulajdonos vagy fenntartó,
- f. az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetén az egészségügyi szolgáltató vezetője a fenntartó által kijelölt személy,
- g. az a) - f) pont alá nem tartozó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy esetén az egészségügyi szolgáltató vezetője a fenntartó által kijelölt személy

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az engedélyező szerv előzetes

engedélyét köteles kérni a további jogviszony létesítését megelőzően. Látható, hogy az engedélyező szerv meghatározása az intézmények által az egészségügyi ellátórendszerben betöltött szerepe alapján eltérő és a klinikai központok esetében nem egységes. A megyei irányító feladatokat ellátó klinikai központok által foglalkoztatottak további jogviszonyának engedélyezésére az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) jogosult (Pécsi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem), míg a megyei irányítói feladatokat nem ellátók esetében a klinikai központ elnöke az engedélyező szerv.

Az OKFŐ a további jogviszonyok engedélyezésére elektronikus felületet hozott létre, amelyet azonban nem sikerült 2021. március 1-től bevezetni, így a rendszer élesbe állításáig az OKFŐ a meglévő további jogviszonyokat engedélyezte.

Az OKFŐ 2/2021. számú utasításában határozta meg az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásrendet.

A szabályzat hatálya az Eszjtv. vhr-hez igazodva

- a városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltatóra
- a megyei és országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltatóra
- megyei feladatokat is ellátó klinikai központokra, valamint
- a fenti intézmények által foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyekre (érintettek)

terjed ki.

A szabályzat megismétli a jogszabálynak azon rendelkezését, amely szerint az érintett további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkozást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is kizárólag az OKFŐ előzetes engedélyével létesíthet.

Az egészségügyben dolgozóknak nem kell az OKFŐ előzetes engedélyét kérnie abban az esetben, ha nem Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál kíván dolgozni.

Az OKFŐ szabályzat felsorolja az engedély nélkül végezhető tevékenységeket.

Az engedélyezés eljárásrendje

A további jogviszony engedélyezésére vonatkozó kérelmet az érintett az erre a célra rendelkezésre álló elektronikus felületen tölti ki. A kérelemhez elektronikusan csatolni kell az érintett közvetlen munkahelyi felettesének támogató nyilatkozatát a további jogviszony létesítésére vonatkozóan.

A kérelmet az érintett munkahelyének intézményvezetője (a kérelmező) az elektronikus felületen keresztül – a kérelem beérkezésétől számított 8 napon belül – továbbítja az engedélyező szerv részére, megjelölve, hogy a kérelmet – az egészségügyi szolgáltató feladatai ellátásának biztosítására tekintettel – támogatja- vagy sem.

Amennyiben a kérelem benyújtásakor az érintett több Eszjtv. hatálya alá tartozó jogviszonnal rendelkezik, úgy a kérelmező annak a munkahelynek az intézményvezetője, ahol az érintett főállású jogviszonnal rendelkezik. Amennyiben a főállású jogviszony nem állapítható meg (pl. két azonos időtartamú részállás), a kérelmező az érintett korábban létesített jogviszonya szerinti intézmény vezetője. Több jogviszony esetén be kell szereznie a többi egészségügyi szolgáltató intézményvezetőjének nyilatkozatát a kérelem támogatásával kapcsolatban, amelyeket elektronikusan csatolnia kell a kérelemhez.

A kérelem tartalma

Az Eszjtv. vhr. szerint a további jogviszonyra irányuló kérelemnek tartalmaznia kell

- a. a további jogviszony típusát: munkavégzésre irányuló vagy gyakorolható

tevékenység végzésére irányuló jogviszony,

- b. a további jogviszony végzésének időtartamát: határozott vagy határozatlan idejű jogviszony, munkaidő tartama, és
- c. a további jogviszony végzésének a helyét.

Az OKFŐ utasítás fenti szempontokat tovább pontosítja.

A kérelem az alábbi adatokat tartalmazza:

- A. az érintett neve, elérhetősége (lakcím, e-mail, telefonszám), működési nyilvántartás adatai (száma, fajtája (orvos, szakdolgozó))
- B. annak a megjelölése, hogy mely szakképesítést/szakképesítéseit kívánja használni a további jogviszony keretében
- C. az érintett nyilatkozata arról, hogy
 - a. a további jogviszony egészségügyi tevékenység végzésére irányul-e vagy sem
 - b. egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszony esetén az érintett milyen egészségügyi tevékenységet fog végezni
 - c. a további jogviszony gyakorolható tevékenység végzésére irányul-e vagy sem
- D. a további jogviszony végzésének időtartama (határozatlan/határozott -tól -ig)
- E. a további munkaviszony munkaidejének hossza (havi óraszám)
- F. az érintettet a további jogviszonyban foglalkoztató munkáltató adatai, a további jogviszony végzésének helye
- G. nyilatkozat arról, hogy a további jogviszony az érintett munkaidejét érinti-e
- H. amennyiben a további jogviszony részben azonos az érintett munkaidejével, nyilatkozat arról, hogy a további jogviszony Eszjtv. hatálya alá tartozó szolgáltatóval létesítendő-e vagy sem
- I. a kérelmező kapcsolattartójának neve, elérhetősége

A kérelmet az Eszjtv. vhr. 7. § (1) bekezdése szerinti szerv engedélyezi azzal, hogy a megyei és országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltatónál, valamint megyei feladatokat is ellátó klinikai központoknál foglalkoztatott érintett esetén az OKFŐ humánpolitikai és jogi főigazgató-helyettese az engedélyező.

Az Eszjtv. vhr. szerint az engedélyező szerv a további jogviszony végzésére irányuló kérelem beérkezését követő 8 napon belül dönt az engedélyről, és a döntés eredményéről az egészségügyi szolgáltató vezetőjét és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt írásban tájékoztatja.

Az OKFŐ eljárásrendjében a kérelem elbírálását a következők szerint határozta meg. A kérelmet az engedélyező szerv a beérkezéstől számított 8 napon belül – elektronikus úton – bírálja el, amelynek során figyelembe veszi az intézmény, mint kérelmező véleményét. Az engedélyező szerv a döntést – indokolással ellátva – elektronikus úton letölthető formában juttatja el a kérelmező részére. Az intézmény feladata tehát az OKFŐ döntéséről az érintettet tájékoztatni.

Az engedélyt az engedélyező szerv legfeljebb a kérelem benyújtásától számított 18. hónap utolsó napjáig adja meg.

Az OKFŐ meghatározta, mely esetekben engedélyezi a további jogviszonyt. Az esetek az alábbiak:

- a. nem egészségügyi tevékenység végzésére irányul
- b. egészségügyi tevékenység végzésére irányul, de az érintett az Eszjtv. hatálya alá tartozó munkaidejét nem érinti
- c. gyakorolható tevékenység az Eszjtv. hatálya alá tartozó munkaidejét nem érinti (ebben az esetben nem is kell engedélyt kérni)
- d. másik, az Eszjtv. hatálya alá tartozó

egészségügyi szolgáltatónál ellátási érdekből végzendő egészségügyi tevékenység, amely az érintett Eszjtv. hatálya alá tartozó főállású munkaidejét nem érinti.

Az engedélyező szerv a kérelem elbírálása során figyelembe veszi az Eütev. munkaidő-re vonatkozó szabályait, szem előtt tartva az egészségügyi dolgozó egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez való jogát, valamint az ellátottak biztonságával összefüggő okokat.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyben dolgozónak nem kell az engedélyező szerv előzetes engedélyét kérnie - az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál történő további munkavégzésre irányuló jogviszony kivételével - a további munkavégzésére irányuló jogviszony létesítésekor.

Kifejezetten rendelkezik az OKFŐ szabályzata arról, mely tevékenységeket nem engedélyez:

- a. a további jogviszony az érintett Eszjtv. szerinti munkaidejét érintené
- b. a további jogviszony keretében az érintett személyes közreműködői jogviszonyt létesítene a munkáltatójával. (Kivételt képeznek a humán klinikai vizsgálatok keretében kötendő személyes közreműködői szerződések).

Az elutasításra került kérelem az elutasításra okot adó körülmény megszűnése esetén ismételten benyújtható.

A jogorvoslati lehetőség úgy került meghatározásra, hogy az elutasítással szemben az érintett az elutasítás kézhezvételétől számított 8 napon belül panasszal élhet az engedélyező szervnél.

Az engedélyező szerv a panaszt annak beérkezésétől számított 30 napon belül bírálja el, azonban a panasz kivizsgálásának az elutasítási

tás alkalmazására vonatkozóan nincs halasztó hatálya.

Az engedély visszavonása

Az engedélyező szerv az engedélyt visszavonja, ha

- a. az érintett/kérelmező nem valós adatot adott meg
- b. a kérelmező ellátási érdekre hivatkozva kéri az engedély visszavonását
- c. az érintett kéri az engedély visszavonását.

A járvány miatti nehéz helyzetben az intézmények sokszor humánerőforrás hiánnyal küzdenek. Az intézmények számára lehetőségként a további jogviszony engedélyezések visszavonása is mutatkozik, amennyiben saját ellátásuk más módon nem biztosítható.

Az engedély visszavonását az elektronikus felületen keresztül kell kezdeményezni, amelynek beérkezésétől számított 8 napon belül azt az engedélyező szerv visszavonja. Amennyiben az érintett kéri az engedély visszavonását, ahhoz nem szükséges a kérelmező véleményét csatolni.

Az utasítás hatályba lépése napján fennálló további jogviszony esetén a kérelmeket legkésőbb 2021. április 29. napjáig lehetett benyújtani azzal, hogy annak elbírálásáig a fennálló további jogviszony engedély nélkül is végezhető.

Az OKFŐ a további jogviszonyok és személyes közreműködők igénybevételének engedélyezése kapcsán tájékoztatót adott ki 2021. április 12-én, amelyben ismertette az engedélyeztetés technikai részleteit.

A tájékoztató megerősítette, hogy nem szükséges engedély a további jogviszony tudományos, oktatói (vizsgáztatói), művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony létesítésére irányul és nem érinti az elsődleges jogviszony keretében megál-

lapított munkaidőt, illetve akkor sem, ha az egészségügyben dolgozó további jogviszonya nem az Eszjtv. hatálya alá tartozó szervvel történő jogviszonylétesítésre irányul.

A városi fekvőbeteg-ellátó intézmények kérelmeit a megyei irányító intézmény (ideértve a klinikai központokat) bírálja el, míg a megyei és országos fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatottak kérelmeit az OKFŐ bírálja el.

Az elektronikus ügyintézési felület elérhetőségét is megadta a tájékoztató, azonban annak használata még ekkor nem volt biztosított (<https://jogve.okfo.gov.hu/>).

Az engedélyeztetési folyamat a felületen az 1. ábrán látható lépésekből áll.

Az elektronikus felület, amelyen a folyamat kezelhető, csak 2021. április közepén nyílt meg, akkor tudták elkezdeni az intézmények a regisztrációk és kérelmek kezelését, valamint OKFŐ felé történő továbbítását. A PTE Klinikai Központ esetében, ahol mintegy

3600 egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott személy érintett, ebből kicsit több, mint 700 fő regisztrált és nyújtott be kérelmet a felületen. A kérelmek száma ennél jóval több arra tekintettel, hogy egy munkavállaló esetenként több kérelmet is benyújtott. A kérelmek nagy száma miatt a 8 napos határidő még nem mindig látszik tarthatónak, de az elbírálás végén tapasztalatunk szerint a kérelmek engedélyezésre kerülnek. Sok esetben kapnak vissza az intézmények hiánypótlásra egy – egy kérelmet, amelynek teljesítését követően a pozitív elbírálás biztosított.

Az engedélyek a kérelem benyújtásától számított 18 hónapra kerülnek minden esetben megadásra.

Az informatikai rendszer fejlesztése folyamatos, így még megoldásra vár a kérelmek visszavonása, valamint a hiánypótlás miatti újra indított kérelmek korábbiakkal történő összekapcsolása.

Az intézmények részéről is jelentős humán erőforrás kapacitást köt le az OKFŐ felület



1. ábra: Az engedélyeztetési folyamat lépései

működtetése, hiszen a regisztrációk elbírálása, a beérkező kérelmek intézményvezetővel való egyeztetése, a döntés rögzítése és beküldése az OKFŐ felé mind intézményi feladat.

2.3 Személyes közreműködő igénybevételének szabályai

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével az Eütev. szerinti jogviszonyok közül az Eszjtv. hatálya alá tartozó intézmények esetében a választási lehetőség beszűkült. Valójában az egészségügyi tevékenység végzésének jogviszonytípusai, mint alternatívák, már csak nagyon szűk körben játszanak szerepet azon intézmények esetében, akik az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében foglalkoztatnak munkavállalókat a jogszabályi rendelkezések alapján.

Egészségügyi tevékenység végzésére az alábbi jogviszonyokban kerülhet sor:

- a. szabadfoglalkozás keretében,
- b. egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c. társas vállalkozás tagjaként,
- d. egészségügyi szolgálati jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
- e. munkaviszonyban,
- f. közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban,
- g. szolgálati jogviszonyban,
- h. egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként,
- i. önkéntes segítőként,
- j. egyéni cég tagjaként.

Fenti jogviszonyok közül az Eszjtv. hatálya alá tartozó intézményeknél főszabály szerint a d) pont szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban lehet foglalkoztatni, emellett lehetőség van közreműködő, valamint önkéntes segítő igénybevételére.

A személyes közreműködő fogalmát nem az Eütev. határozza meg.

Az Eütv. határozza meg az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételeit. [3] Ennek körében rögzíti, hogy egészségügyi szolgáltatás – az Eütv. 108/A. §-ban foglalt kivétellel – kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában, az abban meghatározottak szerint kezdhető meg, illetve folytatható.

A működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása. A felelősségbiztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító ennek tényét haladéktalanul köteles bejelenteni az engedélyező szervnek, amely a működési engedélyt visszavonja, amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik más biztosítónál felelősségbiztosítással.

A működéshez szükséges feltételek fennállásában bekövetkezett változást a szolgáltató haladéktalanul bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

A működéshez szükséges feltételek meglétét az egészségügyi államigazgatási szerv rendszeresen ellenőrzi.

Egészségügyi szolgáltatás működési engedély nélkül, az egészségügyi államigazgatási szerv részére megtett bejelentés alapján, hatósági nyilvántartásba vételt követően is megkezdhető és folytatható.

Bejelentés alapján egészségügyi szolgáltatóként az a személy vagy szervezet működhet, aki, vagy amely

- a. kizárólag az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti közreműködői szerződés alapján nyújt szolgáltatást,
- b. az a) pont szerinti közreműködői szerződés alapján a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató számára

kizárólag az egészségügyi szolgáltatás személyi feltételeit biztosítja, ideértve a személyes szolgáltatásnyújtási kötelezettséggel rendelkező további közreműködőket is,

- c. közreműködésére kizárólag Eütev. 7. § (2) bekezdés b), c), e) vagy j) pontja szerinti jogviszonyok valamelyikében, kizárólag személyes szolgáltatás nyújtásával kerül sor,
- d. családvédelmi szolgálat keretében nyújt egészségügyi ellátást.

Az Eütv. szerinti hatósági nyilvántartásba vételt követően működő egészségügyi szolgáltatóra az Eütv. 108/A. §-ban és az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehi.) 6/A. §-ában meghatározott kivételekkel az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó rendelkezések irányadóak.

Az Ehi. 6/A. § szerint az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 108/A. § (2) bekezdésében foglalt feltételeknek megfelelő személyt vagy szervezetet, valamint az Eütev. 7. § (2) bekezdés a) pontja szerinti szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személyt vagy szervezetet - annak bejelentése alapján - hatósági nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás - a (2) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti névadatok, a (2) bekezdés e) pont ea) alpontja és f) pont fa) alpontja szerinti természetes személyazonosító adatok, valamint az e) pont eb) alpontja szerinti nyilvántartási adatok kivételével - közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül. A nyilvántartásba vételről az egészségügyi államigazgatási szerv a bejelentő személyt vagy szervezetet értesíti.

A hatósági nyilvántartás a következő adatokat tartalmazza:

- A. a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató

- a. cégnevét, egyéni vállalkozó esetén nevét,
- b. cégjegyzékszámát vagy bírósági nyilvántartásba vétele számát, egyéni vállalkozó esetén nyilvántartásba vétele számát,
- c. a nyilvántartó rendszer által meghatározott egyedi azonosító számát,

- B. a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató székhelyére és az egészségügyi szolgáltatás végzésének helyszínéül szolgáló telephelyére vonatkozó következő adatokat:

- a. helységnév,
- b. utca, házszám,
- c. postai irányítószám,

- C. a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltatóra vonatkozóan:

- a. a gyakorolható egészségügyi szakmát vagy szakmákat a hozzájuk tartozó kóddal és az ellátási forma megnevezését a hozzá tartozó kóddal,
- b. a járóbeteg-szakellátásban a heti rendelési időt napi bontásban,

- D. a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltatóra vonatkozóan:

- a. azon szervezeti egység engedélyező hatóság által kiadott egyedi azonosítóját, valamint megnevezését, amelynek működésében a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató közreműködik,
- b. az engedélyező hatóság megnevezését,

- E. e) a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató nevében személyesen szolgáltatást nyújtó természetes személy vagy személyek

- a. természetes személyazonosító adatait,
- b. alap- és működési nyilvántartási számát,
- c. a szolgáltatóval fennálló jogviszo-

nyának típusát,

- D. a szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személy vagy szervezet esetében
- cégnevét vagy természetes személyazonosító adatait,
 - az egészségügyi szakmát vagy szakmákat a hozzá tartozó kóddal és az ellátási forma megnevezését a hozzá tartozó kóddal,
 - a szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személyt vagy szervezetet foglalkoztató egészségügyi szolgáltató azon szervezeti egységének engedélyező hatóság által kiadott egyedi azonosítóját, valamint megnevezését, amelynek működésében a szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személy vagy szervezet részt vesz, továbbá az engedélyező hatóság megnevezését,
 - járobeteg-szakellátásban a heti rendelési időt napi bontásban.

A fentiek szerint meghatározott adatok a szolgáltató azonosítójához rendeltelen szerepelnek a nyilvántartásban.

A nyilvántartásba vett egészségügyi szolgáltató vagy a szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személy vagy szervezet a nyilvántartott adatok változását 8 napon belül bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek. Az egészségügyi államigazgatási szerv a változást a hatósági nyilvántartáson átvezeti és erről a bejelentő személyt vagy szervezetet értesíti.

A bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a nyilvántartásba vett egészségügyi szolgáltató vagy a szabadfoglalkozású jogviszonyban álló személy vagy szervezet kéri - az jogszabály határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.

Az egészségügyi államigazgatási szervnek a bejelentés alapján egészségügyi szolgáltatóként közhiteles nyilvántartásba vételre írá-

nyuló, kérelemre lefolytatott eljárásáért vagy igazgatási szolgáltatásáért - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott - igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Az egészségügyi szolgáltató, amennyiben a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató nem követeli meg - a tevékenységével esetlegesen okozott károk megtérítését biztosító kötelező felelősségbiztosítási szerződés megkötése nélkül, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató felelősségére is működhet.

Az Eütv. indokolása szerint a fenti rendelkezésben szabályozásra kerül, hogy azon közreműködő, aki közreműködői szerződés alapján az őt igénybe vevő szolgáltató által nyújtott egészségügyi ellátásban a személyi feltételek biztosításában vesz részt személyes szolgáltatás nyújtásával, működési engedély nélkül, az egészségügyi államigazgatási szervhez történő bejelentést követően vehet részt az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában. Ezen közreműködői tevékenység egyéni egészségügyi vállalkozóként, társas vállalkozás tagjaként, egyéni cég tagjaként, illetve ezen gazdálkodó szervezetekkel munkaviszony keretében végezhető. Tehát az ún. személyes közreműködő esetében nem kerül sor engedélyezési eljárásra, a hatósághoz a tevékenység megkezdését csupán be kell jelentenie. A jelenlegi szabályoktól eltérő továbbá, hogy ezen tevékenység végzéséhez külön felelősségbiztosítást nem kell kötni, kiterjeszhető a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató felelősségbiztosítása a közreműködőkre is.

Az egészségügyi szolgáltató nevében és felelősségére ellátást nyújtó személyi kör azonosíthatósága szempontjából nagyon fontosak a közreműködők munkaviszonyban alkalmazott dolgozói is. Erre figyelemmel a jogszabály rögzíti, hogy a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató (azaz a közreműködő) munkaviszonyban

állók foglalkoztatásával is eleget tehet a személyi feltételek biztosítására irányuló kötelezettségének.

Fontos azonban további két kérdés egyértelművé tétele: egyrészt szükséges rögzíteni, hogy a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató saját alkalmazottai semmilyen körülmények között nem minősülhetnek közreműködőnek. Továbbá a korábbi jogbizonytalanságok megszüntetése érdekében azt is szabályozni kell, hogy a nyilvántartásba vétel alapján működő egészségügyi szolgáltató az általa biztosítani vállalt személyi feltételeket munkaerő-kölcsönzéssel nem biztosíthatja.

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló **96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet** határozza meg azon részletszabályokat, amelyek a személyes közreműködők foglalkoztatására vonatkoznak.

Az Eütv.-ben meghatározott felhatalmazáson alapul a kormányrendelet szabályozása, amely szerint az egészségügyi szolgáltatás - ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is - megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra, a bejelentés alapján történő egészségügyi szolgáltatás - ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is - érdekében a hatósági nyilvántartásba vételre, továbbá a hatósági nyilvántartás személyes adatokat nem tartalmazó adattartalmára vonatkozó szabályokat, valamint a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő, a telemedicina tevékenységek meghatározásával, finanszírozásával, dokumentációjával, betegazonosításával kapcsolatos szabályokat a Kormányrendeletben határozza meg.

A Rendelet hatálya kiterjed minden egészségügyi szolgáltatást nyújtó jogi személyre,

jogi személyiség nélküli szervezetre és természetes személyre, aki vagy amely egészségügyi szolgáltatást nyújt (a továbbiakban együtt: egészségügyi szolgáltató).

A gyógyszertárak működésére külön jogszabály rendelkezéseit kell alkalmazni.

A Rendelet fogalommeghatározásokat [\[4\]](#) tartalmaz, amely keretében meghatározza a közreműködő és a személyes közreműködő fogalmát is.

Közreműködő a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja.

Személyes közreműködő az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít.

Személyes közreműködés a hatósági nyilvántartásba vétel alapján történő egészségügyi szolgáltatásnyújtás.

A közreműködő részvételére vonatkozó szabályokat az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során rendelet szabályozza.

Közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan **közreműködői szerződés alapján** kerülhet sor.

Közreműködői szerződést csak olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

A közreműködő további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

A közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza:

- a. a közreműködést igénybe vevő és a közreműködő egészségügyi szolgáltató adatait,
- b. a közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát,
- c. a közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d. a közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- e. közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- f. közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- g. a személyi és tárgyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés

esetén a tárgyi feltételek elérhetőségének, biztosításának jellegére vonatkozó rendelkezést, valamint az egészségügyi szolgáltatást végző személy (személyek) nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát,

- h. a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- i. a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait,
- j. a közreműködő egészségügyi szolgáltató feladatait a közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

Az Eütv. szerinti bejelentést a személyes közreműködő teszi meg. Ha a személyes közreműködő e tevékenységét az igénybe vevő szolgáltató több szervezeti egységében is végzi, a bejelentést ezen szervezeti egységek tekintetében kell megtenni.

A praxisengedélyhez kötött egészségügyi szolgáltatások személyes közreműködés keretében nem végezhetők.

A személyes közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan, személyes közreműködői szerződés alapján kerülhet sor.

Személyes közreműködői szerződés olyan szakmára köthető, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik.

A személyes közreműködő további személyes közreműködői szerződést akkor köthet, ha a további személyes közreműködő a szerződés szerinti szolgáltatás nyújtásában személyesen vesz részt.

A személyes közreműködésre irányuló tevékenység bejelentését a személyes közremű-

ködőt igénybe vevő szolgáltató működési engedélyének kiadására a hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervnél kell megtenni.

A bejelentésben fel kell tüntetni

- A. a személyes közreműködést igénybe vevő szolgáltató megnevezését, egyedi azonosítóját,
- B. az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának telephelyét,
- C. a közreműködéssel érintett szervezeti egység megnevezését, azonosítóját,
- D. az ellátni kívánt egészségügyi szakma vagy szakmák megnevezését, szakmákódját,
- E. járóbeteg-szakellátásban a személyes közreműködés idejét,
- F. a személyes közreműködő
 - a. cégnevét
 - b. a személyes közreműködő szervezet KSH törzsszámát (új, egyéni vállalkozás keretében működni kívánó egészségügyi szolgáltató kivételével),
- G. a tevékenységet végző egészségügyi dolgozók nevét, pecsétszámát vagy működési nyilvántartási számát, egészségügyi alkalmassági vizsgálatának dátumát és eredményét, valamint foglalkoztatásra irányuló jogviszony típusát.

A bejelentéshez mellékelni kell a személyes közreműködésről szóló szerződést.

A bejelentést követően az egészségügyi államigazgatási szerv szerzi be

- a) a cégbírói, bírósági nyilvántartásba bejegyzett bejelentő jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet létrejöttének igazolását központi, illetve nyilvánosan hozzáférhető adatbázis útján,
- b) a tevékenységet végző egészségügyi dolgozók vonatkozásában a működési nyilvántartásban szereplő adatokat központi vagy nyilvánosan hozzáférhető adatbázis útján.

A személyes közreműködés tényét az egészségügyi államigazgatási szerv az egészség-

ügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló rendelet alapján vezetett nyilvántartásban rögzíti.

A bejelentés nyilvántartásba vételéről az egészségügyi államigazgatási szerv értesítést küld a bejelentő egészségügyi szolgáltató részére.

Az egészségügyi államigazgatási szerv a bejelentés szerinti adatokat és a közreműködői szerződést megvizsgálja. Ha a bejelentésben foglalt tevékenység nem felel meg az egészségügyi szolgáltatás személyes közreműködés keretében történő gyakorlására vonatkozó szabályoknak, az államigazgatási szerv a személyes közreműködő nyilvántartásba vételét visszautasítja.

A visszautasító határozatot közölni kell a közreműködést igénybe vevő szolgáltatóval és közszolgáltatás keretében történő tevékenységvégzés esetén a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel vagy az egészségügyi közszolgáltatást finanszírozó más állami szervvel.

A személyes közreműködői szerződés tartalmazza:

- a. a személyes közreműködést igénybe vevő és a személyesen közreműködő egészségügyi szolgáltató egyértelmű azonosításához szükséges név- és címadatai közül a nevét - természetes személy esetén a születési nevét is -, székhelyét vagy természetes személy esetén a lakcímét,
- b. a személyes közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát, illetve, ha a személyes közreműködő az adott szakmán belül csak bizonyos tevékenységeket végez, azok megnevezését,
- c. a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d. a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó

- kötelezettségvállalást,
- e. közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködői szolgáltatás elszámolásának szabályait,
 - f. közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
 - g. a személyes közreműködő nevében az egészségügyi szolgáltatást végző személy vagy személyek nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát és a jogviszony megnevezését,
 - h. a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
 - i. a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait,
 - j. a személyes közreműködő feladatait a személyes közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

Ha a g) pont szerinti személy több vagy több fajta jogviszony keretében végez egészségügyi tevékenységet, a személyes közreműködői szerződés megkötésekor ahhoz mellékelni kell az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 5. § (6) bekezdése szerinti nyilatkozatot vagy nyilatkozatokat is.

Az egészségügyi államigazgatási szerv a személyes közreműködőt törli a hatósági nyilvántartásból, ha

- a. a személyes közreműködő bejelenti a tevékenységének megszüntetését,
- b. a személyes közreműködő megszűnik,
- c. az egyéni vállalkozói tevékenység folytatására való jogosultsága megszűnik, vagy
- d. az egyéni vállalkozót törölték az orvosok vagy az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásából, vagy a szakmai kamarából jogerős határozattal kizárták, vagy a jogszabály szerinti eljárásban a munkaköri egészségi alkalmaság elbírálásának során az egészségügyi tevékenység végzésétől eltiltották.

Az egészségügyi államigazgatási szerv a személyes közreműködőt a személyes közreműködőt igénybe vevő szolgáltató érintett szervezeti egységei vonatkozásában törli a hatósági nyilvántartásból, ha

- a. a személyes közreműködést igénybe vevő egészségügyi szolgáltató bejelentése szerint a személyes közreműködővel kötött személyes közreműködői szerződés megszűnt, vagy
- b. a személyes közreműködést igénybe vevő egészségügyi szolgáltató vagy annak - a személyes közreműködéssel érintett - szervezeti egysége megszűnik,
- c. a személyes közreműködő az e tevékenységének hatósági nyilvántartásba vételéhez szükséges feltételekkel - ide nem értve a személyes közreműködői szerződést - már nem rendelkezik, és az egészségügyi államigazgatási szerv erre irányuló kötelezése ellenére a hiányosságot a kitűzött határidőre nem szünteti meg, valamint nem kéri a határidő meghosszabbítását.

A hatósági nyilvántartásból történő törlésről a törlés időpontjában a személyes közreműködőt igénybe vevő szolgáltató működési engedélyének kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv dönt. A hatósági nyilvántartásból történő törlésről az egészségügyi államigazgatási szerv a személyes közreműködőt értesíti.

Fentiekben tisztázásra került a személyes köz-

reműködő fogalma, az Eütev. szerinti lehetséges jogviszonyok, valamint az, hogy bejelentés alapján veszi a személyes közreműködőt az államigazgatási szerv nyilvántartásba.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó intézmények esetében a személyes közreműködő igénybevétele alapesetben nem lehetséges. Ellátási érdekből az OKFŐ engedélyezheti az érintett egészségügyi szolgáltató számára személyes közreműködő igénybevételét [5]. 2021. március 1-től, tehát személyes közreműködői szerződés kizárólag OKFŐ engedéllyel köthető meg.

Az OKFŐ az engedélyeztetés eljárásrendjét szintén a már a további jogviszonyok esetében hivatkozott 2/2021. OKFŐ utasításban határozta meg.

Az OKFŐ utasítás 11. pontja határozza meg a személyes közreműködő igénybevételének engedélyezésére vonatkozó szabályokat.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató személyes közreműködővel kizárólag az országos kórházfőigazgató előzetes engedélye birtokában létesíthet munkavégzésre irányuló jogviszonyt.

A személyes közreműködő igénybevétele iránti kérelmet az egészségügyi szolgáltató vezetője az erre a célra rendelkezésre álló elektronikus felületen keresztül nyújtja be az OKFŐ részére.

Egy kérelemben csak egy feladat jelölhető meg, de azonos feladatra egy kérelemben több személyes közreműködő igénybevétele is kérelmezhető.

A személyes közreműködő igénybevétele iránti kérelem az alábbiakat tartalmazza:

- a kérelmező egészségügyi szolgáltató adatait
- kapcsolattartó nevét, elérhetőségét
- a személyes közreműködővel ellátandó feladat megnevezését, rövid leírását

- a c) pont szerinti feladat ellátására igénybe veendő személyes közreműködők számát, szakképesítését
- a személyes közreműködő igénybevételenek tervezett időtartamát, annak kezdetét és várható befejező időpontját (amennyiben ismert), a feladat ellátásának munkaidejét (havi óraszámban megadva)
- a személyes közreműködő igénybevételenek szükségességét, az ellátási érdek részletes indokolását.

Az OKFŐ a kérelmet a beérkezéstől számított 30 napon belül elektronikus úton bírálja el, a döntést elektronikus úton letölthető formában juttatja el az egészségügyi szolgáltató részére.

A kérelem **ellátási érdekből, az egészségügyi ellátórendszer folyamatos és biztonságos működése biztosítása érdekében** engedélyezhető. Az engedélyt az OKFŐ legfeljebb a kérelem benyújtásától számított 18. hónap utolsó napjáig adja meg.

Nem engedélyezhető személyes közreműködő igénybevétele, ha az egészségügyi szolgáltató **saját munkavállalójával** kötne személyes közreműködésre megállapodást. Az OKFŐ az engedélyezési hatáskörét az alap- és szakellátásért felelős főigazgató-helyettes útján gyakorolja.

Az utasítás szerint a kérelmeket legkorábban 2021. március 1-től lehetett benyújtani az engedélyező szerv számára. A kérelem benyújtásával összefüggő eljárásrendre vonatkozóan az intézményvezető belső szabályozóeszközt adhat ki, megjelölve az intézményvezetői támogatás, illetve elutasítás alapjául szolgáló indokokat.

Az utasítás hatályba lépése napján fennálló személyes közreműködői jogviszony esetén a kérelmeket legkésőbb 2021. április 29. napjáig lehetett benyújtani azzal, hogy annak elbírálásáig a fennálló személyes közreműködői jogviszony engedély nélkül is végezhető.

A 3/2021. OKFŐ Utasításban a személyes közreműködőket megillető díjazásra vonatkozó szabályokat állapított meg az országos kórház-főigazgató azzal, hogy az Utasítás 1. mellékletében szabályozott közreműködői díjat a 2021. március 1. napján fennálló szerződésekre vonatkozóan a szerződés lejártáig, de legfeljebb 2021. december 31-ig lehet alkalmazni.

Az országos kórház-főigazgató által engedélyezett személyes közreműködő bruttó közreműködői díja nem haladhatja meg azt a bruttó összeget, amely a személyes közreműködőt abban az esetben illetné meg, ha az adott egészségügyi tevékenységet egészségügyi szolgálati jogviszonyban látná el. Ez a díjazás irányadó az ügyeleti, készenléti feladatokra szóló személyes közreműködői szerződés esetén is.

Az OKFŐ 2021. április 12-én kiadott tájékoztatójában meghatározta az elektronikus felületet, amelyen a kérelmeket szükséges benyújtani, ez a <https://szke.okfo.gov.hu>. Azon egészségügyi szolgáltató, amely megyei irányító intézmény irányítása alatt áll, közvetlenül nem nyújthatja be a személyes közreműködő engedélyezésére vonatkozó kérelmét, hanem kizárólag a megyei irányító intézmény vezetője jogosult ilyen igény előterjesztésére, hiszen a megyén belüli ellátási érdek elsődleges szempontból ezen a szinten vizsgálандó.

A megyei irányító intézmények irányítása alatt álló egészségügyi szolgáltatóknak tehát a megyei irányító intézményekhez kell fordulniuk ezen igényükkel, és a megyei irányító intézmény nyújtja be elektronikus úton a szükséges mellékletekkel együtt a kérelmet. Az országos intézmények társintézményei az országos intézményeken keresztül nyújthatják be a kérelmeiket.

A megyei irányító intézmények, valamint az országos intézmények és az egyetemek klinikai központjai mellett azon egészség-

ügyi szolgáltatók fordulhatnak közvetlenül a kérelmükkel ezen a felületen az OKFŐ-höz, amelyek az Eszjtv. hatálya alá tartoznak, azaz állami vagy önkormányzati fenntartásban állnak, és nem tartoznak az OKFŐ fenntartói joggyakorlása alá.

Az OKFŐ tájékoztatójában kiemelten hívta fel az intézmények figyelmét arra, hogy a személyes közreműködő díjazása nem lehet magasabb annál a díjnál, amelyet az adott dolgozó részére Eszjtv-s jogviszonyában megállapítának.

Ez a kitétel az intézmények számára azt a feladatot generálta, hogy a személyes közreműködők esetében meg kellett állapítani az érintett szolgálati idejét, mintha egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépne, a szolgálati ideje alapján számított fizetési fokozatához tartozó illetményt, valamint a tevékenység végzésére tekintettel munkavállalóként őt megillető valamennyi juttatást és ennek az összegnek az erejéig, tehát legfeljebb eddig a mértékig lehetett megállapítani a személyes közreműködő díjazását.

Az OKFŐ emellett több nyomtatvány kitöltését is elvárja a kérelemhez, emellett az intézmények munkájának segítése céljából felhívta a figyelmet néhány fontos problémára, amely több intézmény esetén is hiánypótlási felhívás kiküldéséhez vezet:

- az indoklásban arra szükséges kitérni, hogy miért személyes közreműködő látja el az adott feladatot, miért nem Eszjtv. jogviszonyban áll az adott feladatot ellátó dolgozó (pl.: veszélyezteteti az ellátást; létszámhiány; stb.)
- szabadfoglalkozású jogviszony (megbízási szerződés) nem engedélyezhető, ezen esetekben új szerződést (személyes közreműködői) kell kötni (aki korábban a szabadfoglalkozásra jogosult egyéni vállalkozó volt és most új szerződést köt, annak meg kell változtatnia a tevékenységi körét, és törölnie kell a

- szabadfoglalkozásúra vonatkozó kódot az igényelt heti óraszám nagyobb, mint az adott munkakör jelenlegi heti ellátási óraszama
- a kérelemben igényelt heti óraszám és a szerződésben megjelölt óraszám nincs összhangban

Nyilatkozatok és egyéb dokumentumok, melyeket csatolni szükséges a kérelemhez:

- személyes közreműködői szerződés
- amennyiben az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban álló személy az adott személyes közreműködői feladatok ellátására az irányító megyei intézménytől további jogviszonyra vonatkozó engedélyt kapott, az engedélyt is szükséges csatolni a kérelemhez
- mellékletek (az összes létező melléklet)
- szerződésmódosítások (az összes módosítás)
- 1-5. számú nyilatkozatok, [6] (szükség szerint, nem szükséges minden kérelemhez minden nyilatkozat)

Új szerződések megkötése esetén kiemelt figyelmet szükséges fordítani a 3/2021. OKFŐ Utasítás azon rendelkezésére, hogy a személyes közreműködő közreműködői díja nem haladhatja meg azt a bruttó összeget, amely a személyes közreműködőt abban az esetben illetné meg, ha az adott egészségügyi tevékenységet egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban látná el. Ez az elvárás az egészségügyi szolgáltató működési engedélye hatálya alá tartozó egészségügyi tevékenységre vonatkozik.

Az OKFŐ 2021. augusztus 3-i tájékoztatójában tovább pontosította a személyes közreműködők díjazásának meghatározására vonatkozó elvárását.

A bruttó összeg (illetmény) fogalma alatt a nettó illetmény, valamint az azt terhelő személyi jövedelemadó és a munkavállaló által fizetett járulékok együttes összege értendő. A bruttó összeg meghatározása során **a munkavállaló által fizetendő járulékok** (szociális hozzájárulási adó) **nem lehet figyelembe venni.**

A közreműködői díj megállapítása során az alábbi illetményelemek vehetők figyelembe (1. táblázat)

Az orvosi ügyeleti díj tekintetében az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban álló személy illetményén felüli díjairól és vezetői juttatásairól szóló hatályos 1/2021. OKFŐ utasítás meghatározza, hogy a szakterületi támogatás, a fix díj, az eseti illetménykiegészítés, a képesítési pótlék és a vezetői juttatás nem képezi alapját az ügyeleti és a készenléti díjnak, így azok a személyes közreműködés esetén sem vehetők figyelembe.

A közreműködői díj mértékét a fenti irányelv utasítás figyelembevételével kell megállapítani és a megkötött megállapodásokat felülvizsgálni.

A fentieket összefoglalva a közreműködői díj meghatározásánál abból szükséges kiindulni, hogy mennyi lenne a személyes közreműködő illetménye, ha annak mértéke az Eszjtv. (illetve a vonatkozó kormányrendeletek és utasítások) alapján kerülne megállapításra. Az OKFŐ hangsúlyozta azt is, hogy az ily módon megállapított összeg **kizárólag egy felső mérték**, a feladatellátás jellegétől, körülményeitől függően **alacsonyabb mértékű díjazás is megállapítható**, az intézmény **költségvetési stabilitásának biztosítására** minden esetben figyelemmel kell lenni.

A humán klinikai vizsgálatok vonatkozásában felmerült a kérdés, hogy milyen módon alkalmazhatók az OKFŐ által meghatározott szabályok a személyes közreműködői szerződésekre figyelemmel arra, hogy ezekben az orvostudományi kutatásokban való részvétel olyan speciális tevékenység, amelyre nincs az intézményekben munkavállaló alkalmazva, ezeket a vizsgálatokban részt vevők a munkavállalóként kell megállapítani.

A bruttó összeg meghatározása során **a munkavállaló által fizetendő járulékok** (szociális hozzájárulási adó) **nem lehet figyelembe venni.**

1. táblázat: A közreműködői díj megállapítása során az alábbi illetményelemek vehetők figyelembe

Személyes közreműködés tartalma	Díjazás mértékébe beszámítható
Műszakbeosztás szerinti munkarendben történő feladatellátás	<ul style="list-style-type: none"> – Eszjtv. 1. melléklete szerinti illetmény, illetve a 256/2013. Korm. rendelet 7. melléklete szerinti illetmény, – szakterületi pótlék (ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban is megállapításra kerülne), – képesítési pótlék (ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban is megállapításra kerülne), – munkahelyi pótlék (szakdolgozók esetében – ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban is megállapításra kerülne), – fix díj (ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban is megállapításra kerülne), – műszakpótlék (ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban is megállapításra kerülne), – a munkába járás költségtérítése.
Ügyeleti feladatellátás	<ul style="list-style-type: none"> – ügyeleti díj, annak megfelelően mintha egészségügyi szolgálati jogviszonyban kerülne foglalkoztatásra, – a munkába járás költségtérítése.
Készenléti feladatellátás	<ul style="list-style-type: none"> – készenléti díj, annak megfelelően mintha egészségügyi szolgálati jogviszonyban kerülne foglalkoztatásra, – rendkívüli munkavégzésnek megfelelő díjazás behívás esetén, – a munkába járás költségtérítése.

köri feladataikon felül végzik el. Emiatt nem értelmezhető a fenti kitétel („a személyes közreműködő közreműködői díja nem haladhatja meg azt a bruttó összeget, amely a személyes közreműködőt abban az esetben illetné meg, ha az adott egészségügyi tevékenységet egészségügyi szolgálati jogviszonyban látná el”).

Az emberen végzett orvostudományi kutatás szabályait az Eütv. 157. § - 164/D. § -ai tartalmazzák. Az emberen végzett orvostudományi kutatás célja a betegségek kórismezésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módozatokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg,

amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket (hatóanyagok, anyagok, eszközök, eljárások, módszerek, körülmények, feltételek) alkalmaznak.

A klinikai vizsgálatok tekintetében az Eütv. szabályait a külön törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni, a külön törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény. Ez tartalmazza a klinikai vizsgálat definícióját is, eszerint klinikai vizsgálat bármely, olyan emberen végzett orvostudományi kutatásnak minősülő egy vagy több vizsgálati helyen végzett vizsgálat, amelynek célja egy vagy több vizsgálati készítmény

- a. klinikai, gyógyszerterani, illetve farmakodinámiás hatásainak feltárása, illetve

- b. által kiváltott nemkívánatos gyógyszerhatás azonosítása, illetve
- c. felszívódásának, eloszlásának, metabolizmusának és kiválasztódásának tanulmányozása, a készítmény ártalmatlanságának, hatékonyságának, előny/kockázat arányának igazolása céljából ide nem értve a beavatkozással nem járó vizsgálatokat.

Az OKFŐ a témában 2021. április 21-én kiadott tájékoztatójában [7] az alábbiak szerint rendelkezett.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében **egészségügyi tevékenységnek minősülnek az emberen végzett orvostudományi kutatások, beleértve a gyógyszerek klinikai vizsgálatát** is. Ebből következően az orvostudományi kutatásban, valamint a klinikai vizsgálatokban résztvevő egészségügyi dolgozók esetén értelemszerűen alkalmazni kell az összeférhetlenségre vonatkozó szabályokat. Az engedélyezésre vonatkozó részletes szabályokat az Eszjtv. végrehajtására kiadott 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 7. §-a, valamint a 2/2021. OKFŐ utasítás tartalmazzák.

Az országos kórház-főigazgató ellátási érdekből engedélyezheti személyes közreműködő igénybevételét. Az orvostudományi kutatásoknak, illetve klinikai vizsgálatoknak az egészségügyi ellátásban betöltött fontos szerepére, valamint e tevékenységek kiemelkedő nemzetgazdasági hatására is figyelemmel tájékoztatom Önt, hogy orvostudományi kutatás, illetve klinikai vizsgálat végzésre az Eszjtv. hatálya alá tartozó **egészségügyi szolgáltatók saját munkavállalóval is köthetnek személyes közreműködői szerződést**. A személyes közreműködő igénybevételének engedélyezésére egyebekben a 2/2021. OKFŐ utasítás rendelkezéseit értelemszerűen alkalmazni kell.

Az OKFŐ engedélyezési felülete és adatigé-

nye, valamint a kapcsolódó szerződések magas száma miatt az intézmények nem tudták teljesíteni maradéktalanul az engedélyeztetéssel kapcsolatos előírásokat.

Erre tekintettel az OKFŐ ezen szerződések speciális mivoltát elismerve és erre tekintettel 2021. december 3-i keltezéssel kiadott tájékoztatójában [8] az alábbi könnyítéseket vezeti be 2022. január 1-től.

Az OKFŐ iránymutatása szerint az orvostudományi kutatásoknak, illetve klinikai vizsgálatoknak az egészségügyi ellátásban betöltött fontos szerepére, valamint e tevékenységek kiemelkedő nemzetgazdasági hatására is figyelemmel az orvostudományi kutatás, illetve klinikai vizsgálat végzésre az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók saját munkavállalóval is köthetnek személyes közreműködői szerződést.

Utalt arra, hogy amennyiben a klinikai vizsgálatokban történő részvétel személyes közreműködői formában kerül ellátásra, úgy mind a további jogviszony létesítése, mind a személyes közreműködő igénybevétele előzetes engedélyhez kötött. Azaz a kérelmeket a vizsgálatokban való részvétel engedélyezéséhez és a fenti jogszabályi előírás teljesítéséhez jelenleg mindkettő, az engedélyezések lebonyolítása érdekében létrehozott felületre feltölteni szükséges.

Fenti engedélyezési folyamatok egyszerűsítése és az adminisztratív terhek csökkentése érdekében a klinikai vizsgálatokban történő részvétel esetén a további jogviszony létesítésének engedélyezését, valamint a személyes közreműködő igénybevételének engedélyezését az alábbiak szerint határozza meg:

1. Az engedélyezéshez a klinikai vizsgálatban történő feladatellátás iránti kérelmet, valamint az annak mellékletét képező táblázatot szükséges kitölteni.
2. A kitöltött és aláírt kérelmet, valamint a kitöltött mellékletet a Szakellátásfejlesztési és Koordinációs Igazgatóság ve-

zetője részére kell megküldeni.

3. A beérkezett kérelmet a Szakellátásfejlesztési és Koordinációs Igazgatóság ellenőrzi és – a személyes közreműködés szempontjából – dönt az engedélyezhetőségről, majd a kérelmet megküldi a Humánerőforrás-irányítási Igazgatóság részére.
4. A Humánerőforrás-irányítási Igazgatóság a kérelmet a további jogviszonyok tekintetében vizsgálja meg, és dönt az engedélyezhetőségről.
5. Az intézményeket az aláírt kérelem megküldésével a Humánerőforrás-irányítási Igazgatóság tájékoztatja elektronikus úton.

A vizsgálatokban való részvétel engedélyezésére tehát ily módon egyszerre kerül sor mind a további jogviszony létesítése/fenntartása tekintetében, mind a személyes közreműködő igénybevétele tekintetében, a vonatkozó elektronikus felület használata nélkül, azonban a 2/2021. OKFŐ utasításban foglaltak figyelembevételével.

Mellékletek

1. számú nyomtatvány: személyes közreműködő engedélyezése
NYILATKOZAT

Alulírott (név) a (intézmény neve), mint a személyes közreműködő jogviszonyt kérelmező intézmény vezetője nyilatkozom arról, hogy a szerződő fél nem áll az intézménynél az Eszjtv. szerinti szolgálati jogviszonyban.

Személyes közreműködő neve	Működési nyilvántartási száma

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név
intézmény neve
beosztás
pecsét

NYILATKOZAT*

Alulírott (név) (működési nyilvántartási szám ezúton nyilatkozom arról, hogy nem állok egyetlen Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóval sem Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

....., 20..... év hónap nap

.....
név
orvosi pecsét

2. számú nyomtatvány: személyes közreműködő engedélyezése
NYILATKOZAT

Alulírott (név) a (intézmény neve), mint a személyes közreműködőt igénybe venni kívánó egészségügyi szolgáltató vezetője, ezúton nyilatkozom arról, hogy jelen nyilatkozatban nevesített orvos/szakdolgozó személyes közreműködő bruttó közreműködői díja nem haladja meg azt a bruttó összeget, amely a személyes közreműködőt azon esetben illetné meg, ha az adott egészségügyi tevékenységet egészségügyi szolgálati jogviszonyban látná el.

Sor- szám	Személyes közreműködő		Szervezeti egység		Heti óraszám
	neve	működési nyilvántartási száma	meg- nevezése	NEAK kódja ennek hiányában NNK kódja	

Eszjtv. szerinti besorolási óradíj: Ft

Személyes közreműködői óradíj: Ft

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név
intézmény neve
beosztás
pecsét

3. számú nyomtatvány: személyes közreműködő engedélyezése
 NYILATKOZAT

Alulírott (név)
 a (intézmény neve),
 mint a személyes közreműködő főfoglalkozása szerinti intézmény vezetője nyilatkozom
 arról, hogy az Eszjtv. jogviszony szerinti - a lenti táblázatban nevesített - foglalkoztatott
 egészségügyi szolgáltatónál személyes közre-
 működői jogviszonyban történő foglalkoztatása, a főfoglalkozás szerinti intézmény egész-
 ségügyi ellátását nem veszélyezteti,

Sor- szám	Személyes közreműködő		Szervezeti egység		Heti óraszám
	neve*	működési nyilvántartási száma	meg- nevezése	NEAK kódja ennek hiányában NNK kódja	

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

NYILATKOZAT*

Alulírott (név) (működési nyilvántartási szám
 ezúton nyilatkozom arról, hogy nem állok egyetlen Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi
 szolgáltatóval sem Eszjtv. szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

....., 20..... év hónap nap

.....
 név
 orvosi pecsét

4. számú nyomtatvány: személyes közreműködő engedélyezése
NYILATKOZAT

Alulírott (név) a (intézmény neve), mint a megyei/fővárosi irányító intézmény vezetője, ezúton nyilatkozom, hogy jelen nyilatkozatban nevesített az Eszjtv. jogviszony szerint foglalkoztatott orvos/ok/szakdolgozó/k egészségügyi szolgáltatónál személyes közreműködői jogviszonyban a nevesített szervezeti egységben és óraszámban történő foglalkoztatása a megyei/fővárosi ellátási érdeket nem veszélyezteti, és az Országos Kórházi Főigazgatósághoz a szerződés engedélyezésre benyújtható.

Sor- szám	Személyes közreműködő		Szervezeti egység		Heti óraszám
	neve*	működési nyilvántartási száma	meg- nevezése	NEAK kódja ennek hiányában NNK kódja	

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név
intézmény neve
beosztás
pecsét

5. számú nyomtatvány: személyes közreműködő engedélyezése
NYILATKOZAT

Alulírott (név) a (intézmény neve), mint a személyes közreműködő jogviszonyt kérelmező önkormányzati fenntartásban álló, Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató szakmai irányítását ellátó városi/megyei intézmény vezetője nyilatkozom arról, hogy a városi/megyei egészségügyi ellátást az alábbiakban nevesített orvos/szakdolgozó egészségügyi szolgáltatónál személyes közreműködői jogviszonyban történő foglalkoztatása nem veszélyezteti.

Sor-szám	Személyes közreműködő		Szervezeti egység		Heti óraszám
	neve*	működési nyilvántartási száma	megnevezése	NEAK kódja ennek hiányában NNK kódja	

Nyilatkozatomat az Országos Kórházi Főigazgatóság személyes közreműködői szerződések engedélyezési eljárásához adtam ki.

....., 20..... év hónap nap

.....
név
intézmény neve
beosztás
pecsét

Kérelem klinikai vizsgálatban történő feladatellátáshoz

A klinikai vizsgálat adatai

Intézmény neve:
Címe:
Adószám első nyolc számjegye:
Az intézmény vezetője:
A kitöltő személy neve, beosztása:
A kitöltő személy elérhetősége (tel., e-mail):

Kelt:

.....
a kérelmező intézmény

A klinikai vizsgálat megnevezése, tárgya:	
A klinikai vizsgálat rövid leírása:	
A klinikai vizsgálat fázisa:	
A vizsgálóhely címe:	
A klinikai vizsgálat időtartama:	
A klinikai vizsgálatban részt vevő dolgozók száma:	
A klinikai vizsgálat összdíjazása (szponzori díj):	

Jelen kérelem mellékletében foglalt személyes közreműködők igénybevételét a klinikai vizsgálat tervezett időtartamáig engedélyezem.

Budapest, 2022.

.....
Dr. Takács Péter
alap- és szakellátásért felelős főigazgató-helyettes

Jelen kérelem mellékletében foglalt egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek klinikai vizsgálatban történő részvételét, mint további jogviszonyt a klinikai vizsgálat tervezett időtartamáig engedélyezem:

Budapest, 2022.

.....
Dr. Bene Ildikó
humánpolitikai és jogi főigazgató-helyettes

Melléklet a klinikai vizsgálatokban történő feladatellátás iránti kérelemhez													
	Egész-ségügyi szolgáta-tó megne-vezése	Szervezeti egység megne-vezése	A vizs-galásban részt vevő foglalkozta-tott neve	Társas vállal-kozás esetén a társaság neve	Az egészség-ügyi szolgálati munkaszervező-désben rögzít-tett munkakör (256/2013. Korm. rende-let alapján)	Az egész-ségügyi szolgálati munkaszer-ződésben rögzített munka-ideő (heti óraszám)	A klinikai vizsgálá-tban ellátandó feladat	A klinikai vizsgálat tartama (hata-rozott / határozat-lan)	A klinikai vizsgálá-tban történő feladatellátás kezdete	A klinikai vizsgálá-tban történő feladatellá-tás várható vége (hata-rozott idő esetén)	A klinikai vizsgálatban történő feladatellátás munkaideje (átlagos heti óraszám / esetszám)	A klinikai vizsgálá-tban történő felada-tellátás díjazása	A vizsgálat-ban történő feladatellátás érhnt-e a beosztása szerinti munkaidőt (igen / nem)
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													

Irodalomjegyzék

1. a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény
2. Mt. 113. § - 114. §
3. Eütv. 108 – 108/A. §
4. 1. § (2) A gyógyszerárak működésére külön jogszabály rendelkezéseit kell alkalmazni.
2. § (1) E rendelet alkalmazásában
a) egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § e) pontjában meghatározott tevékenység;
b) egészségügyiközszolgáltatás: arészben vagy egészben az államháztartás terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatás;
c) d) egészségügyi szakterület: amelyre nézve külön jogszabály szerint egészségügyi szakképesítés szerezhető;
e) egészségügyi szakma: az Eütv. 3. § q) pontjában meghatározott egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, amely az egészségügyi szakmai kódjegyzékben önálló szakmai kóddal szerepel;
f) szervezeti egység: az egészségügyi szolgáltatónak a tevékenység végzésére létrehozott elkülönült egysége, amelyben egy vagy több szakma engedélyezhető, és rendelkezik a miniszteri rendeletben meghatározott személyi, tárgyi feltételekkel;
g) ellátási forma: az egészségügyi szakma gyakorlásának szervezési kerete;
h) székhely: az egészségügyi szolgáltató központi ügyintézésének a helye, székhelynek minősül továbbá a külföldi székhelyű egészségügyi vállalkozás magyarországi fióktelepének székhelye;
i) telephely: az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyszíne, mely a székhelytől, illetve másik telephelytől az in-

gatlan-nyilvántartásban eltérő helyrajzi számmal rendelkezik, és ahol egy vagy több szervezeti egység feladatát látják el;
j) egészségügyi államigazgatási szerv: a működési engedély kiadására és az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának ellenőrzésére jogosult, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal), vagy az országos tisztifőorvos;
k) közreműködő: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja;
l) változó helyszínen végzett egészségügyi szolgáltatás: a szolgáltatás jellegéből adódóan az egészségügyi szolgáltató székhelyétől vagy telephelyétől eltérő helyszínen nyújtott - ide nem értve a betegek otthonában történő - egészségügyi szolgáltatás, melynek feltételeit az ellátás helyszínén az adott szolgáltatás nyújtásának idejére az egészségügyi szolgáltató biztosítja;
m) mozgó egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi szolgáltató által nem helyhez kötött, külön erre a célra kialakított, a tárgyi feltételeket magába foglaló engedélyezett járművel rendsze-

resen nyújtott egészségügyi szolgáltatás;
n) személyes közreműködő: az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít;
o) személyes közreműködés: az Eütv. 108/A. §-a szerinti, hatósági nyilvántartásba vétel alapján történő egészségügyi szolgáltatásnyújtás.
(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazásában az Eütv.-ben foglalt fogalommeghatározásokat kell figyelembe venni.

5. Az Eszjtv. vhr. 23. § (3) bekezdése kimondja, hogy az országos kórház-főigazgató ellátási érdekből engedélyezheti az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató számára személyes közreműködő igénybevételét.
6. A nyomtatványokat a melléklet tartalmazza.
7. OKFŐ/28488-1/2021.
8. OKFŐ-HR/2162-2/2021.

3 Az egészségügyi jogszabály környezet a koronavírus járvány veszélyhelyzet során

DR. SAÁGHY ANDREA

3.1 Járványhelyzet miatti veszélyhelyzet speciális szabályai munkavállalói és munkáltatói szemszögből

A veszélyhelyzet kezelése egyetlen munkáltató számára sem könnyű. Olyan új megoldásokra volt szükség, amely előtte sem a jogszabályi környezetben, sem a gyakorlatban nem létezett, vagy csak nagyon marginális szerepet töltött be. A Pécsi Tudományegyetem, mint munkáltató és mint felsőoktatási intézmény, egészségügyi szolgáltató, közgyűjteményi és köznevelési, valamint szakképzési intézményekkel rendelkező szervezet nagyon sok oldalról megtapasztalta a koronavírus járvány hatásait, rendkívül sok tényező befolyásolta a működés irányait, amely kihívásnak való megfelelést jelen fejezet keretében mutatunk be.

A koronavírus járvány terjedése számos munkáltatói intézkedést tett és tesz szükségessé, amelyet a vírus terjedésének megakadályozása érdekében szükséges elrendelni. Ennek jogszabályi alapját a Kormány a veszélyhelyzet kihirdetését követően kiadott nagy számú Kormányrendelettel igyekezett megteremteni.

A magyar munkajog nem volt felkészülve alapvetően a tömeges home office elrendelésére, munkáltatói korlátozó intézkedések bevezetésére. Miközben az egészségügyi ellátórendszer és így az egészségügyi szolgáltatók, mint munkáltatók egyre nagyobb terhelésnek voltak/vannak kitéve a megnövekedett, víruskezeléssel kapcsolatos feladatok miatt, aközben a felsőoktatási feladatok átalakítása, a hallgatók számára az oktatás megszervezése is alapvetően fontos feladat volt.

2020. márciusában mérlegelnünk kellett, melyek azok az intézkedések, amelyek jogszerűen bevezethetők.

A leglényegesebb kérdés az volt ebben az időszakban, hogy milyen mozgástere van a munkáltatónak arra, hogy megtiltsa külföldre történő kiutazást, szabályozza a munkahelyre való visszatérés feltételeit, mi a teendő, ha karantén vagy megbetegedés miatt tömegesen esnek ki a munkavállalók a munkából, hogyan lehet megoldani a folyamatok, feladatok digitális úton történő ellátását a személyes érintkezések csökkentése érdekében.

3.1.1 Jogalap megteremtése, intézkedések

2020. januárjában a munkáltatónak az Mt. [1] szerinti általános lehetőségek álltak/állnak rendelkezésre az egyre terjedő járvány okozta problémák kezelésére, miközben a Kormány a járványhelyzet kezelésére számos kormányrendeletet adott ki, amelyek közül témánk szempontjából releváns, valamint az állampolgárok életkörülményeit érintő intézkedéseket időrendben ismertetjük.

A Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs felállításáról a Kormány 2020. január 31-én döntött [2] az egészségügyi és járványügyi helyzet alakulásának fokozott figyelemmel kísérése, a szükség szerinti intézkedések hatékony megszervezése, és mindezek érdekében az állami szervek tevékenységének összehangolása érdekében.

Az **Operatív Törzset** a belügyminiszter az emberi erőforrások minisztere bevonásával vezeti.

Az Operatív Törzs tagjai:

- a. a belügyminiszter,
- b. az emberi erőforrások minisztere,
- c. a Belügyminisztérium közbiztonsági főigazgatója,
- d. az országos rendőr-főkapitány,
- e. az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatója,
- f. a Dél-Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet főigazgatója,
- g. az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság főigazgatója,
- h. az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság főigazgatója,
- i. az Országos Mentőszolgálat főigazgatója,
- j. az országos tisztifőorvos,
- k. a Terrorelhárítási Információs és Bűnügyi Elemző Központ főigazgatója voltak.

Az Operatív Törzs a járvány lassan két éve alatt szinte változatlan formában és jogkörrel működött és működik. A járványgörbe alakulására tekintettel meghozott aktuális intézkedésekkel változik a feladatköre.

A Pécsi Tudományegyetem is létrehozta a kormányzati intézkedések hatékony végrehajtása érdekében az Operatív Stábot, valamint annak egészségügyi szekcióját. A PTE Operatív Stáb szintén folyamatosan működik, ajánlásokkal segíti az egyetemi működést.

A **veszélyhelyzet** kihirdetésére **2020. március 11-én** került sor [3] az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében.

A kapcsolódó intézkedések is kihirdetésre kerültek.

A **határelőírás** ideiglenesen visszaállításra került, valamint a zárlati kötelezettség alá tartozó fertőző betegség behurcolásának

vagy terjedésének megakadályozása végett elrendelt járványügyi elkülönítési, megfigyelési, zárlati és ellenőrzési szabályok kerültek bevezetésre. Először csak egyes országok (Olasz Köztársaság, Kínai Népköztársaság, Koreai Köztársaság, Iráni Iszlám Köztársaság) területéről érkező nem magyar állampolgárok személyforgalomban Magyarország területére nem léphettek be. Az országok köre a járványhelyzet fokozódása miatt több alkalommal bővítésre került, amelyről a konzuli szolgálat honlapja adott naprakész tájékoztatást.

Az ezen országokból érkező magyar állampolgárok

- A. a Magyarországra való belépés során egészségügyi vizsgálaton esnek át, amely eltérésére kötelesek,
- B. akiknél az egészségügyi vizsgálat COVID-19 fertőzés gyanúját állapítja meg, a kijelölt karanténban kerülnek elhelyezésre,
- C. akiknél az egészségügyi vizsgálat során COVID-19 fertőzés gyanúja nem merül fel, kötelesek 14 napra lakóhelyükön vagy tartózkodási helyükön otthoni járványügyi megfigyelésnek magukat alávetni (**hatósági házi karantén**), azzal, hogy
 - a. a kijelölt járványügyi hatóság e személyeket nyilvántartásba veszi,
 - b. a hatósági házi karanténra vonatkozó szabályok betartását az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv (a továbbiakban: rendőrség) ellenőrzi,
- D. akiknél az egészségügyi vizsgálat során COVID-19 fertőzés gyanúja nem merül fel, de nem rendelkeznek Magyarországon lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel,
 - a. a hatóság előírásainak megfelelően elhagyják Magyarországot területét, vagy
 - b. a kijelölt karanténban kerülnek elhelyezésre.

A hatósági házi karanténban tartózkodók ellátásáról való gondoskodás a települési önkormányzat polgármesterének feladata volt.

A **lejáró hivatalos okmányok érvényessége** a veszélyhelyzet idejére meghosszabbításra került (a veszélyhelyzet megszűnését követő 15 napig érvényesek), a **felsőoktatási intézmények látogatását a hallgatóknak megtiltották**, a köznevelési intézményekben **rendkívüli szünet** került elrendelésre, zárt helyen 100 főnél több személy, nem zárt helyen pedig 500 főnél több személy részvételével tartandó **rendezvényt** megtiltottak, külföldre utazás iskolai célból sem volt lehetséges (pl. tanulmányi kirándulás), felfüggesztésre kerültek a nemzetközi mobilitási programok.

Az egészségügyi dolgozók és a katonák, rendvédelmi alkalmazottak, kormánytisztviselők **Magyarország területét csak az ágazat irányításáért felelős miniszter külön engedélyével hagyhatták el.**

Az egészségügyi dolgozók **működési nyilvántartásának** érvényességi ideje, amennyiben a veszélyhelyzet időtartama alatt jár le, a veszélyhelyzet lejártát követő 90 nappal meghosszabbodik. A nyilvántartás meghosszabbodott érvényességi ideje alatt az egészségügyi tevékenységvégzés nem szünetel.

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzéseinek szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet és az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet szerinti **szakmacsoportos** és **szintentartó továbbképzések** távoktatás formájában kerültek megtartásra. A reanimációra vonatkozó továbbképzési elem gyakorlati oktatás nélkül is teljesítettnek minősült.

2020. március 14-én megalakultak [\[4\]](#) a különböző **akciócsoportok** a veszélyhelyzet során

teendő intézkedések mind hatékonyabb végrehajtása érdekében. A Pécsi Tudományegyetem munkatársai is szakértőként felkérésre kerültek ezekben.

A köznevelésben, szakképzésben is bevezették a **digitális oktatást**. [\[5\]](#)

- A. 2020. március 16. napjától az iskolákban a nevelés-oktatás tantermen kívüli, digitális munkarendben került megszervezésre;
- B. a digitális munkarend olyan módon került meghatározásra, hogy annak keretében
 - a. a tananyag kijelölése, a tanulási folyamat ellenőrzése és támogatása a pedagógusok és a tanulók online vagy más, személyes találkozást nem igénylő kapcsolatában történik,
 - b. a tananyag tantermen kívüli, digitális munkarend keretében történő átadása alkalmas legyen a tanuló tanulmányi követelményeinek teljesítésére;
- C. alpontban foglaltak végrehajtása érdekében sor kerül módszertani ajánlás kiadására;
- D. 2020. március 16. napjától a szülők igényei alapján, indokolt esetben az iskolák munkanapokon megszervezték a gyermekek, tanulók napközbeni kiscsoportos felügyeletét;
- E. a tantermen kívüli, digitális munkarend szerinti nevelés-oktatás feladatellátásának megszervezése, illetve ellenőrzése 2020. március 16. napjától a köznevelési, szakképzési intézmény vezetőjének feladataként rögzítésre került olyan módon, hogy az iskolában, továbbá tagintézményében
 - a. az intézmény vezetője, illetve a tagintézmény-vezető és helyettesei közül legalább egyiküknek, vagy
 - b. a köznevelési intézmény szervezeti és működési szabályzatában meghatározott helyettesítési rendben

kijelölt személynek munkanapokon munkaidőben az intézményben, tagintézményben kell tartózkodnia.

A **versenyszerűen sportolók** részére a sporttevékenységükre figyelemmel speciális szolgáltatásokat nyújtó, jóváhagyott kollégiumi nevelési programmal rendelkező intézmény

- a sportfoglalkozásokat, edzéseket legfeljebb tízfős csoportokban megtarthatta,
- a sportkollégiumi elhelyezést és étkeztetést legfeljebb tízfős csoportokban biztosíthatta.

A járványügyi készültség idejére **felfüggesztésre került a közsférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elvekről szóló 1700/2012. (XII. 29.) Korm. határozat alkalmazása** [6].

Nem kell tehát jelenleg sem a Kormány engedélye az öregségi nyugdíjnak minősülő egészségügyi dolgozók foglalkoztatásához. Mint ismeretes, a Kormányhatározat 2012. decemberi hatálybalépése óta a költségvetési szervek nem foglalkoztathatnak olyan munkavállalókat, akik a rájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötték és az öregségi teljes nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezték. Kivételt képez a központi költségvetési szervként működő felsőoktatási intézményekben oktatói, tanári vagy tudományos kutatói munkakörben foglalkoztatott személyek, valamint a rehabilitációs orvosszakértői feladatok ellátása érdekében megbízási szerződéssel foglalkoztatott vagy foglalkoztatni kívánt orvosok foglalkoztatása. Abban az esetben, ha azt **a munkáltató különösen fontos érdeke vagy a költségvetési szerv alaptevékenysége indokolja**, a munkáltatói jogok gyakorlója a Kormány véleményének kikérését követően dönthet az érintett közalkalmazott (később ideértve az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott személyt is) tovább foglalkoztatásáról azzal, hogy a Kormány véleménye köti a munkáltatói jogok gyakorlóját a döntésének meghozatalában. Az egészségügyben

a Kormányhatározat végrehajtása érdekében a nyugdíjkorhatárt betöltött munkavállalók foglalkoztatásához meg szükséges kérni a Kormány engedélyét, amelyet általában határozott időre, 1-2 évre adnak meg. A nyugdíjas foglalkoztatottnak a nyugdíját szüneteltetnie kell, de jogosult az Eütev. [7] 16/A. – 16/B. § szerinti jövedelemkiegészítésre.

A **jövedelemkiegészítés** az Eütev-ben meghatározott feltételek szerint, pénzellátásuk törvény alapján történő szüneteltetésére tekintettel, egyes közalkalmazotti jogviszonyban, kormányzati szolgálati, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozók jövedelmének kiegészítésére szolgáló juttatás. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozóan is kiterjesztésre került a jogszabály hatálya.

Azt a foglalkoztatottat, akinek a megállapított pénzellátása folyósítását a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tny.) 83/C. §-a alapján szüneteltetik - ideértve a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény 11. §-a szerinti szüneteltetést is -, a munkáltató - általa meghatározott összegű - jövedelemkiegészítésben részesítheti, a kormányrendeletben meghatározott feltételek, valamint eljárásrend szerint és jóváhagyás birtokában. A munkáltató által meghatározott jövedelemkiegészítésnek az egészségügyi dolgozót megillető, a kifizetést terhelő adók és járulékok nélkül számított (a továbbiakban: nettó) mértéke nem lehet magasabb az egészségügyi dolgozót a közalkalmazotti, kormányzati szolgálati, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony fennállása miatt történő szüneteltetés hiányában egyébként megillető pénzellátás havi összegénél.

Az intézkedések sok munkavállalót nehéz helyzet elé állítottak. A **munkáltató** a számára rendelkezésre álló lehetőségek mérlegelésével tájékoztatást adott ki **a kisgyermeket nevelő szülők számára** azokról

a lehetőségekről, amellyel élni tudnak annak érdekében, hogy a távolléti oktatás, a kisgyermek intézmények bezárása miatti nehézségeket meg tudják oldani. A cél az volt, hogy aki tud otthonról (ún. home office-ban) dolgozni, mert olyan a munkaköre, annak legyen lehetősége erre és ne essen ki a teljesítménye a munkáltató szempontjából, ugyanakkor a családi kötelezettségeknek is eleget tudjon tenni.

A tájékoztatóban az alábbi lehetőségek kerültek meghatározásra, amellyel a PTE foglalkoztatottai élhetnek.

Fizetett szabadság igénybevétele

A már beütemezett szabadságok módosíthatók, a szabadság igénybevételének nincs akadálya, amennyiben az alapfeladatok elvégzése biztosítható. A szabadság kiadására jogosult vezető a jelen rendkívüli helyzetben nem köteles ragaszkodni ahhoz, hogy a munkavállaló a szabadságkérelmét a tervezett szabadság megkezdése előtt legalább 15 nappal korábban terjessze elő. A felek közös megegyezéssel eltekinthetnek a munkáltatóra irányadó szabadságkiadási szabályoktól is, ideértve az évi egy alkalommal legalább 14 naptári napra történő munkavégzés alóli mentesülés biztosítását is.

Home office

Azokban a munkakörökben foglalkoztatott munkatársaink számára, akik feladataikat otthonról is el tudják látni, engedélyezhető az otthonukban történő munkavégzés. A lehetőségekhez képest az Egyetem biztosítja ennek feltételeit. Az engedélyezett home office időtartama alatt munkaidőben folyamatosan elérhetőnek kell lennie és munkát kell végeznie a munkavállalónak (át kell tehát gondolni, hogy a gyermekek felügyelete mellett ez mennyire teljesíthető). A home office idejére teljes bérre jogosult a munkavállaló.

Munkaidőkeretben foglalkoztatott munkatársak pihenőnapjainak átütemezése

A munkaidőbeosztást figyelembe véve meg-

vizsgálható az a lehetőség is, hogy az érintett munkatárs pihenőnapjai átütemezhetőek-e az Mt., és releváns esetben az Eütev. törvény előírásainak betartása mellett. A munkaidőbeosztást készítő vezető a munkaidőkereten belül maga rendelkezik a munkanapok és pihenőnapok elrendeléséről, egyenlőtlen kiadásának lehetőségéről. Ha a munkáltató a munkavállaló kérésére módosít a már közölt munkaidőbeosztáson, az így elrendelt munkaidő nem minősül rendkívüli munkaidőnek. Javaslatként szerepelt, hogy a munkáltató és a munkavállaló közösen vizsgálják meg annak lehetőségét, hogy a pihenőnapok átütemezhetőek-e az Mt. és releváns esetben az Eütev. törvény előírásainak betartása mellett. (Pl. ha a munkavállaló gyermekének felügyelete hét végén megoldott, a munkavállaló hét közben kapjon pihenőnapot és hét végén dolgozzon, de a pihenőnapok úgy is kiadhatók, hogy több heti pihenőnap összevonásra kerül, a későbbiekben pedig, amikor már a biztosan nem fertőző gyermek felügyelete másra is bízható, a minimálisan kiadandó heti pihenőnapot biztosítjuk akként, hogy a munkaidőkeret átlagában teljesüljenek a munkaidő kiadására vonatkozó jogszabályi előírások)

Fizetés nélküli szabadság biztosítása

Megállapodás köthető fizetés nélküli szabadság igénybevételéről. Ezt általában hosszabb időtartamra kérheti a munkavállaló, díjazásra nem jogosult.

Igazolt, fizetetlen távollét biztosítása

Az Mt. 55. § szerint a különös méltánylást érdemlő személyi, családi vagy elháríthatatlan ok miatt indokolt távollét tartamára a munkavállaló mentesül rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettségének teljesítése alól, erre az időre azonban díjazásra nem jogosult. A gyermek felügyeletének biztosítását az Egyetem a veszélyhelyzet fennállása alatt ilyen körülménynek tekinti.

Betegszabadság, táppénz

Amennyiben a munkavállaló keresőképtelen, vagy gyermeke betegségből kifolyólag ápolásra szorul, a betegszabadság, illetőleg táppénz igénybe vehető.

A tájékoztató fenti tartalmának megfelelően tapasztalatunk szerint megoldható volt a családi élet és a munka összeegyeztethetősége.

3.1.2 Home office munkavégzés

A **home office munkavégzés** Magyarországon nincs jogszabályban rögzítve (az Mt. a távmunka szabályait tartalmazza, amely nem teljesen azonos a home office-szal, bár az elhatároláson a jogász szakma is dolgozik). Szabályait így a gyakorlat alakította, amely a tömeges elrendelésének köszönhetően viszonylag hamar megvalósult. A home office munkavégzés hasonló a távmunkához, mégis vannak különbségek.

Jó példa a munkáltatók gyakorlatára az Egyetem vonatkozó szabályozása, amelyet az alábbiakban ismertetünk.

3.1.2.1 A home office munkavégzés fogalma

Home office munkavégzés a munkavégzésnek azon formája, amikor a munkavállaló nem a munkáltató telephelyén, hanem attól elkülönült helyen, jellemzően az otthonában, esetleg az általa választott egyéb helyszínen információtechnológiai vagy számítástechnikai eszköz használatával végzi a munkáját.

3.1.2.2 A home office munkavégzés elrendelése és megszüntetése

A munkáltatói jogkör gyakorlók engedélyezhetik a szervezeti egységükben foglalkoztatott munkavállalók számára az otthonukban történő munkavégzés lehetőségét, amennyiben a munkaköri feladatok otthonról is elláthatók.

A munkavállalóknak együttműködési, tájékoztatói kötelezettségük van az otthoni munkavégzés megvalósíthatósága, tech-

nikai feltételeinek rendelkezésre állása tekintetében. A munkavállalók kötelesek ellenőrizni, hogy otthonukban adottak-e a távoli munkavégzés technikai feltételei (pl. megfelelő sávszélességű internet, wifi).

A munkavégzés technikai feltételeit – így a szükséges információtechnológiai vagy számítástechnikai eszközt, a munkáltató informatikai rendszeréhez távoli eléréssel való biztonságos hozzáférést – elsődlegesen és a lehetőségekhez képest a munkáltató biztosítja. A felek kivételes esetben megállapodhatnak abban is, hogy a munkavállaló a megfelelő biztonsági intézkedések mellett a saját eszközeit használja.

A home office munkavégzést bármelyik fél kezdeményezheti. A munkavállaló a home office munkavégzésre irányuló kérelmét a munkáltató vonatkozó nyomtatványának alkalmazásával terjesztheti elő a munkáltatónál a kérelmezett időszakot megelőzően. Amennyiben a munkáltató engedélyezi a home office munkavégzés lehetőségét, a munkavállaló kinevezésében szereplő munkavégzési helyét módosítani kell, a kinevezésben meg kell jelölni munkavégzés helyeként a munkavállaló által a kérelemben megjelölt helyet is. A kinevezés módosítás munkavállaló részéről történő elfogadását követően a munkáltató egyoldalúan meghatározhatja, hogy a munkavégzésre mely időszakban hol kerüljön sor. A munkáltató ezt bármikor egyoldalúan módosíthatja.

A munkáltató által egyoldalúan elrendelhető home office lehetőségét az Mt. 53. § szerint kell értelmezni és alkalmazni.

A home office munkavégzés tartama szólhat meghatározott időszakra, vagy a hét egyes munkanapjaira is.

A home office munkavégzést a munkáltató bármikor megszüntetheti. A munkavállaló a megszüntetés közlését követően haladéktalanul köteles a munkavégzés munkáltató által meghatározott helyére visszatérni.

3.1.2.3 A munkavégzés szabályai

A munkáltató utasítási joga a közalkalmazott

által ellátandó feladatok és a munkaidő meghatározására terjed ki.

A home office munkavégzés időtartama alatt a munkavállalónak a számára a munkáltató által előírt munkaidőben folyamatosan elérhetőnek kell lennie (elektronikus levelező rendszer, telefonos egyeztetés) és munkát kell végeznie, illetőleg munkájának az eddigiekben papír alapon továbbított eredményét a munkáltató által meghatározott módon, elektronikusan, – szükség esetén a munkáltató által előírt dokumentum-védelemmel, ill. hitelesítéssel ellátva – kell továbbítania.

A munkáltató rugalmasabb munkarendet is előírhat, amelyben meghatározza, hogy a munkavállalónak mely időszakban kell mindenképpen elérhetőnek lennie, illetve mi az elvárt magatartás a válaszadásra, visszahívási türelmi időre vonatkozóan.

A munkavállalónak munkaidőn túl is fokozott figyelemmel kell lennie az adatvédelmi előírásokra, arra, hogy a munkavégzése során elhangzó, valamint a számítástechnikai eszközön megjelenő információk a feleken kívül álló harmadik személyek részére ne legyenek hozzáférhetők.

A munkáltató a home office munkavégzés időszakában is bármikor elrendelheti, hogy a munkavállaló az általa megadott időpontban munkavégzés céljából jelenjen meg a munkahelyen.

3.1.2.4 A munkáltatói jogkörgyakorlók felelőssége

A munkáltatói jogkörgyakorlók jogosultak saját hatáskörben a home office munkavégzés további feltételeit szervezeti egységük munkavállalói számára előírni.

Home office munkavégzés esetén a szervezeti egység feladatai ellátásának biztosítása, a működőképesség fenntartása a munkáltatói jogkör gyakorlójának felelőssége.

3.1.3 Távmunka

A távmunkavégzést az Mt. szabályozza (196. § - 197. §).

3.1.3.1 A távmunkavégzés fogalma

A távmunkavégzés a munkáltató telephelyétől elkülönült helyen rendszeresen folytatott olyan tevékenység, amelyet számítástechnikai eszközzel végeznek, és eredményét elektronikusan továbbítják.

A távmunkavégzés fogalmi elemei:

- a feladat a munkáltató működési körébe tartozó tevékenység (a munkavállaló integrálódik a munkáltató „szervezetébe”, ügymenetébe),
- a tevékenység rendszeressége (a távmunkát végző tevékenysége jellegében, minőségében nem különbözik a tipikus munkavállalótól),
- a munkáltató székhelyétől, telephelyétől elkülönült helyen történő munkavégzés (nem kizárólag otthoni munkavégzésről lehet szó, hanem arról, hogy nem a szokásos munkavégzési helyen (munkáltató székhelyén, telephelyén) történik a munkavégzés),
- a munkavégzés számítástechnikai eszközzel történik és a munkavégzés eredménye is elektronikusan kerül továbbításra.

3.1.3.2 A távmunkára irányuló jogviszony elhatárolása a home office munkavégzéstől

A távmunkára irányuló jogviszony esetében a felek a fenti fogalmi elemek szerint állapodnak meg, míg a home office munkavégzés a tipikus jogviszonyokban szabályozott azon lehetőség, amikor a munkavállalónak (nem rendszeresen) lehetősége van a kinevezésben, munkaszerződésben egyébként meghatározott munkavégzési helyén kívül, számítástechnikai eszközzel történő munkavégzésre.

3.1.3.3 A távmunkavégzésre irányuló megállapodás, a kinevezés, ill. munkaszerződés tartalma

A kinevezésben, munkaszerződésben, illetve az ahhoz kapcsolódó megállapodásban meg

kell állapodni a munkavállaló távmunkavégzés keretében történő foglalkoztatásában. A feleknek több olyan kérdésben is indokolt megállapodniuk, amely a hagyományos ki-nevezésben általában nem szerepel. Így különösen:

- a munkavégzés helye (különösen abban az esetben, ha a munkavállaló a munkát nem az otthonában végzi),
- a felek közötti kapcsolattartás módja (bár ezt a munkáltató egyoldalú döntésével is meghatározhatja),
- a számítástechnikai eszközök biztosítása,
- a költségek megtérítése.

Eltérő megállapodás hiányában a munkáltató állapítja meg az ellenőrzés módját és a munkavégzés helyeként szolgáló ingatlan területén történő ellenőrzés esetén annak bejelentése és megkezdése közötti legrövidebb tartamot. Az ellenőrzés nem jelenthet a munkavállaló, valamint a munkavégzés helyeként szolgáló ingatlant használó más személy számára aránytalan terhet.

A munkáltató előírhatja, hogy az általa biztosított számítástechnikai vagy elektronikus eszközt a munkavállaló kizárólag a munkavégzéshez használhatja.

A távmunkavégzés alatt a munkavállaló magatartásának nagyobb szegmense kívül van a munkáltató befolyásán, így utasításán. Ez a munkavégzés főszabályként lazább alá-fölérendeltséget tételez fel a felek között. A munkáltató utasítási joga - eltérő megállapodás hiányában - kizárólag a munkavállaló által ellátandó feladatok meghatározására terjed ki.

3.1.3.4 A tájékoztatási kötelezettség speciális tartalma

Az Mt. 196. § (3) bekezdés értelmében a munkáltató az általános tájékoztatási kötelezettségén túlmenően tájékoztatja a munkavállalót a munkáltató általi ellenőrzés, a számítástechnikai vagy elektronikus eszköz használata korlátozásának szabályairól.

A munkáltató tájékoztatja továbbá a munkavállalót arról a szervezeti egységről, amelyhez

a munkavállaló munkája kapcsolódik.

A távmunkavégzésre irányuló jogviszony egyebekben olyan alapvető tartalommal rendelkezik, mint a hagyományos közalkalmazotti jogviszony, és ezek a tartalmi elemek - és nem csupán az eltérések - határozzák meg a felek jogait és kötelességeit. A munkáltató a távmunkát végző munkavállalónak minden olyan tájékoztatást köteles megadni, amelyet más munkavállalónak biztosít.

3.1.3.5 A távmunkavégzésre létrejött munkaviszonyból származó jogok és kötelezettségek

A távmunkavégzés tartalmát mindazok a jogok és köteleességek alkotják, amelyek általában jellemzik a tradicionális munkajogviszonyokat.

A munkáltatónak biztosítania kell, hogy a munkavállaló a területére beléphessen és más munkavállalóval kapcsolatot tarthasson. A távmunkavégzésre irányuló jogviszonyban is tiszteletben kell tartani a felek személyhez fűződő jogát [8].

Főszabály szerint a távmunkát végző munkavállaló kötetlen munkaidőben tevékenykedik: munkaideje beosztását, felhasználását maga jogosult meghatározni. Ez a fajta önállóság olyan munkavégzéshez kapcsolódhat, amely maga is önálló munkavégzést tételez fel. A munkaidő kötetlen mivolta nem jelent korlátlanyságot: ez csak a munkaidő szabad beosztását jelenti, nem pedig a munkaidőre vonatkozó kógens (eltérést nem engedő) szabályok átlépésének lehetőségét.

Megállapodhatnak a felek abban, hogy a távmunkát végző közalkalmazott munkaidejét a munkáltató fogja beosztani. Ekkor a távmunkát végző közalkalmazott a „hagyományos” közalkalmazottra vonatkozó munkaidő-beosztási szabályok alá fog tartozni. Amennyiben a felek ebben állapodnak meg, a munkáltató ezeknek az időtartamoknak a betartását is köteles, illetve jogosult ellenőrizni és nyilvántartani. [9]

3.1.3.6 A távmunkával kapcsolatos speciális munkavédelmi szabályok

A távmunkavégzésre a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (Munkavéd. tv.) szabályait a Munkavéd. tv. VII/A. Fejezetben felsorolt eltérésekkel kell alkalmazni.

A Munkavéd. tv. 86/A. § (2) bekezdése szerint a távmunkavégzés - a munkáltatóval kötött megállapodás alapján - a munkavállaló által biztosított munkaeszközzel is történhet. Az ilyen munkaeszköz esetén a munkáltató a kockázatértékelés elvégzése során győződik meg a munkaeszköz biztonságos állapotáról. A munkaeszköz biztonságos állapotának fenntartásáról ebben az esetben a munkavállaló gondoskodik.

Távmunkavégzés esetén munkahely az a munkaszerződésben a felek által meghatározott helyiség, ahol a munkavállaló az információtechnológiai vagy számítástechnikai eszközzel rendszeresen a munkáját végzi [10].

A munkahelyen a munkavállaló a munkáltató hozzájárulása nélkül nem változtathatja meg a munkakörülményeket [11].

A Munkavéd. tv. 86/A. § (5) bekezdése értelmében a munkáltató vagy megbízottja a szükséges munkavédelmi feladatok elvégzése, a munkavédelmi eljárások lefolytatása - így különösen az üzembe helyezés, kockázatértékelés, felülvizsgálat, balesetvizsgálat - céljából léphet be és tartózkodhat a munkavégzési helyként szolgáló ingatlan területén. A Munkavéd. tv. 86/A. § (6) bekezdése szerint a munkáltató a munkavállalót tájékoztatja a munkahelyi munkavédelmi tanácskozási és érdekképviseleti lehetőségekről és gyakorlatról, továbbá az ezzel összefüggő feladatot ellátó felelős személyekről, elérhetőségük adatairól. A munkavégzési helyként szolgáló ingatlan területére a munkavédelmi képviselő a munkavállaló beleegyezésével léphet be és tartózkodhat.

Hatósági ellenőrzést a felügyelet kizárólag munkanapon, 8 és 20 óra között végezhet. A munkavédelmi hatóság a munkáltatót és a munkavállalót az ellenőrzés megkezdése előtt legalább 3 munkanappal erről tájékoz-

tatja. A munkáltató az ilyen céllal a munkavégzési helyként szolgáló ingatlan területére történő belépéshez szükséges hozzájárulást a munkavállalótól legkésőbb az ellenőrzés megkezdéséig beszerzi [12].

3.1.3.7 A távmunka, illetve a home office járvány alatti elterjedése

A home office munkavégzés lehetőségével a munkáltatók nagy többsége élt és él az idei évben is. Számos tanulmány készült, amely bizonyítja, hogy a home office hatékonysága nem marad el a személyes munkavégzéstől. A KSH elemzése [13] szerint 2020. tavaszán megugrott az ily módon dolgozók száma, foglalkoztatottakon belüli arányuk a májusi csúcs alkalmával 17%-ot ért el.

Az otthonról dolgozók jelentős részét azok tették ki, akik internetkapcsolaton alapuló távmunka vagy home office keretében végezték munkájukat. Számuk a járvány megjelenésekor ugrásszerűen megnőtt: a 2020. februárig még 100 ezer körüli létszám már márciusban több mint háromszorosára duzzadt, majd májusban érte el a csúcspontját, amikor közel 760 ezer főt, a foglalkoztatottak 17%-át érintette. A II. negyedévben az egy évvel korábban mért arány több mint nyolcszorosára ugrott, de még a III. negyedévben is több mint háromszorosára volt az előző évinek, annak ellenére, hogy a korlátozások feloldása után ekkorra már többen visszatértek munkahelyükre.

2020. októbertől, a járvány második hullámával ismét egyre gyakoribbá vált az otthoni munkavégzés. Az enyhébb, illetve más jellegű korlátozások azonban nem eredményeztek a home office igénybe vétele kapcsán a tavaszihoz hasonló mértékű kiugrást. Összességében, miközben a járvány hullámaihoz igazodva a távmunkában vagy home office keretében dolgozók aránya folyamatosan változott, 2020. egészére nézve 8,6%-ot tett ki, ami háromszorosára volt a megelőző tíz év 2,9%-os átlagának. 2021. elején, a második hullám idején, de már a harmadik hullám fenyegetésében tovább bővült az otthoni mun-

kavégzés. A távmunka, illetve a home office februárban 482 ezer főt, a foglalkoztatottak 11%-át érintette, csaknem ötször annyit, mint egy évvel korábban.

A távmunkában vagy home office-ban dolgozók között felülreprezentáltak a nők, a 25–44 évesek és a városban élők: az előbbi két kategóriában minden tizedik, az utóbbiban – a fővárost is beleszámítva – minden kilencedik foglalkoztatott volt érintett. Döntő többségük (77%) felsőfokú végzettséggel rendelkezett, az érettségizettek aránya 21%, a szakmunkás, szakiskolai bizonyítvánnyal rendelkezőké és a legfeljebb alacsonyfokú végzettséggel rendelkezőké pedig elenyésző (1,6, illetve 0,4%) volt. A digitális oktatásra való áttérés miatt az otthoni munkavégzés nagyobb arányban érinti azokat, akik 15 éven aluli gyermeket nevelnek.

A távmunkában vagy home office keretében dolgozók 83%-a az alkalmazottak közül került ki. A foglalkoztatásban betöltött súlyukhoz viszonyítva azonban a nem alkalmazotti jogviszonyban állók – egyéni vállalkozók, társas vállalkozás vagy szövetkezet tagjai, illetve segítő családtagok – voltak felülreprezentáltak. Elsősorban a szellemi foglalkozásuk munkája végezhető távmunka vagy home office keretében, körükben 2019 és 2020 között az arány 4,2%-ról 18%-ra nőtt. Az átlagosnál nagyobb arányban éltek ezzel a lehetőséggel az 50 főnél nagyobb telephelyek és az állami tulajdonú munkahelyek dolgozói (10, illetve 11%).

Az egyes nemzetgazdasági ágakban foglalkoztatottak között igen nagyok a különbségek. 2020. év egészére nézve az információ, kommunikáció (39%), a tudományos és műszaki tevékenység (33%), a pénzügyi szolgáltatás (30%) és az oktatás területén (21%) volt kiemelkedő a távmunkában vagy home office keretében dolgozók aránya, míg a mezőgazdaságban és az egészségügy, szociális ellátásban – az e területek természetéből fakadóan – alig fordult elő.

Az otthoni munkavégzés a járvány során a megváltozott munkaerőpiaci helyzet keze-

lésének egyik leggyakrabban alkalmazott módszerévé vált, ezért a korábbiaknál szélesebb körben való elterjedése vélhetően a jövő munkaerőpiaci folyamataira is hatással lesz. Mindez a járvány harmadik és negyedik hullámának idején fokozottan igaz, mivel egyrészt elősegíti a gazdaság viszonylag zavartalan működését, másrészt csökkenti a társas érintkezések számát, ami a járvány visszaszorításában kiemelten fontos.

Az Állami Számvevőszék 2021. évi elemzése [14] szerint a 2020. év áttörést jelentett a táv- és otthoni munkavégzés hazai elterjedésében, mivel a munkavégzés e formája a COVID-19 járvány elleni küzdelem egyik szükségszerű eszköze volt a személyi kontaktok számának csökkentése érdekében. Mind a munkáltatók, mind a munkavállalók jelentős számosságban tapasztalhatták meg ennek előnyeit és hátrányait. Erre az időszakra ugyanis tekinthetünk ezért, mint a táv- és otthoni munkavégzés főpróbájára. A kreativitáshoz szükséges körülményeket a veszélyhelyzeti jogalkotás biztosította, hiszen a munkajogviszonyt alakító felek részére a törvényi szabályoktól való teljes eltérést a rendeleti jogalkotás megteremtette. Így a munkáltatókon és a munkavállalókon múlik, hogy ezt a lehetőséget mennyiben tudják kihasználni, rendelkeznek-e azzal a tudással – az újításhoz szükséges harmadik tényezővel – mellyel sikerre vihető a táv- és az otthoni munka intézményének megszilárdítása, esetlegesen a további elterjedése. Az elemzés a járványhelyzet által megnyitott lehetőségekre is rámutat: a veszélyhelyzet tapasztalatai ugyanis hozzájárulhatnak ahhoz, hogy korszerű szabályok támogassák a táv- és otthoni munkavégzést. A szokásos munkaidő háttérbe szorulásával például előtérbe kerülhet a teljesítmény, amelyhez a jogi kereteknek is célszerű alkalmazkodniuk. Szintén a helyzetből adódóan bevezetett otthoni munka irányította rá a figyelmet arra, hogy mind a teljesítmény, mind a mentálhigiéné szempontjából hosszútávon az otthonról végzett és az irodai munka kiszá-

mítható kombinációja lehet optimális. A járvánnyal pedig újabb lendületet kapott a közszolgáltatások és a hivatali ügyek intézésének digitalizációja, amely nemcsak egyszerűsíti az ügyintézést, de a korrupció-megelőzés és a gazdaságfehérítés eszköze is egyben.

3.1.4 További szigorítások

2021. március 17. napjától [15] a vendéglátó üzletben 15.00 óra után 06.00 óráig az ott foglalkoztatottak kivételével tilos tartózkodni kivéve az élelmiszer elvitelre történő megrendelése és átvétele, valamint a vételár megfizetése céljából és időtartamára korlátozódon történő tartózkodást.

A 70 év felettiek számára ajánlásra került, hogy lakhelyüket, illetve tartózkodási helyüket ne hagyják el. Amennyiben ezt vállalták és erről az önkormányzatot tájékoztatták, az ellátásukról az önkormányzat gondoskodott. Sok önkéntest vártak ezen feladat teljesítésére, tekintettel arra, hogy az idős emberek többsége vállalta a korlátozást.

Megtörténtek a rendezvényeken való részvételt a vallási közösség szertartása, a polgári házasságkötés és a temetés kivételével. Sportrendezvényt nézők nélkül, zárt körülmények közt lehetett megtartani. Bezárták a színházakat, mozikat, múzeumokat, könyvtárakat. Az élelmiszert, az illatszert, a drogériai terméket, a háztartási tisztítószert, a vegyi árut és a higiéniai papírterméket árusító üzlet, továbbá a gyógyszertár, a gyógyászati segédeszköz forgalmazó üzlet, az üzemanyag-töltőállomás és a dohánybolt kivételével a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 2. § 27. pontja szerinti üzletben 15.00 óra után 06.00 óráig az ott foglalkoztatottak kivételével tilos volt a tartózkodás.

A Kormányhivatalok személyesen nem fogadtak ügyfeleket, az iratokat postai kézbesítéssel küldték ki.

Az innovációért és technológiáért felelős miniszter – mint a Kormány tudománypolitikáért és informatikáért felelős tagja – a járvány terjedésének modellezése, elemzése céljából jogosulttá vált bármely rendelkezésre álló

adat megismerésére, kezelésére.

Az emberi erőforrások minisztere – a járványügyi hatóság közreműködésével – felmérte és nyilvántartásba vette azoknak a közép- vagy felsőfokú egészségügyi szakképzésben, főiskolai vagy egyetemi szintű egészségügyi alapképzésben, felsőoktatásban szociális alapképzésben, valamint az egészségügyi és szociális akkreditált iskolai rendszerű szakképzésben nappali tagozaton részt vevő személyeknek az adatait, akik az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 18. §-a alapján az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátásába bevonhatók.

Az Egyetem humánpolitikai folyamatai is átállításra kerültek a papírmentességre. A területen dolgozó munkavállalók – a HR referensek kivételével – home office munkavégzésre álltak át. Az Igazgatóságon szakterületenként néhány ügyeletes tartózkodott, akik a beérkező iratokat feldolgozták, szkennelték és ügyintézésre továbbították a kollégáknak.

Miután az elektronikus aláírás még nem került bevezetésre, meg kellett oldani az elektronizált működési folyamatok mentén történő iratkezelés munkajogi megfelelőségét. Ebben volt és jelenleg is van nagy segítségünkre az ügyfélkapun keresztül elérhető dokumentumhitelesítési rendszer (AVDH), amellyel főként a munkajogi ellenőrzést tudtuk hitelesen ellátni.

A járvány csenedesedését követően fokozatosan álltunk vissza a személyes jelenléttel történő munkavégzésre és levontuk a konzekvenciákat a papírmentes működésből. Néhány hónapig megoldható volt a munkavégzés (jogviszony létesítés, módosítás, megszüntetés, bérszámfejtéshez mozgóbérvjelentések, távollétjelentések, maga a bérszámfejtés), de a munkáltató oldali elektronikus aláírás hiánya, valamint a munkavállalói oldalról is hiányzó aláírások miatt valamennyi így kezelt dokumentumot utólag kellett aláírásokkal ellátni, amely rendkívül nagy többletmunkát jelentett a szervezet számára. A jogviszony

létesítés, módosítás és megszüntetés igénylése elektronikus rendszerben történik évek óta (PTE saját fejlesztésű HR Docs rendszere), amely lehetővé tette a papírintes működés viszonylag zökkenőmentes támogatását.

3.1.5 Járvány következményeinek enyhítését célzó intézkedések

2020. március 18-án, a már fennálló hitelszerződésekre bevezetésre került a hitelmoratórium [16]. A szerződéses kötelezettségek teljesítésének határideje, illetve a kötelezettségvállalás időtartama a fizetési moratórium idejével meghosszabbodott.

A turisztikai, a vendéglátóipari, a szórakoztatóipari, a szerencsejáték, a filmipari, az előadóművész, a rendezvényszervező és a sportszolgáltatást nyújtó ágazatok tekintetében a nem lakás céljára szolgáló helyiségre vonatkozó bérleti szerződéseket 2020. június 30-áig nem lehetett felmondással megszüntetni. A bérleti díj a veszélyhelyzet fennállása alatt nem emelhető, abban az esetben sem, ha azt a szerződés egyébként lehetővé teszi. Ezen ágazatokban működő gazdasági egységekben a foglalkoztatott

a) munkavállalók esetében a munkáltató mentesül a munkabér utáni közterhek megfizetése alól,
b) munkavállaló munkabérére terhelő járulékok közül kizárólag a természetbeni egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettség áll fenn, azzal, hogy annak havi mértéke nem haladhatja meg az egészségügyi szolgáltatási járulék havi összegét, a 7710 forintot. A vonatkozó időszak a járványhelyzet alatt több alkalommal meghosszabbításra került.

A vírusterjedés kockázatának csökkentése érdekében a bankkártyával történő fizetési limit is megemelésre került. [17]

A közterhekkal kapcsolatosan is könnyítés került bevezetésre 2020. március 24-től. [18] A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény alapján fennálló szociális hozzájárulási adófizetési kötelezettséget nem kellett teljesítenie a

adófizetési kötelezettséget nem kellett teljesítenie a

- kifizetőnek a munkaviszonyban foglalkoztatott természetes személy foglalkoztatása tekintetében,
- egyéni vállalkozónak e jogállására tekintettel, és
- a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) szerinti társas vállalkozónak e jogállására tekintettel. A járulékalapot képező jövedelem után kizárólag a 4 százalékos mértékű természetbeni egészségbiztosítási járulékot, de legfeljebb 7710 forint összeget kell megfizetni. Erre az időszakra a szakképzési hozzájárulást sem kellett megfizetni.

A rehabilitációs hozzájárulás mértéke a 2/3-ára csökkent és nem kellett előlegként megfizetni.

A kisadózó vállalkozások mentesültek ezen időszakra a tételes adó megfizetése alól.

A gyermek gondozására, nevelésére tekintettel nyújtott egészségbiztosítási és család-támogatási ellátásokra való jogosultságot 2020. március 24-től a veszélyhelyzet megszűnéséig meghosszabbították. [19] Emellett a gyermekgondozási díjra és a gyermekgondozást segítő ellátásokra, gyermeknevelési támogatásra való jogosultságot is fennállónak kell tekinteni a veszélyhelyzet ideje alatt. [20]

A koronavírussal (COVID-19) kapcsolatos orvostudományi kutatások megkönnyítése érdekében 2021. március 25-től az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) az érintett telekommunikációs eszköz útján is tájékoztatható a kutatásban való részvétellel kapcsolatos jogszabályi előírásokról [21]. Az érintett a kutatásban való részvételéhez a beleegyezését telekommunikációs eszköz útján is megteheti, illetve a kutatásban való részvételéhez adott bele-

egyezését telekommunikációs eszköz útján is visszavonhatja. A szabályok az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottsága által a rendelet hatálybalépését megelőzően már elbírált kutatásokra alkalmazható.

Ezek az intézkedések később több alkalommal meghosszabbításra kerültek.

A veszélyhelyzet időtartama alatt előírt tilalmak, korlátozások betartása érdekében az Mt. eltérő szabályokkal került alkalmazásra.

Az Mt.-t a veszélyhelyzet megszűnését követő harminc napig azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy

- a munkáltató **a közölt munkaidő-beosztást** az Mt. szerinti közlési szabályoktól [22] eltérően is **módosíthatja**,
- a munkáltató a munkavállaló számára **az otthoni munkavégzést és a távmunkavégzést egyoldalúan elrendelheti**,
- a munkáltató a munkavállaló **egészségi állapotának ellenőrzése** érdekében a szükséges és indokolt intézkedéseket megteheti.

Az ettől eltérő kollektív szerződéses rendelkezéseket a rendelet hatályának tartama alatt alkalmazni nem lehet.

A munkavállaló és a munkáltató az Mt. rendelkezéseitől külön megállapodásban eltérhetnek.

A munkajogban a felek számára tehát példátlan szabadságot biztosított az Mt.-től való veszélyhelyzeti eltérés, amelyben érezhető a munkáltató dominanciájának erősítése tekintettel arra, hogy egyes szolgáltatások (pl. az egészségügy) biztosítása másként nem volt lehetséges.

A szabály tehát azt mondja ki, hogy nem szükséges betartani a munkaidőbeosztás módosítását korlátozó szabályt, amely szerint a munkáltató a már közölt munkaidőbeosztást, ha gazdálkodásában vagy működésében

előre nem látható körülmény merül fel, a beosztás szerinti napi munkaidő kezdetét megelőzően legalább kilencvenhat órával korábban módosíthatja. Ez azt jelenti, hogy **a munkáltató időkorlát nélkül élhetett a beosztás módosításának lehetőségével**, amely a munkavállalók számára nagyfokú kiszámíthatatlanságot teremtett.

A másik jelentős veszélyhelyzeti szabály volt **a home office, illetve a távmunka munkáltató általi egyoldalú elrendelése**. Ez nagyon komoly beavatkozás a munkavállalók magánszférájába, hiszen a munkáltató kötelezhette a munkavállalót arra, hogy az otthonából végezzen munkát. A feltételek megteremtése természetesen elsődlegesen a munkáltató feladata volt, de a munkavállalók számára okozhatott ez a helyzet némi kellemetlenséget. Olyan lakásban, ahol nincs kialakítva munkaállomásnak megfelelő hely (írásztal, szék, számítógép, internet), mennyire nehezen lehetett megoldani a munkavégzést. Az Egyetem elsődlegesen az irodai eszközök hazavitele révén igyekezett a problémát kezelni, amelyhez tömegesen volt szükséges az eszköz kiviteli engedélyek megadása, az adat és információbiztonság feltételeinek megvalósítása.

A harmadik eleme a veszélyhelyzeti eltérés lehetőségnek **a munkavállaló egészségi állapotának időkorlát nélküli ellenőrzési lehetősége**. A munkáltatói intézkedésnek szükségesnek és arányosnak kellett lennie, de ez a fordulat lehetővé tette, hogy a Covid gyorsteszték, PCR vizsgálatok túrására a munkáltató kötelezhesse a munkavállalókat. Természetesen ebben az esetben a munkáltató volt köteles viselni ezen vizsgálatok költségét.

A járvány terjedésével további szigorítások jöttek. 2020. március 28-tól elrendelésre került a **kijárási korlátozás** [23]. Bevezetésre került a 1,5 méteres távolságtartási kötelezettség. A vendéglátó üzletek bezárásra ke-

rültek az elviteles szolgáltatás kivételével.

A lakóhely, a tartózkodási hely, illetve a magánlakás elhagyására alapos indokkal kerülhet sor. Az alapos indok:

- a. a munkavégzés, a hivatásbeli kötelezettség, a gazdasági, mezőgazdasági és erdészeti tevékenység, valamint az ezek elvégzéséhez nélkülözhetetlen anyagokat, valamint eszközöket árusító üzletben (különösen a műszaki cikket, az építőanyagot és eszközöket árusító üzletben) történő vásárlás,
- b. napközbeni kiscsoportos felügyelet okán a kiskorú gyermek kísérése,
- c. az egészségügyi ellátás és szolgáltatás igénybevétele, beleértve a gyógyító tevékenységen túl a testi és a lelki egészség megőrzése céljából nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat (különösen pszichoterápiás ellátás, fizioterápiás kezelés, gyógytorna),
- d. az egyéni szabadidős sporttevékenység, szabadidős célú gyalogos közlekedés a Rendelet 5. §-a szerint,
- e. a házasságkötés és a temetés szűk családi körben,
- f. a napi fogyasztási cikket értékesítő élelmiszerüzletben (a továbbiakban: élelmiszerüzlet) történő vásárlás,
- g. a napi fogyasztási cikket értékesítő egyéb (illatszert, a drogériai terméket, a háztartási tisztítószeret, a vegyi árut és a higiéniai papírterméket árusító) üzletben történő vásárlás,
- h. az állateledelt, takarmányt forgalmazó üzletben történő vásárlás,
- i. a mezőgazdasági üzletben történő vásárlás, ideértve műtrágyát értékesítő üzletet és vágóhidat,
- j. a piacon, a helyi termelői piacon történő vásárlás,
- k. a gyógyszert, a gyógyászati segédeszközt forgalmazó üzletben történő vásárlás,
- l. az üzemanyag-töltőállomás felkeresése,
- m. a dohányboltban történő vásárlás,

- n. a fodrász, a manikűrös szolgáltatások igénybevétele,
- o. a szállítási, tisztítási és higiénias szolgáltatások igénybevétele,
- p. a gépjármű- és kerékpárszerviz, a mezőgazdasági és erdészeti gépek és berendezések javításával kapcsolatos szolgáltatások igénybevétele,
- q. a hulladékgazdálkodással összefüggő szolgáltatások igénybevétele,
- r. a legszükségesebb esetben a személyes megjelenést igénylő ügyintézés, így hatósági, banki, pénzügyi, biztosítási és postai szolgáltatások igénybevétele,
- s. az állatok ellátása, háziállat közterületi sétáltatása, az állatorvosi rendelő és az állatkórház látogatása,
- t. a szülői jogok és kötelezettségek,
- u. a hitéleti tevékenység.

Alapos indok továbbá a magáról gondoskodni nem tudó, vagy segítségre szoruló személy (például kiskorú személy, idős személy és beteg személy) részére történő segítségnyújtás.

Bevezetésre került a vásárlási időszáv az idősek (65 év felettiek) számára (9.00-12.00 között).

A kijárási korlátozás miatt biztosítani kellett az egészségügyi tevékenység ellátását, az egészségügyi szolgáltatások folyamatos biztosítását. Erre tekintettel a többműszakos munkarendben dolgozók vagy ügyeleti feladatellátásban részt vevők számára az Egyetem igazolást adott ki arról, hogy jogszerűen – munkába járás céljából – tartózkodik az érintett közterületen.

2020. március 29-től **kórházparancsnokok** kerültek kinevezésre a fekvőbeteg szakellátást, illetve a fekvőbeteg szakellátáshoz kapcsolódó járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe, elrendelésre került az egészségügyi készletek védelme.

A veszélyhelyzeti intézkedések törvényi szintre emelése, illetve a **jogalap** megteremtése a koronavírus elleni védekezésről szóló **2020.**

évi XII. törvény 2020. március 31-i hatálybalépésével történt. A törvény 2020. június 18-án hatályát veszítette.

A törvény a preambulumban kiadásának célját az alábbiak szerint határozta meg.

Az Országgyűlés annak érdekében, hogy a Kormány a COVID-19 fertőzés okozta tömeges megbetegedést okozó, 2020. évben bekövetkezett humánjárvány megelőzésére, illetve következményeinek elhárítására valamennyi szükséges rendkívüli intézkedést megtehesse, szem előtt tartva különösen annak lehetőségét, hogy az Országgyűlés ülésezése a humánjárvány következtében szünetelhet, annak tudatában, hogy vészterhes időkben felelős döntéseket kell hozni, és hogy az eddig megtett – és a potenciálisan előttünk álló – intézkedések szokatlan és idegen korlátozásnak tűnnek, de ezek betartása, az összefogás és a fegyelmeztség a magyarság legfontosabb erőforrása lehet, a közös cselekvés, a nemzeti összefogás, az egészségügyben és a rendfenntartásban dolgozók, illetve valamennyi érintett áldozatos munkája elismerésével, a Kormány veszélyhelyzetben alkotott rendeletei hatályának meghosszabbítására vonatkozó felhatalmazás megadására és kereteinek meghatározására a következő törvényt alkotja.

A törvény az Alaptörvény 53. cikkére hivatkozva a 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet által elrendelt veszélyhelyzettel összefüggő sajátos szabályokat állapította meg olyképpen, hogy **felhatalmazást adott, hogy a Kormány a veszélyhelyzetben** – a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvényben meghatározott rendkívüli intézkedéseken és szabályokon túl – az állampolgárok élet-, egészség-, személyi-, vagyon- és jogbiztonságának, valamint a nemzetgazdaság stabilitásának garantálása érdekében **rendeletével egyes törvények alkalmazását felfüggesztheti, törvényi rendelkezésektől eltérhet, és egyéb rendkívüli intézkedéseket hozhat.**

A Kormány ezt a jogkörét – a szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan – a

Rendelet szerinti humánjárvány megelőzése, kezelése, felszámolása, továbbá káros hatásainak megelőzése, illetve elhárítása céljából gyakorolhatja. Ennek garanciája, hogy a Kormány a megtett intézkedésekről rendszeresen, az Országgyűlés ülésén – annak hiányában az Országgyűlés elnöke és az országgyűlési képviselőcsoportok vezetői részére – tájékoztatást ad.

A Kormány által addig kiadott rendeletei hatályát meghosszabbította. [24]

A veszélyhelyzet megszűnéséig időközi választás, országos és helyi népszavazás nem tűzhető ki, illetve nem kezdeményezhető.

Emellett a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) is kiegészítésre került egy új tényállással.

*„Járványügyi védekezés akadályozása
322/A. § (1) Aki*

a) a zárlati kötelezettség alá tartozó fertőző betegség behurcolásának vagy terjedésének megakadályozása végett elrendelt járványügyi elkülönítés, megfigyelés, zárlat vagy ellenőrzés,
b) járvány idején az elrendelt járványügyi elkülönítés, megfigyelés, zárlat vagy ellenőrzés,
c) a fertőző állatbetegségek vagy növényi zárlati károsítók be- és kihurcolásának, valamint terjedésének megakadályozása vagy előfordulásának felszámolása végett elrendelt növény-egészségügyi vagy állatjárványügyi intézkedés végrehajtását akadályozza, büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt csoportosan követik el.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált okoz.

(4) Aki járványügyi intézkedés akadályozására irányuló előkészületet követ el, egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

A Btk. 337. §-a is módosításra került.

„337. § (1) Aki közveszély színhelyén nagy nyilvánosság előtt a közveszéllyel összefüggésben

olyan valótlan tényt vagy való tényt oly módon elferdítve állít vagy híresztel, amely a közveszély színhelyén alkalmas az emberek nagyobb csoportjában zavar vagy nyugtalanság keltésére, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki különleges jogrend idején nagy nyilvánosság előtt olyan valótlan tényt vagy való tényt oly módon elferdítve állít vagy híresztel, amely alkalmas arra, hogy a védekezés eredményességét akadályozza vagy megghiúsítsa, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő."

2020. április 1-jén kiadásra került Korm.rendeletben [25] a Kormány további szigorításokról döntött.

A **külföldről érkező** nem magyar állampolgárok Magyarországra történő belépését megtiltották.

A külföldről érkező magyar állampolgárok

- A. a Magyarországra való belépés során **egészségügyi vizsgálaton** esnek át, amely eltérésére kötelesek,
- B. akiknél az egészségügyi vizsgálat COVID-19 fertőzés gyanúját állapítja meg, kijelölt **karanténban** kerülnek elhelyezésre,
- C. akiknél az egészségügyi vizsgálat során COVID-19 fertőzés gyanúja nem merül fel, kötelesek **14 napra** lakóhelyükön vagy tartózkodási helyükön otthoni **járványügyi megfigyelésnek** alávetni magukat (a továbbiakban: **hatósági házi karantén**), azzal, hogy
 - a. a járványügyi hatóság e személyeket nyilvántartásba veszi,
 - b. a hatósági házi karanténra vonatkozó szabályok betartását az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szerv (a továbbiakban: rendőrség) ellenőrzi,
- D. akiknél az egészségügyi vizsgálat során COVID-19 fertőzés gyanúja nem merül fel, de nem rendelkeznek Magyarországon lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel,

- a. a hatósági előírásoknak megfelelően elhagyják Magyarországot területét, vagy
- b. kijelölt karanténban kerülnek elhelyezésre.

A C) és D) pont szerinti intézkedések nem alkalmazandók, amennyiben a külföldről érkező magyar állampolgár **hitelt érdemlően igazolja**, hogy COVID-19 fertőzésből gyógyult, fertőzés tüneteit nem mutatja, vagy a belépést megelőzően legalább 14 napig járványügyi megfigyelés hatálya alatt állt.

3.1.6 Külföldi utazások kezelése

A munkáltatói oldalon a dilemmát jelentett a munkavállalók külföldi utazásának kezelése.

A hivatalos kiküldetések megtiltásra kerültek, hiszen erre a munkáltatónak közvetlen ráhatása volt. A magáncélú utazások megtiltása azonban a munkáltató által nem volt lehetséges, így más megoldást kellett találni a járvány terjedésének mérséklése és a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme érdekében. Kiadásra került egy munkáltatói utasítás, amely alapján a munkavállaló köteles a munkáltatói jogkör gyakorlónak előzetesen írásban bejelenteni, ha szabadsága idején, vagy szabadidejében (pl. hétvégén, heti pihenőnapján vagy pihenőidejében) külföldre kíván utazni. Amennyiben a munkavállaló külföldre utazik, és a hatályos jogszabályok alapján a visszaérkezését követően karanténba kell vonulnia, a visszaérkezést követő két hét időtartamra szabadság kiadása is elrendelhető, a mentesítés időtartama pedig igazolt, nem fizetett távollétnak minősül. A szabadságáról visszatérő munkavállaló a munkába állást megelőzően írásban köteles nyilatkozni a munkáltatói jogkör gyakorlójának, amennyiben külföldön járt, illetve koronavírusal fertőzött beteggel érintkezett. Amennyiben a munkáltató megítélése, vagy objektív körülmények alapján a munkáltató nem tud eleget tenni foglalkoztatási kötelezettségének (ideértve a szabadságok

kiadásának lehetőségét) a munkavállaló számára állásidő elrendelésére kerülhet sor. A munkavállalók kötelesek a veszélyhelyzettel/járványügyi készültséggel veszélyhelyzettel jogszabályi és munkáltatói tilalmakat, ill. az egészségük megőrzése érdekében adott életvezetési, magatartási ajánlásokat folyamatosan és fokozottan nyomon követni a jelen utasításban foglaltak érvényesülése, az egyetemi polgárok és ügyfelek, valamint a betegellátó egységekben kezelt betegek egészségének megóvása érdekében.

A felsőoktatási intézmények hallgatók általi látogatása megtiltásra került.

Az összehangolt védekezés érdekében köznevelési intézményben [26] rendkívüli szünetet az intézményvezető, a jegyző, valamint az Oktatási Hivatal nem rendelhet el. A kivétel, hogy a bölcsődei ellátást végző intézmény, valamint az óvoda elhelyezkedése szerinti települési önkormányzat polgármestere – a fővárosban a fővárosi kerületi polgármester – a bölcsődei és az óvodai ellátást végző intézmények esetében rendkívüli szünetet rendelhet el.

A gyermek gondozására, nevelésére tekintettel nyújtott egészségbiztosítási és családtámogatási ellátásokra való jogosultság a veszélyhelyzet megszűnéséig meghosszabbodik.

A Külföldi Nyelvtanulási Program felfüggesztésre kerül.

A külföldre irányuló iskolai kirándulás tilos, a már lefoglalt, külföldre irányuló iskolai kirándulást le kell mondani.

Az oktatási intézmények lezárása a digitális, távolléti oktatás kialakítását tette szükségesé, ráadásul nagyon rövid idő alatt. Ezt segítették a különböző online kommunikációs platformok (Teams, Zoom) segítségével sikerült a hallgatókkal, tanulókkal való kapcsolattartás biztosítása, az előadások, tanórák megtartásának biztosítása, a feladatkiadás,

számonkérés elősegítése. Az intézményeknek szükséges volt ehhez az informatikai infrastruktúra megteremtése (ebben az időszakban lehetőség volt az ilyen irányú beszerzések gyors lebonyolítására), a munkatársak felkészítése.

A digitális oktatásra való átállás viszonylag zökkenőmentesen zajlott, azonban merültek fel problémák, amelynek megoldása szükséges volt.

Egyrészt a hallgatóknak, de leginkább a köznevelésben tanulóknak nem minden esetben állt rendelkezésre olyan eszköz, amellyel a digitális oktatásba be tudtak kapcsolódni. Sok családban legfeljebb egy számítógép volt (vagy egy sem), nem volt internet, mobiltelefon. Központi intézkedésekkel (tablet biztosítása, internet költségtérítés) igyekezett a kormányzat enyhíteni ezeken a problémákon, de az oktatáshoz való egyenlő hozzáférés ezen időszak alatt nem volt teljes egészében biztosítható.

A másik probléma adatvédelmi, adatkezelési szempontból merült fel. A felsőoktatási intézmények elindították a tananyag teljes digitalizációját, a tanórákat az oktatóknak elektronikai eszközzel rögzíteni kellett előre, illetve az online tartott előadásokat az intézmény streamelte, azt rögzíteni lehetett. Ez sok esetben vetett fel adatvédelmi aggályokat, amellyel kapcsolatban egyetemi ombudsmani megkeresés is érkezett. A távolléti oktatás azonban enélkül nem volt érdemben biztosítható, így ezek az aggályok végül nem okoztak működési nehézséget.

Az egészségügyben foglalkoztatottak szempontjából jelentős volt a külföldre utazási tilalom elrendelése.

Magyarország területét csak az ágazat irányításáért felelős miniszter külön engedélyével hagyhatták el

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti egészségügyi dolgozók,
- a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény szerinti hivatásos, szerződéses állományú katonák és a tényleges

- katonai szolgálatot teljesítő önkéntes tartalékos katonák,
- c. a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény szerinti honvédelmi alkalmazottak,
 - d. a rendvédelmi feladatokat ellátó szervezetek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszonyban állók és rendvédelmi igazgatási alkalmazottak,
 - e. a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény szerint foglalkoztatottak, valamint
 - f. a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény szerinti kormánytisztviselők.

A kiutazási tilalom elrendelése azt jelentette, hogy a jogszabály a munkáltató számára lehetővé tette a folyamatos betegellátáshoz szükséges humán erőforrás rendelkezésre állását. A munkáltatónak a magánutak megtiltására eddig nem volt lehetősége, ez most biztosítottá vált. Ugyanakkor fontos látni, hogy ebben az időszakban egyre több egészségügyi dolgozó betegedett meg vagy került karanténba, így az egészségügyi szolgáltatók számára elérhető kapacitás egyre szűkösebbé vált. Az elektív ellátások korlátozásának elrendelése a járvány elleni védekezést segítette.

Az egészségügyi dolgozók munkavégzésének feltétele a szükséges **működési engedély** megléte, amelynek megújítása továbbképzésen való részvétel teljesítésével történhet, erre azonban a járvány időszakában nem volt lehetőség. Kimondásra került, ha az egészségügyi dolgozó működési az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 113. § (1) bekezdése szerinti érvényességi ideje a veszélyhelyzet időtartama alatt jár le, a nyilvántartás érvényességi ideje a veszélyhelyzet lejártát követő 90 nappal meghosszabbodik. A nyilvántartás meghosszabbodott érvényes-

ségi ideje alatt az egészségügyi tevékenységvégzés nem szünetel.

A működési nyilvántartás érvényessége az egészségügyi dolgozók foglalkoztatásának érvényességi kelléke. A veszélyhelyzet időtartama alatt ugyan az egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultság a lejárt engedély esetében sem szünetel, a munkáltatóknak mégis nagy figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy naprakész nyilvántartással rendelkezzenek a foglalkoztatottak adatait illetően.

A Rendelet 15. §-a szerint a 10. § rendelkezéseit a nyilvántartás megújítása iránt folyamatban lévő ügyekre is alkalmazni kell. A 10. § előírásait nem kell alkalmazni, ha az egészségügyi dolgozó nyilvántartásának érvényességi ideje 2020. január 1. és 2020. december 31. között jár le, de a nyilvántartás megújítása iránti kérelem alapján a nyilvántartást vezető szerv a rendelet hatálybalépését megelőzően azt már megújította.

A járvány terjedésének megakadályozása miatt a saját gépjármű használatát ösztönző intézkedések történtek. 2020. április 20-tól ingyenessé vált a parkolás a közterületeken. [27] Az intézkedés azonban sok esetben – főként a fővárosban – a parkolás ellehetetlenülését hozta magával, képtelenség volt parkolóhelyet találni, ami az intézkedés céljának elérésére nem volt kedvező hatással.

Fontos, a foglalkoztatókat érintő szabály **a rehabilitációs járulék megfizetésére vonatkozó szabályok módosítása**. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról szóló 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Mmtr.) rendelkezéseit a veszélyhelyzet megszűnését követő harmincadik napig a következő eltérésekkel kell alkalmazni:

- a. megváltozott munkaképességű munkavállalónak kell tekinteni azt a személyt

is, aki a veszélyhelyzet kihirdetésének napján megváltozott munkaképességű személynek vagy fogyatékosági támogatásban részesülő személynek minősült,

- b. Mtr. egyes rendelkezéseinek kizárása
 - nem kell visszavonni a rehabilitációs akkreditációs tanúsítványt, ha a munkáltató esetében az állásidő időtartama munkavállalónként egy éven belül a 30 munkanapot meghaladta, és az ilyen mértékű állásidő a megváltozott munkaképességű munkavállalók létszámának legalább 30%-át érintette,
 - nem kell alkalmazni, hogy a rehabilitációs foglalkoztatásra megváltozott munkaképességű munkavállalónként legalább havi átlag 30 percet köteles biztosítani
 - 1000 fő feletti megváltozott munkaképességű munkavállaló esetén munkáltató által foglalkoztatott segítő személy szükséges, aki 30%-ig elláthatja a rehabilitációs tanácsadói/mentori tevékenységet is
 - jogosult bértámogatásra a munkáltató akkor is, ha napi 4 óránál kevesebb időben foglalkoztatja az érintettet (a keretösszeg csökkentése nélkül), ha nem teljesülnek a munkavégzés helyére és a rehabilitációs tervben meghatározott feltételek, ha a munkáltató nem tesz eleget a foglalkoztatási kötelezettségének.
- c. az Mmtr. 17. § (1) bekezdés a) pontja szerinti bér- és többletköltség támogatás a munkavégzés időtartamától függetlenül érvényesíthető azon megváltozott munkaképességű munkavállalók után, akik a veszélyhelyzet kihirdetése napján az akkreditált munkáltatónál munkaviszonyban álltak és egyéni foglalkoztatási megállapodással rendelkeztek, valamint munkaviszonyuk a veszélyhelyzet alatti elszámolási időszakban is fennállt,
- d. az állásidő alkalmazása esetén az Mmtr.

38. § (1) bekezdés c) és d) pontját nem kell alkalmazni.

Fentiek mellett **a kijárási korlátozás meghosszabbításra került** azzal, hogy a piacok nyitvatartását az önkormányzatok határozhatják meg, de a 65. év feletti vásárlási időszakát biztosítani kell. Az üzleteket 15.00 – 6.00 óráig zárva kell tartani.

3.1.7 Felsőoktatást érintő intézkedések

A felsőoktatási intézmények működésének elősegítése és fenntartása érdekében bevezetésre került a testületek **elektronikus döntéshozatala** [28], ha

- a. a döntés meghozatala során a szavazásban részt vevők személye, a határozatképesség hitelt érdemlően megállapítható;
- b. legalább három munkanappal a szavazás kezdő időpontját megelőzően a napirendet és a döntést megalapozó írásos dokumentációt eljuttatták a tagok és a fenntartó képviselője számára, azzal, hogy a szavazásra legalább egy munkanap biztosított;
- c. az előkészítést szolgáló írásos dokumentáció alapján a szenátus tagja vagy a fenntartó képviselője részéről olyan kérdés nem merült fel, amit a dokumentáció egy alkalommal történő kiegészítésével, módosításával nem lehet kezelni;
- d. az egyetemi testület tagjainak legalább hatvan százaléka részt vett a szavazásban és a szavazásban részt vett tagok több mint fele egyhangú döntést hozott, amelyet az egyetemi testület vezetője az Nftv.-ben meghatározottak szerint dokumentált és nyilvánosságra hozott.

Az b) ponttól és az Nftv. 12. § (7) bekezdés k) pont kb) alpontjától eltérően a szenátus elektronikus úton történő döntéshozatala esetében a szavazás kezdő időpontját megelőzően legalább két órával el kell juttatni a napirendet és a döntést megalapozó írásos

dokumentációt a tagok és a fenntartó képviselője részére azzal, hogy a szavazásra legalább négy órát kell biztosítani.

A felsőoktatást érintő másik szabály szerint, ha a felsőoktatási intézmény **rektora és kancellárja vezetői megbízása** a veszélyhelyzet kihirdetését követő 6 hónapon belül járna le és az arra jogosult a magasabb vezetői feladatra újabb megbízást nem adott, a magasabb vezető vezetői megbízása az adott magasabb vezetői feladat ellátására kiírt vezetői pályázat eredményes lebonyolításáig, de legfeljebb a magasabb vezetői feladatra szóló megbízás lejáratának időpontjától számított egyéves időtartamra meghosszabbodik, azzal, hogy ebben az esetben az Nftv. 37. § (3) és (6) bekezdésében előírt korlátozások (megbízás időtartama, 65. éves korlátozás) nem alkalmazhatók.

Számos rendelkezést hoztak továbbá a hallgatói kötelezettségek teljesítésével kapcsolatosan. A családok szempontjából fontos volt többek között az, hogy nem lehetett költségterítési munkarendbe átsorolni senkit a tanulmányi eredmények alapján.

3.1.8 Munkáltatók lehetőségeinek kiterjesztése

Újabb, Mt- érintő szabályozás segítette a munkáltatókat a munkaidőbeosztást érintően. 2020. április 25-i hatálybalépéssel kiadott szabályozás [29] alapján a 47/2020. (III. 18.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdésében foglaltakon kívül az Mt.-t azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy **a munkáltató legfeljebb huszonnégy havi munkaidőkeretet elrendelhet**. A munkáltató a rendelet hatályba lépését megelőzően elrendelt munkaidőkeretet meghosszabbíthatja. Ez azért volt mindkét fél számára előnyös, hogy az állásidő helyett a munkaidőkeret munkanapjait egyenlőtlenül is el lehetett osztani, amelylyel az inaktív időszakot áthidalva a munkaviszony fenntarthatóságot és a termelés újraindulását követő munkaerőszükségletet biztosítani tudta.

Az Mt. munkaidő beosztásra, napi pihenőidőre, heti pihenőnapra, heti pihenőidőre vonatkozó szabályaitól nem lehet eltérni, de ez nem érinti azt a lehetőséget, amelyet az Mt. bizonyos speciális munkavállalói csoportok vonatkozásában biztosít (közlekedési ágazatra vonatkozóan). [30]

A Kormány a csökkentett munkaidőben történő foglalkoztatás támogatásával [31] kísérelte meg megakadályozni, hogy a Covid-19 járvány miatti lezárások kapcsán ne küldjenek el munkavállalókat a foglalkoztatók. Az egészségügyben ez a probléma nem volt valós, hiszen éppen a munkaerőhiány okoz gondot az ágazatban, nem a túlfoglalkoztatás.

Ebben az időszakban számos kormányrendelet született az érettségi vizsgák, nyelvvizsgák és az egyetemen teljesítendő vizsgák megszervezésének rendjéről a járványhelyzethez igazodóan. Az adózás megkönnyítésére is születtek intézkedések, határidőmódosítások. A Széchenyi Pihenőkártyára adott munkáltatói juttatások adómentessége is módosult [32].

A Magyar Labdarúgó Szövetség felhatalmazást kapott a hivatásos sportolók, sportszakemberek fizetésének csökkentésére. [33]

2020. április 30-tól elrendelésre került a bölcsődei és óvodai ügyelet, valamint a munkahelyi gyermekfelügyelet megszervezése, így lehetővé vált a kisgyermek elhelyezése azon szülők számára, akiknek dolgozniuk kellett ebben az időszakban. Ez a munkáltatók számára is nagy könnyebbséget jelentett.

A veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet alapján az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának és finanszírozási elszámolásának 2020. április 30-tól nem feltétele a beteg személyes jelenléte, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése ezt lehetővé teszik.

Telemedicinának minősül az a tevékenység, amelynek célja a beteg távollétében

- a. beteg egészségi állapotának szakmai megítélése,
- b. a betegségek, illetve azok kockázatának felderítése,
- c. a konkrét betegség(ek) meghatározása,
- d. a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, gyógykezelés elindítása,
- e. az a)–d) pont szerinti kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció), valamint
- f. a beteg állapotának követése és diagnosztika felállítása

távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján.

Telemedicina keretében nyújtható különösen

- a. betegirányítás távkonzultáció formájában, amely a szakorvosi távkonzultációt megalapozza,
- b. a beteg tájékoztatására, beleegyezésére, valamint adatainak kezelésére vonatkozó nyilatkozatok fogadása,
- c. előszűrés távkonzultáció formájában, amelynek célja a személyes találkozáson alapuló ellátás szükségességének és az egészségi állapot súlyosságának megítélése,
- d. előzetes kapcsolatfelvétel, valamint adatgyűjtés, amely a távkonzultációt követő személyes találkozáson alapuló ellátást gyorsabbá és hatékonyabbá teszi,
- e. diagnosztika, terápiás javaslat felállítása távkonzultáció keretében, illetve távmonitoring, távdiagnosztikai eszközzel,
- f. gyógyszer rendelése,
- g. g) korábbi, személyes találkozáson alapuló ellátást követő kontroll és utógondozás,
- h. távkonzultáció szervezése,
- i. beutaló kiállítása,
- j. pszichoterápia, krízisintervenció, szülőkonzultáció, tanácsadás, szupportív pszichoterápia,

- k. fizioterápia távkonzultációs eszközzel,
- l. szoptatási tanácsadás,
- m. védőnői gondozás és
- n. telefonos, online vagy más formában megvalósított tanácsadás, konzultáció.

A telemedicinális szolgáltatásokat is rögzíteni kell az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszerben, erre vonatkozóan az egészségügyi szolgáltatóknak ki kellett dolgozni ennek protokollját, amelyet a honlapjukon is közzé kellett tenni.

A finanszírozás vonatkozásában a 2020. évben átlagfinanszírozás történt, a felmerült költségek az utólagos elszámolásban voltak érvényesíthetőek.

A járvány elhárításában részt vevő munkavállalók – különösen az egészségügyi dolgozók – fokozottan ki voltak téve a megfertőződés, megbetegedés kockázatának. Emellett az Egyetemek által bevont önkéntesek is megfertőződhetnek munkavégzésük során.

Akik nem betegedtek meg, de karanténba kerültek, ők sem tudtak munkát végezni, így kieső jövedelmük keletkezett, amely nekik nem volt felróható.

Az Eütv. 70. § rendelkezése szerint a járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés és a járványügyi zárlat, továbbá a járványügyi ellenőrzés idején az azok végrehajtásával összefüggésben felmerült, a fertőző betegnek, illetve a kórokozó hordozónak **fel nem róható, szükséges és indokolt költségeket és a társadalombiztosítási jogviszony alapján meg nem térülő kiesett munkajövedelmet az állam a fertőző beteg, illetve a kórokozó hordozó részére megtéríti.**

Aki megbetegszik, annál vizsgálni szükséges, hogy a megbetegedés foglalkoztatási betegségnek minősül-e. Az Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) tájékoztatója szerint, amennyiben a koronavírusos megbetegedés foglalkozási megbetegedésnek minősül, akkor 100%-os táppénz jár (baleseti táppénz). Akkor kerülhet sor baleseti

táppénz - 100%-os mértékű megállapítására, ha a biztosított olyan módon fertőződött meg a koronavírussal, hogy az foglalkozási megbetegedésnek minősül; vagyis az a beteg munkavégzése, foglalkozása gyakorlása során alakult ki.

A foglalkozási megbetegedést a 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet szerint az arra hatáskörrel rendelkező szerv vizsgálja és megállapítja. Ha erre sor került, és az egészségbiztosítási szerv az Ebtv. 52. §-a alapján – is döntést hozott a foglalkozási megbetegedés társadalombiztosítási szempontból üzemi balesetként való elismeréséről, akkor nincs relevanciája annak, hogy az őt kezelő orvos milyen kezelést rendel el, vagy, hogy a beteg kórházban vagy az otthonában gyógyul-e. Ezekben az esetekben a keresőképtelenséget az orvos - a foglalkozási megbetegedés elismerése után - „2”-es kóddal igazolja.

A probléma ezzel kapcsolatban az, hogy az Eütv. 70. § szerinti költségtérítésre nincs, nem volt kialakult folyamat, eljárásrend. A Magyar Államkincstártól kértük több esetben az eljárás megindítását, de ez nem vezetett eredményre.

A foglalkozási megbetegedés megállapítása több hónapot vesz igénybe. A háziorvos indítja a folyamatot a foglalkozási megbetegedés megállapítására, oly módon, hogy kitölti a „Bejelentés foglalkozási megbetegedés gyanújáról” elnevezésű nyomtatványt, melyet megküld a Kormányhivatal, Munkaügyi és Munkavédelmi Főosztály Munkaügyi és Munkavédelmi Osztály részére, csatolva a beteg Covid pozitív leletét. Sajnos már az indulás is nehézségbe ütközött sok esetben, a háziorvosok nem voltak tisztában ezzel a folyamattal, az Egyetem Foglalkozás-egészségügyi Központjára hárították az ügyek elindítását.

A Kormányhivatalba való beküldést követően elindul egy hivatalos hatósági folyamat, megkezdődik a kivizsgálás: a hatóság hivatalból értesítést küld a munkáltatónak, hogy milyen dokumentumokat kell kitölteni, illetve csatolni a kivizsgáláshoz („Hatósági felhí-

vás nyilatkozattételre”). Ennek megtörténte után a Kormányhivatal határozatot hoz, hogy a megbetegedést foglalkozási megbetegedésnek minősíti-e és értesíti a munkáltatót. A határozat alapján kerül kifizetésre a 100%-os táppénz.

A hallgatók önkéntes segítőként történő bevonása az ellátásba felvetette azt a kérdést, hogy milyen ellátásra jogosultak, amennyiben megbetegsznek.

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (Tbj.) alapján az önkéntesek baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosultak.

A Tbj. 15. § (2) bekezdése szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult, aki

- a. nevelési-oktatási intézmény vagy felsőoktatási intézmény gyakorlati képzésben részt vevő tanulója, illetve hallgatója, továbbá szakképző intézmény szakirányú oktatásban részt vevő tanulója, illetve képzésben részt vevő személye, ide nem értve a külföldi állampolgárt,
- b. szocioterápiás intézetben gyógykezelt elmebeteg, illetőleg szenvedélybeteg,
- c. letartóztatott, szabadságvesztést, elzárást, tölt, továbbá akinek őrizetét rendelték el,
- d. közcélú munkát végez, különösen, aki életmentés, baleset-, illetőleg katasztrófa-elhárítás vagy véradás során szenved balesetet vagy egészségkárosodást,
- e. közérdekű munkát végez,
- f. külön törvény alapján közérdekű önkéntes tevékenységet végez.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 6. § (4) bekezdése alapján a baleseti egészségügyi szolgáltatások tekintetében a Tbj. szerinti biztosítással azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket. A baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén jár. Baleseti ellátásként a sérültet baleseti egészségügyi

szolgáltatás, baleseti táppénz és baleseti járadék illeti meg.

Üzemi baleset az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben éri. Üzeminek minősül az a baleset is, amelyet a biztosított munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben szenved el (a továbbiakban: úti baleset). Üzemi baleset az is, amely a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

A társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során bekövetkezett balesetek közül üzeminek az számít, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának, továbbá az egészségkárosodás mértékének, rehabilitálhatóságának az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképesse váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenésével összefüggésben érte. Baleseti egészségügyi szolgáltatást a jogszabály akként határozza meg, hogy az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből eredő egészségkárosodás miatt támogatással rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, valamint a gyógyászati segédeszköz javítási díjához - amennyiben a támogatás mértéke a nulla százalékot meghaladja - százszázalékos mértékű támogatás jár.

2020. május 5-től bevezették a **házikarantén elektronikus ellenőrzését**. [34]

Május 18-tól [35] megnyitottak a vendéglátó üzletek, játszóterek. A szálláshelyek fogadhatnak vendéget. Június 1-től családi rendezvények (esküvő, temetés) 200 főig megtarthatóvá váltak.

Május 25-től [36] az óvodák és a bölcsődék is megnyitottak, elrendelésre került, hogy augusztus 31-ig legfeljebb 2 hétre zárhatnak be, ezzel is segítve a szülők munkavállalását.

Június 16. napjától a gyermek- és ifjúsági táborok – napközi és ottalvós szervezésben egyaránt – megtarthatóvá váltak.

A határok is megnyitásra kerültek.

Június közepétől a szabadtéri rendezvények (a sportrendezvény, színházi előadás, mozi, cirkusz, muzeális intézményen kívül rendezett képzőművészeti kiállítás, az irodalmi és könyvszakmai rendezvény, közgyűjtemény, közművelődési intézmény, illetve közösségi szintér által szervezett rendezvény) [37] is megtarthatók lettek

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény május 28-án jelent meg, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2020. évi XXXIII. törvény is, amely lényeges rendelkezései elsősorban az **Nftv. módosítása volt a 2020. évi modellváltásban érintett felsőoktatási intézmények átalakításának részletszabályai vonatkozásában**.

A **hallgatók képzéshez nem kapcsolódó munkavégzése** ismét lehetővé vált.

Az Nftv. 69. §-a új (5) bekezdéssel egészült ki, amely szerint a felsőoktatási intézmény rektorának nem szükséges beszereznie a MAB szakértői véleményét az egyetemi tanári munkaköri cím adományozásával kapcsolatos javaslatának elkészítése előtt, ha az oktató a 28. § (5) bekezdésben foglalt alkalmazási feltételeknek eleget tesz és olyan külföldi felsőoktatási intézményben foglalkoztatják vagy egyetemi tanári munkakörnek megfelelő munkakörben oktatóként foglalkoztatták, amelyet az Európai Felsőoktatási Minőségbiztosítási Szövetség (European Association for Quality Assurance in Higher Education) teljes jogú tagja vagy más, az ESG-nek megfelelő felsőoktatási akkreditációs szervezet minőségbiztosítási eljárás keretében minősített vagy akkreditált.

A felsőoktatás központi költségvetési támogatása valamennyi alaptevékenység támogatása helyett csak az oktatási tevékenység támogatásából, a tudományos kutatási, művészeti alkotótevékenység támogatásából, valamint az ezekhez igazodó mértékű fenntartási, üzemeltetési tevékenység támogatásából áll.

A jogszabály 84. § (2) és (4) bekezdésében

felsorolt feladatok támogatásának alapvető elveit és biztosítékait, valamint az együttműködés rendjét a miniszter és a felsőoktatási intézmény hosszú távú, legalább tizenöt, legfeljebb huszonöt év időtartamra szóló keretmegállapodásban rögzítik, amelynek hatálya alatt kötelesek három-öt év időtartamra szóló részletes feladatfinanszírozási megállapodásban megállapítani az alaptevékenység vállalt volumenét, indikátorrendszerét, a támogatás mindezekhez igazodó mértékét és a szükséges részletszabályokat. A feladatfinanszírozási megállapodás megkötése során a miniszter a megállapodás időtartamára vállalhat kötelezettséget. A költségvetési évek tervezése során a jelen bekezdésben foglalt megállapodások teljesítéséhez szükséges forrást biztosítani kell.

3.1.9 Egyszeri juttatás

Az egészségügyi és egészségügyben dolgozók helytállását volt hivatott elismerni a veszélyhelyzet során nyújtott többletmunkájuk elismeréseként az egészségügyi és egészségügyben dolgozókat érintő egyszeri rendkívüli juttatásról szóló 275/2020. (VI. 12.) Korm. rendelettel elrendelt **egyszeri, 500.000 Ft-os juttatás**, azonban a szabályozás érdekességei folytán nem kizárólag azok számára került kifizetésre, akik a járvány elleni védekezésben ténylegesen részt vettek.

Az Eütev. szerinti egészségügyi és egészségügyben dolgozók is jogosultak voltak a rendkívüli juttatásra, amelyet a Rendelet szerinti [38] **közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál fennálló jogviszony** alapozta meg, valamint az egyetemmel hallgatói jogviszonyban álló, a veszélyhelyzeti betegellátásban részt vevő **orvostanhallgatók** is részesülhettek benne. További feltétel volt, hogy 2020. április 1-jén és az igénylés kezdetének időpontjában is fennálljon a jogosító jogviszony. Részmunkaidős foglalkoztatás esetén is a teljes összeg megillette a jogosultakat.

A jogosultságot a **munkáltatónak**, illetve megbízási jogviszony esetén a megbízónak, hallgatók esetén az egyetemnek **kellett megállapítania**. A jogosultak több jogviszony esetén is csak egyszer kaphatták meg a juttatást.

A **közreműködő** egészségügyi szolgáltató nyilatkozni volt köteles a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató munkáltató felé a rendkívüli juttatásra jogosult egészségügyi dolgozóinak létszámáról és az igényléshez szükséges adatairól.

A rendkívüli juttatást a jogosult részére **2020. július 1. napján** kellett kifizetni. Nem volt része az alapbérnek (illetménynek), azt a mozgóbérelemek, valamint a távolléti díj számítása, valamint a kompenzáció tekintetében nem kellett figyelembe venni.

A munkáltató a NEAK-tól 2020. június 19-ig tudta megigényelni a **juttatás fedezetét**. Azon közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató munkáltató, amely nem közfinanszírozott ellátást is nyújt, csak azon egészségügyi, illetve egészségügyben dolgozó után igényelhetette a támogatást, aki a közfinanszírozott ellátásban részt vesz, vagy a közfinanszírozott telephelyen dolgozik. A támogatással 2020. szeptember 30-ig kellett elszámolni a NEAK felé.

A rendkívüli juttatás fentiek szerinti szabályozása **számos anomáliát**, rendezetlen kérdést tartalmazott. Nem rendelkezett például a távollévőről, tehát azokról, akik gyermek születése, külföldi munkavállalás, vagy egyéb ok miatt fizetés nélküli szabadságon vannak, vagy olyan tartós táppénzen lévő munkavállalókról, akik egy napot sem dolgoztak a Covid-19 járvány elhárításában.

Az **egészségügyi dolgozók köre** egyértelmű volt, az egészségügyben dolgozók esetében viszont már nem volt ennyire magától értetődő a helyzet. Az egészségügyi szol-

gáltatók többsége homogén a munkáltatás szempontjából, ami azt jelenti, hogy mind az egészségügyi dolgozók, mind az egészségügyben dolgozók ugyanannak a kórháznak a foglalkoztatottai, tehát a Rendelet előírásainak megfelelő, közfinanszírozott kórház valamennyi dolgozója egyértelműen jogosult a támogatásra. Az egyetemek esetén az egészségügyben dolgozók nem kizárólag a klinikai központokban kerülnek foglalkoztatásra, hiszen az egyetem Kancellária szervezeti egysége számos szolgáltatást nyújt az egyetem szervezeti egységei, így a Klinikai Központ számára is. Az Nftv. 13/A. § szerint kancellári hatáskörbe tartozó területeken (gazdasági, pénzügyi, kontrolling, belső ellenőrzési, számviteli, munkaügyi, jogi, igazgatási, informatikai tevékenység, az intézmény vagyongazdálkodásá, ideértve a műszaki, létesítményhasznosítási, üzemeltetési, logisztikai, szolgáltatási, beszerzési és közbeszerzési területek), a foglalkoztatottak 2020-ban még a Kancelláriák alkalmazottai voltak. Az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyban állókat, tehát az **egészségügyben dolgozók** nagy részét az egyetemeken nem a Klinikai Központban foglalkoztatták.

A munkáltató számára nagy feladatot jelentett azon kör meghatározása, akik egyértelműen az egészségügyi szolgáltató számára végezték a feladataikat pl. műszaki szolgáltatók, munkaügyesek, pénzügyesek, jogászok stb.

3.1.10 Veszélyhelyzet megszűntével járványügyi készülség

A 2020. évi LVII. törvénnyel 2020. június 18. napjával [39] megszűntetésre került a veszélyhelyzet.

A törvény célja a preambuluma szerint, hogy a Kormány által a COVID-19 fertőzés okozta humánjárvány megelőzésére, illetve következményeinek elhárítására hozott gyors és

hatékony rendkívüli intézkedéseknek köszönhetően sikeresen stabilizált járványügyi helyzetből adódó közjogi következtetéseket levonja, tekintettel arra, hogy a rendkívüli intézkedések ideiglenességét, szükségességét és arányosságát az Országgyűlés folyamatosan ellenőrzi, elismeréssel adózva a magyar emberek összefogása, áldozatvállalása és fegyelmezettsége előtt, amely mindenkor a sikeres járványügyi védekezés záloga.

Hatályát veszítette a koronavírus elleni védekezésről szóló 2020. évi XII. törvény.

A 2020. évi LVIII. törvénnyel 2020. június 18-tól kihirdetésre került a járványügyi készülség.

A **fizetési moratórium** fenntartásra került, illetve számos, banki szolgáltatással kapcsolatos szabályozás maradt fenn.

Az adókönyvitések, kedvezmények is fenntartásra kerültek (SZOCHO kedvezmény, SZÉP kártya).

Az Mt.-t 2020. július 1-jéig azzal az eltéréssel kellett alkalmazni, hogy

- a munkáltató a közölt **munkaidő-beosztást** az Mt. 97. § (5) bekezdése szerinti közlési szabályoktól eltérően is módosíthatja,
- a munkáltató a munkavállaló számára az **otthoni munkavégzést** és a távmunkavégzést egyoldalúan elrendelheti,
- a munkáltató a munkavállaló **egészségi állapotának ellenőrzése** érdekében a szükséges és indokolt intézkedéseket megteheti,
- a munkavállaló és a munkáltató az Mt. rendelkezéseitől külön megállapodásban **eltérhetnek**.

A veszélyhelyzet tartama alatt egyoldalúan vagy a felek megállapodása alapján elrendelt munkaidőkeretben történő foglalkoztatást a munkaidőkeret végéig a veszélyhelyzet megszűnése nem érinti.

A **Kjt-t érintő módosítás** az érdekképviseleti képességgel kapcsolatos. A veszélyhelyzetre tekintettel a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 6/A. § (5) bekezdésében foglaltaktól eltérően **a közalkalmazotti szakszervezeti reprezentativitás** 2021. március 31. napjával kell megállapítani.

A veszélyhelyzet megszűnését követő 60. napig elhalasztható **a munkavédelmi célú időszakos felülvizsgálatok** közül a törvényben meghatározott vizsgálat. A veszélyhelyzet idején lejárt, a munkavégzés során egyes tevékenységek végzéséhez szükséges kezelői jogosítványok orvosi érvényessége a veszélyhelyzet megszűnését követő 60. napig meghosszabbodik.

Az **ingyenes parkolás** június 30-ig tartott.

A **köznevelést** érintő szabály, hogy 2020. június 26-ig minden általános és középfokú iskola megszervezi a tanulók felügyeletét. A felügyelet keretében napközi, szakkör, sportfoglalkozás, egyéni vagy csoportos felzárkóztató foglalkozás, fejlesztőfoglalkozás, egyéni vagy csoportos tehetségfejlesztő foglalkozás tartható.

Az **Nftv-t** a törvényben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni, amely szabályok a szenátus döntéshozatalára, a hallgatói jogviszonya vonatkoznak.

Lényeges szabály, hogy ha a felsőoktatási intézmény - a 2011. évi CCIV. törvény (Nftv.) 37. § (1) bekezdés a) és e) pontjában meghatározott - magasabb vezetője vagy helyettesei vezetői megbízása a veszélyhelyzet kihirdetését követő 6 hónapon belül járna le és az arra jogosult a magasabb vezetői feladatra újabb megbízást nem adott, a magasabb vezetői megbízása az adott magasabb vezetői feladat ellátására kiírt vezetői pályázat eredményes lebonyolításáig, de legfeljebb a magasabb vezetői feladatra szóló megbízás lejáratának időpontjától számított egyéves időtartamra meghosszabbodik, azzal, hogy

ebben az esetben a 2011. évi CCIV. törvény 37. § (3) és (6) bekezdésében előírt korlátozások nem alkalmazhatók.

Az egészségügyi tárgyú átmeneti szabályok közt fenntartásra került, hogy ha az egészségügyi dolgozó **működési nyilvántartásának érvényességi ideje** a veszélyhelyzet időtartama alatt járt le, a nyilvántartás érvényességi ideje a veszélyhelyzet megszűnését követő 90 nappal meghosszabbodik.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározottakon túlmenően az **egészségügyi szolgáltatás nyújtásának** és finanszírozási elszámolásának **nem feltétele a beteg személyes jelenléte**, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése ezt lehetővé teszik.

A telemedicina szabályozása is fenntartásra került.

3.1.11 Járványügyi készütség

A veszélyhelyzet tehát június 18-án megszűnt, a 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelettel **bevezetésre került a járványügyi készütség** június 18-tól, egyúttal kiadásra kerültek a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő **átmeneti kormányrendeleti szabályokról** szóló Kormányrendelet [40].

2020. augusztus 31-ig a **munkahelyi gyermekfelügyelet** megszervezhető volt.

A **megváltozott munkaképességűekre** vonatkozó könnyítések is fenntartásra kerültek.

A **családok** támogatásához kapcsolódó számos intézkedés fenntartásra került.

A **pedagógusok minősítő vizsgájára** is könnyítéseket tartalmaz a jogszabály.

A tömegközlekedési eszközön, valamint üzletben történő vásárlás során az **orr-száj**

maszk viselése továbbra is, tehát a járványügyi készültség alatt is kötelező volt. Az éttermekben a személyzet maszkviselése volt elvárt. A zenés, táncos rendezvények megtarthatóvá váltak 500 főig. [41]

Az Operatív Törzs a járványügyi készültség ideje alatt is létrehozásra került. [42]

Továbbra is elrendelésre került [43], hogy a járványügyi készültség idején a fekvőbeteg szakellátást, illetve a fekvőbeteg szakellátáshoz kapcsolódó járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény fenntartója – a fenntartó személytől függetlenül – székhelyén és valamennyi telephelyén fokozott figyelemmel gondoskodik a járvány elleni védekezés érdekében a szükséges, költségvetési forrásból beszerzett **egészségügyi felszerelések, berendezések, gyógyszerkészletek és fertőtlenítőszer** (egészségügyi készlet) **megóvásáról**.

Ezzel egyidejűleg ezekhez az intézményekhez ismételten **kórházparancsnok** került kirendelésre. A kórházparancsnok tevékenységét a rendészetért felelős miniszter irányította. A kórházparancsnoknak a járványveszéllyel összefüggő szabályok betartására, és az egészségügyi készlet megóvására vonatkozó javaslatát az egészségügyi intézmény vezetője köteles volt végrehajtani. A kórházparancsnok orvosszakmai kérdésekben nem tehetett javaslatot, és nem hozhatott döntést.

Az **utazási korlátozások is fokozatosan enyhítésre kerültek**.

A foglalkoztatás szempontjából érdekes a 1466/2020. (VII. 31.) Korm. határozat a **közfoglalkoztatással** összefüggő egyes kérdésekről. A határozat szerint a Kormány megerősítve szándékát, miszerint a Gazdaságvédelmi Akcióterv keretében annyi munkahelyet hoz létre, amennyi a koronavírus világjárvány következtében megszűnik, rögzíti, hogy **mindenki számára, aki ezt igényli, a közfoglalkoztatás keretében munkalehe-**

tőséget biztosít, ennek érdekében költségvetési források kerültek allokálásra.

Ez a rendelkezés azért érdekes, mert a közfoglalkoztatási program elindítása óta évről évre egyre kevesebb létszámot engedélyezett az állam a munkáltatók számára közfoglalkoztatás tekintetében.

Például az Egyetemen elsősorban a szakképesítést nem igénylő, adatrögzítő, udvaros, kisegítő munkakörben kerültek közfoglalkoztatottak elhelyezésre, a műszaki területen a kezdetekkor magas, majd az engedélyezett létszám csökkenésével egyre alacsonyabb számban. Az egészségügyi területen kisegítő feladatokat szintén elláttak ezek a kollégák. Fontos és hasznos volt ez a munkáltató számára, hiszen olyan munkaerőhöz jutott, amelyhez költség nem társult. Hasznos és lényeges lehetőség volt a közfoglalkoztatottnak is, hiszen a lehetőség által esélyt kapott a munka világába való visszatérésre, tapasztalatszerzésre, szakmai és gyakorlati ismeretek elsajátítására.

3.1.12 A harmadik hullám

Az ősz beköszöntével a járványügyi intézkedések is fokozatosan visszaállításra kerültek. **2020. szeptember 1-től** visszaállításra került a határellenőrzés. Az országba való belépés során egészségügyi vizsgálatot végeztek a határon [44]. Ha a magyar állampolgár esetében az egészségügyi vizsgálat a fertőzés gyanúját állapítja meg, az illetékes járványügyi hatóság által meghatározottak szerint kijelölt karanténban vagy – ha az nem jelent járványügyi kockázatot – **hatósági házi karanténban** kerül elhelyezésre.

Ha a **magyar állampolgár** esetében az egészségügyi vizsgálat fertőzés gyanúját nem állapítja meg, és

- a magyar állampolgár magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik, 14 napra hatósági házi karanténban,
- a nem külföldön élő magyar állampolgár magyarországi lakóhellyel vagy tar-

tózkodási hellyel nem rendelkezik, 14 napra az illetékes járványügyi hatóság által kijelölt karanténban,

- c. a külföldön élő magyar állampolgár magyarországi lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel nem rendelkezik, 14 napra az illetékes járványügyi hatóság által kijelölt karanténban vagy hatósági házi karanténban került elhelyezésre.

A karanténban elhelyezett személy kérhet a karantént elrendelő határozat kiadására illetékes járványügyi hatóságtól, hogy számára engedélyezze, hogy 5 napon belül, legalább 48 óra különbséggel, két alkalommal az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő, molekuláris biológiai vizsgálaton – SARS-CoV-2 PCR teszt – vegyen részt a felmentés megadása érdekében.

Ha ennek során a PCR teszt igazolja, hogy a karanténban elhelyezett személy szervezetében a SARS-CoV-2 koronavírus a vizsgálat időpontjában nem volt kimutatható, a karantént előíró rendelkezés alól a karantént elrendelő határozat kiadására illetékes járványügyi hatóság felmentést adott.

Nem magyar állampolgár személyforgalomban Magyarország területére – törvényben vagy kormányrendeletben meghatározott kivétellel – nem léphetett be.

A rendőri szerv engedélyezhette a beutazást, ha a kérelmező igazolta, hogy a belépés célja

- a. a magyarországi bírósági vagy hatósági eljáráshoz kapcsolódó, magyar bíróság vagy hatóság által kiállított okirattal igazolt eljárási cselekményen történő részvétel,
- b. olyan üzleti célú tevékenység vagy egyéb munkavégzés, amelyek indokoltságát központi kormányzati igazgatási szerv, önálló szabályozó szerv vagy autonóm államigazgatási szerv meghívólevelével igazolja,
- c. az egészségügyi intézmény beutalójával vagy más megfelelő igazolással egészségügyi ellátás igénybevétele,
- d. a hallgatói vagy a tanulói jogviszony

alapján fennálló tanulmányi vagy vizsgakötelezettség teljesítése, ha ezt az oktatási intézmény által kiállított igazolás tanúsítja,

- e. a fuvarozási tevékenységgel összefüggő munkavégzéshez kapcsolódó utazás személyforgalomban, amelynek célja a fuvarfeladat kiindulópontjára (munkavégzés megkezdésének helyszínére) történő eljutás vagy az ilyen munkavégzést követően személyforgalomban történő hazatérés, ha ezt a munkáltató által kiállított igazolás tanúsítja,
- f. a családi eseményeken (házasságkötés, keresztelő, temetés) részvétel,
- g. a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény szerinti hozzátartozó gondozása, ápolása,
- h. a kiemelt jelentőségű, nemzetközi vonatkozású sport-, kulturális, illetve egyházi rendezvényen történő részvétel vagy
- i. az a)–h) ponton kívüli méltányolhatók.

Külföldről érkező nem magyar állampolgár személyforgalomban, tranzitáthaladás érdekében Magyarország területére beléphetnek, ha a belépéskor alávetették magukat egészségügyi vizsgálatnak, és az egészségügyi vizsgálat a fertőzés gyanúját nem állapítja meg.

Az **ingázókra** külön szabályozás készült.

A szomszédos állam polgárai és az ott élő magyar állampolgárok Magyarország területére legfeljebb 24 óra időtartamra az államhatártól számított 30 kilométeres távolságon belülre beléphetnek.

Magyarország területének az államhatárvonaltól számított 30 kilométeres sávján belül élő magyar állampolgárok a szomszédos ország területéről visszatérve korlátozás nélkül beléphetnek, ha külföldi tartózkodásuk időtartama nem haladta meg a 24 órát, és a szomszédos országban az államhatártól számított legfeljebb 30 kilométeres sávot nem hagyták el.

2020. szeptember 1-jei hatályba lépéssel kiadásra került a COVID-19 betegséggel összefüggő **járványügyi megfigyelés** esetén alkalmazandó egyes szabályokról szóló 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet. Lényeges rendelkezései a kontaktszemélyekkel kapcsolatosak. **Kontaktszemélynek** minősül az a személy, aki COVID-19 betegségben szenvedő személlyel érintkezett, nem mutatja a COVID-19 betegség tüneteit, és a hatóság kontaktszeméllyé nyilvánítja.

A járványügyi hatóság a járványügyi megfigyelést elrendelő határozatában [45] a kontaktszemélyt mozgási szabadságában úgy is korlátozhatja, hogy meghatároz számára egy lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet, amelyet a kontaktszemély a járványügyi megfigyelés időtartamára nem hagyhat el. A járványügyi hatóság korlátozást határozatával megszünteti, ha a kontaktszemély a járványügyi megfigyelés időtartama alatt, 5 napon belül, legalább 48 órás időkülönbséggel, két alkalommal elvégzett PCR teszt eredményét tartalmazó okirattal igazolja, hogy a SARS-CoV-2 koronavírus a szervezetében a vizsgálat időpontjában nem volt kimutatható.

Az első vizsgálatot attól a naptól számított negyedik napon lehet megkezdeni, amikor a kontaktszemély a COVID-19 betegségben szenvedő személlyel érintkezett. A járványügyi hatóság járványügyi megfigyelést elrendelő határozata nem lehet akadály annak, hogy a kontaktszemély a szerinti vizsgálatok elvégzése céljából és időtartamára a számára meghatározott lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet elhagyja. Szeptember második felétől ismét szigorításra kerültek a járványügyi intézkedések [46]. Széles körben elrendelésre került a **kötelező orr-szájmaszk használat**.

A köznevelési, illetve szakképzési intézményekben elrendelték a testhőmérséklet mérést, az intézménybe való belépést korlátozták.

A rendezvények, szórakozóhelyek, vendéglátóhelyek, üzletek 23.00 – 6.00-ig bezárásra kerültek.

2020. október 1-jével jogszabályi szinten meghatározásra került a SARS-CoV-2 RT-PCR módszerrel történő kimutatására vonatkozó vizsgálat díja 17 000 Ft-ban, a SARS-CoV-2 RT-PCR mintavétel díja 2 500 Ft-ban.

Az őszi legjelentősebb és legnagyobb port kavarázó intézkedése a napok alatt elfogadott **2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról**, amelyet külön fejezetben ismertetünk.

Módosításra került [47] az Eütv. 229. § (3) bekezdése, amely az egészségügyi dolgozók kirendeléséről rendelkezik. **Egészségügyi válsághelyzetben** - a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével - **bármely egészségügyi dolgozó** - ide nem értve a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 83. §-ában meghatározott szakképzési munkaszerződéssel foglalkoztatott tanulót és képzésben részt vevő személyt - más egészségügyi tevékenység ellátására alapellátást, járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó **egészségügyi intézménybe** vagy időszakosan működő gyógyintézetbe **kirendelhető**. Az egészségügyi dolgozó kirendeléséről az egészségügyi államigazgatási szerv, több megye érintettség esetén az Operatív Törzs dönt.

Fontos intézkedés volt a **szakdolgozók béremelésének harmadik üteme**. Az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeinek részletes szabályairól 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. mellékletében van meghatározva a szakdolgozók garantált illetménye, amelynek összege **2021. november 1-től** emelésre került. Fontos garancia, amely továbbra is alkalmazandó, hogy bértábla változása miatti alapbér (garantált illetmény)

növekedés a foglalkoztatottat a munkáltató egyoldalú döntése alapján az alaplábérén (garantált illetményén) felül megillető juttatás - különösen illetménykiegészítés - terhére, annak visszavonásával vagy csökkentésével nem biztosítható.

3.1.13 Veszélyhelyzet ismételt kihirdetése

2020. november 4-től ismételten kihirdetésre került a **veszélyhelyzet**. [48]

A 484/2020. (XI. 10.) számú, valamint a 486/2020. (XI. 10.) Kormányrendeletek tartalmazzák a november 4-től kihirdetett veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedéseket.

1. A kijárási korlátozás került bevezetésre.

2020. november 11-étől este 8 és reggel 5 óra között mindenki köteles a lakóhelyén, a tartózkodási helyén vagy a szálláshelyén tartózkodni.

Ettől eltérően

- A. egészségkárosodással, életveszéllyel vagy súlyos kárral fenyegető helyzet esetén, valamint életvédelmi céllal,
- B. munkavégzés céljából,
- C. a munkavégzés helyére történő közlekedés céljából, valamint a munkavégzés helyéről a lakóhelyre, a tartózkodási helyre, illetve a szálláshelyre történő közlekedés céljából és
- D. a sportról szóló törvény szerint versenyszerűen sportoló számára tartott
 - a. edzésen vagy sportrendezvényen való részvétel céljából,
 - b. edzés vagy sportrendezvény helyszínére közlekedés céljából,
 - c. edzés vagy sportrendezvény helyszínéről a lakóhelyre, a tartózkodási helyre, illetve a szálláshelyre történő közlekedés céljából este 8 óra és reggel 5 óra között megengedett a lakóhely, a tartózkodási hely vagy a szálláshely elhagyása, illetve a köz-

területen történő tartózkodás.

Ettől eltérően kutyasétáltatás céljából este 8 óra és reggel 5 óra között megengedett a lakóhely, a tartózkodási hely vagy a szálláshely elhagyása, illetve a közterületen tartózkodás azzal, hogy a kutyasétáltatás során a lakóhely, a tartózkodási hely vagy a szálláshely 500 méteres közege nem hagyható el.

Az intézkedés kapcsán az egészségügyi szolgáltatóknak – így az Egyetemnek is – a megszakítás nélküli munkarendben foglalkoztatott egészségügyi és egészségügyben dolgozói számára **tömegesen vált szükségessé munkáltatói igazolás kiállítása**.

2. Tilos volt a közterületen, illetve a nyilvános helyeken a csoportosulás, illetve a gyülekezés. A közterületen, a nyilvános helyen, illetve a szabadtéri sportpályákon az egyéni szabadidős sporttevékenység – különösen futás, gyaloglás, kerékpározás – gyakorlása megengedett.

Tilos a közterületen, a nyilvános helyen, valamint a sportpályákon a csapatsportok – különösen a labdarúgás, a jégkorong, a kézilabda, a kosárlabda, a röplabda – gyakorlása. Kivéve a sportról szóló törvény szerint versenyszerűen sportolók számára tartott edzés és sportrendezvény alkalmával.

3. Az üzletek – a gyógyszertárak és a benzinkutak kivételével – este 7 óráig maradhettek nyitva, és utána a kijárási tilalom lejártával, tehát leghamarabb reggel 5 órakor nyithattak ki. A rendeletben nem említett szolgáltatók és szolgáltatások (például fodrász, masszőr, személyi edző) a szokott rendben működhetnek a kijárási tilalom szabályai mellett.

4. A szállodák turistákat nem, csak üzleti, gazdasági vagy oktatási célból érkezett vendégeket fogadhattak. Mindennemű rendezvény megtartása tilos volt, ideértve a kulturális eseményeket, valamint a karácsonyi vásárokat.

5. A vallási közösségek szertartásai a val-

lasi közösség döntése szerint tarthatók meg. A Kormány felkérte a vallási közösségeket, hogy a szertartásaik során a magatartási szabályokat az általános szabályokkal összhangban határozzák meg.

6. A sportmérkőzéseket zárt kapuk mögött kell megtartani.

7. A szabadidős létesítmények használata tilos volt, beleértve különösen a fitness-termeket, fedett uszodákat, múzeumokat, könyvtárakat, mozikat, állatkerteket és korszolypályákat.

8. A bölcsődék, az óvodák és az általános iskolák a 8. osztályig a megszokott rend szerint nyitva tartottak, a speciális intézményi védelmi intézkedéseket az igazgató határozta meg. Az iskolák a középfokú oktatásban 9. osztálytól digitális munkarendben működtek. A középfokú intézmények kollégiumai az iskolaigazgató döntése szerint működtek.

9. Az egyetemek, főiskolák digitális munkarendre tértek át. A felsőoktatási intézmények kollégiumai bezártak, ez alól kivételeket a rektor állapíthatott meg. A tartózkodás különösen a határon túli és külföldi diákok, illetve a hatósági házi karantén kötelezettséget a kollégiumban teljesítők számára volt engedélyezhető.

10. Magán és családi rendezvények (például születésnap) 10 főig voltak megtarthatók. Temetés legfeljebb 50 fővel tartható meg. Esküvők lakodalom nélkül tarthatók meg, azonban az eseményen csak meghatározott személyek vehettek részt (a szertartás vezetője, illetve az anyakönyvvezető, a házasulók, a házasulók tanúi, a házasulók szülei, nagyszülei, a házasulók testvérei és a házasulók gyermekei).

11. Kórházak, iskolák, óvodák, bölcsődék dolgozóit és a szociális intézményben dolgozókat – külön kormányrendeletben foglaltak

szerint – hetente **tesztelni** kellett.

12. Orrot és szájat eltakaró maszk viselése

A hatodik életévét be nem töltött kiskorú kivételével mindenki köteles volt

- a. a tömegközlekedési eszközön,
- b. a 10 000 főnél nagyobb lakónépességű település belterületén a települési önkormányzat által kijelölt közterületen, illetve nyilvános helyen, kivéve a sporttevékenység során, valamint a parkokban, illetve zöldterületeken,
- c. az üzletben történő vásárlás, illetve az üzletben történő munkavégzés során,
- d. – az irodák, sportolás céljára szolgáló helyiségek és az üzemi helyiségek területének kivételével – a bevásárlóközpont területén,
- e. a köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről szóló törvényben meghatározott közlevéltár külső személyek számára látogatható területén, nyilvános magánlevéltár külső személyek számára látogatható területén,
- f. ügyfélfogadási időben a közigazgatási szerv ügyfelek részére nyitva álló területén, az egyetememes postai szolgáltató által vagy a postai közreműködők által üzemeltetett, az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben, továbbá minden egyéb olyan helyiségben, amelyben ügyintézés céljából ügyfélfogadás zajlik, és a helyiségben – az ott foglalkoztatottakat is beleértve – rendszeresen 5 főnél többen tartózkodnak egy időben,
- g. minden olyan helyiségben, amelyben tömegközlekedési eszközre várakoznak,
- h. a kereskedelmi tevékenységek végzésének feltételeiről szóló kormányrendelet szerinti vendéglátó üzletben (a továbbiakban: vendéglátó üzlet) történő munkavégzés során, vendégként orvosi maszkot, munkavédelmi maszkot, illetve textil vagy más anyagból készült maszkot (a továbbiakban együtt:

maszk) olyan módon viselni, hogy az az orrot és a száját folyamatosan elfedje.

Az egészségügyi intézmény területén – az alábbi kivétellel – mindenki köteles maszkot viselni.

Az egészségügyi intézményben ápolat beteg az elhelyezésére szolgáló kórteremben nem volt köteles maszkot viselni.

A szociális intézményben az ott foglalkoztatottaknak az ellátottakkal való közvetlen érintkezéskor, vagy ha tartósan 1,5 méteren belüli távolságban tartózkodnak az ellátottakkal, az ellátottaknak a közösségi programok alkalmával és a közösségi terekben való tartózkodás esetén lehetőség szerint maszkot kell viselniük.

13. Ingyenes parkolás

A helyi közutak, valamint a helyi önkormányzat tulajdonában álló közforgalom elől el nem zárt magánutak, terek, parkok és egyéb közterületek, valamint az országos közutak, valamint az állam tulajdonában álló közforgalom elől el nem zárt magánutak, terek, parkok és egyéb közterületek várakozási területeinek járművel történő, várakozási célú használatáért várakozási díjat nem kellett fizetni.

14. Egészségügyi dolgozók ingyenes utazása

Ingyenesen, a menetjegy megvásárlása nélkül (a továbbiakban: utazási kedvezmény) veheti igénybe a helyközi és a helyi személyszállítási közszolgáltatást az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § d) pontja szerinti egészségügyi dolgozó, valamint az az orvos-, egészségtudományi képzésben részt vevő hallgató, aki a koronavírus világvárvány elleni védekezésben közreműködik. Az egészségügyi dolgozó és hallgató az utazási kedvezmény igénybevételére való jogosultság igazolása céljából a személyazonosság igazolására alkalmas okmányt és az egészségügyi intézmény által kiállított igazolást köteles az ellenőrzés esetén felmutatni. [49]

Az ingyenes utazáshoz szükséges **igazo-**

lás kiállítása szintén fontos feladata volt az egészségügyi intézményeknek a Rendelet szerinti formátum felhasználásával. A miniszteriummal történt egyeztetés eredményeképpen a Rendelet alapján mind az egészségügyi, mind az egészségügyben dolgozók számára kiállításra kerülhettek az igazolások.

A járványhelyzet fokozódása miatt a védekezésre kijelölt egészségügyi szolgáltatók, így a klinikai központok az ellátási kötelezettségük teljesítése érdekében a környező egészségügyi szolgáltatókkal megállapodásokat kötöttek egészségügyi dolgozók biztosításáról, amely konstrukcióra az Mt. 53. § szerinti **kirendelési szabályok** kerültek alkalmazásra.

A szabályozás szerint a munkáltató jogosult a munkavállalót átmenetileg a munkaszerződéstől eltérő munkakörben, munkahelyen vagy más munkáltatónál foglalkoztatni.

A foglalkoztatás tartama naptári évenként összesen a negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg. Ezt arányosan kell alkalmazni, ha a munkaviszony évközben kezdődött, határozott időre vagy az általánostól eltérő teljes napi vagy részmunkaidőre jött létre. A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás várható tartamáról a munkavállalót tájékoztatni kell.

A munkavállaló hozzájárulása nélkül nem kötelezhető más helységben végzendő munkára

- a várandóssága megállapításától gyermeke hároméves koráig,
- gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyermekét egyedül neveli, valamint
- hozzátartozójának tartós, személyes gondozása esetén (a tartós ápolást és annak indokoltságát az ápolásra szoruló személy kezelőorvosa igazolja), továbbá, ha
- a rehabilitációs szakértői szerv legalább ötven százalékos mértékű egészségkárosodását megállapította.

A munkavállaló a fentiek szerinti foglalkoz-

tatás esetén az ellátott munkakörre előírt, de legalább a munkaszerződése szerinti alapterre jogosult. Ez a konstrukció tehát akkor került alkalmazásra, amikor két egészségügyi szolgáltató (két munkáltató) állapotott meg a munkavállalók másik számára történő kirendeléséről. Ettől eltérő a már említett eset, amikor egészségügyi válsághelyzetben az államigazgatási szerv jogosult bármely egészségügyi dolgozót kirendelni. Erre is volt példa, amikor a Kormányhivatal határozatával is kirendelésre kerültek az egészségügyi dolgozók az intézmények igényei alapján az ellátási kötelezettség teljesíthetősége érdekében. Jellemzően rezidensek kirendeléséről intézkedtek, de nem volt ritka a szakdolgozókat érintő kirendelés sem.

3.1.14 Hallgatók részvétele a védekezésben

Az orvos-, egészség tudományi képzésben részt vevő hallgatók nagyon fontos szerepet játszottak és játszanak a járvánnyal kapcsolatos feladatokban.

Egyrészt **önkéntes segítőként** a kezdetektől részt vettek a járvány elleni védekezésben, amely tevékenységüket a felsőoktatási intézménytől ösztöndíjban részesültek.

A járványügyi védekezésben igazoltan önkéntesen részt vevő hallgató esetén az önkéntes tevékenysége során szerzett munkatapasztalat kreditértékét a kreditátviteli bizottság állapítja meg. A tanulmányi és vizsgakötelezettségre vonatkozó rendelkezéseket az önkéntes hallgatókra is alkalmazni volt szükséges.

Másrészt december 4-től **gyorstesztek elvégzésére és a vizsgálatok elvégzéséhez szükséges személyzet kirendelésére** vonatkozóan jelent meg rendelkezés.

A Rendelet [50] szerint a fővárosi és megyei kormányhivatal szervezésében SARS-CoV-2 koronavírus kimutatására alkalmas **antigén gyorsteszttel** (a továbbiakban: gyorsteszt) az

Operatív Törzs által meghatározott rendben és ütemezéssel **vizsgálatot** (a továbbiakban: vizsgálat) **kell végezni**

- az egészségügyi intézményekben foglalkoztatott egészségügyi és egészségügyben dolgozó, valamint a rezidensképzésben részt vevő személy,
- a nevelési, oktatási, valamint szakképző intézményekben, nevelési, oktatási tevékenységet végző személy (kivéve, ha a foglalkoztató intézményben rendkívüli szünet vagy tantermen kívüli digitális munkarend került elrendelésre),
- a szociális intézményben dolgozó személy,
- a bölcsődékben dolgozó személy esetében, amennyiben a vizsgálat elvégzéséhez előzetesen hozzájárult, és nem rendelkezik az esedékes szűróvizsgálat kiváltására alkalmas előzetesen elvégzett megfelelő szűróvizsgálati lelettel.

A vizsgálaton történő részvétel **önkéntes volt**.

A vizsgálat elvégzésébe – egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultság nélkül – **orvos-, egészség tudományi képzésben részt vevő hallgató** kirendelhető volt.

A fővárosi és megyei kormányhivatal általi kirendeléssel a hallgató és a felsőoktatási intézmény között a **hallgatói munkaszerződés** [51] jött létre. A hallgatói munkaszerződés során szerzett munkatapasztalat kreditértékét a kreditátviteli bizottság állapította meg.

A kirendeléssel érintett hallgató tanulmányi kötelezettségeinek teljesítését a felsőoktatási intézmény a hallgatói munkaszerződésre tekintettel szervezte meg.

A hallgatói munkaszerződés adó és járulékmentes jövedelemnek [52] minősül. A hallgatók kirendelése esetén az adó és járulékmertességet az 558/2020. (XII. 4.) Korm. rendelet pontosította.

A veszélyhelyzet ideje alatt a biztosítási

kötelezettség alóli mentesülést [53] és az adófizetési kötelezettség alóli mentesülést [54] a hallgató vonatkozásában a hallgatói munkaszerződés alapján létrejött jogviszonyra is alkalmazni kell.

A hallgatót megillető, hallgatói munkaszerződésre tekintettel adott pénzbeli juttatást a **kirendelési pótlék** megállapítása során alapilletménynek kell tekinteni.

Harmadrészt a hallgató **egészségügyi szolgáltatóhoz is kirendelhető** volt vizsgálat elvégzésére, valamint egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására. A kirendelés időtartama alatt a hallgató számára szállás biztosítása, az étkeztetés megszervezése az egészségügyi szolgáltató feladata volt, amelyet szükség szerint a kirendelést végző kormányhivatal bevonásával lát el.

Kirendelt egészségügyi dolgozónak kellett tekinteni az orvos-, egészség tudományi képzésben részt vevő hallgatót is.

A vizsgálatban részt vevő foglalkoztatottnak a részére megadott időpontban a vizsgálat helyszínén meg kellett jelennie.

A vizsgálatot lehetőség szerint a foglalkoztatottnak a foglalkoztatás helye szerinti intézményében kellett végrehajtani. A vizsgálatot végző személy gondoskodott a gyorsesztesz használati utasítása szerinti mintavételről, valamint a vizsgálat során az infekciókontroll-szabályok betartásáról.

3.1.15 További kormányzati intézkedések a járványkezeléssel kapcsolatosan

Módosításra került a 65 év feletti vásárlási időszakja [55] annak érdekében, hogy ne alakuljon ki az üzletekben emiatt olyan zsúfoltság, amely a járvány elleni védekezést hátráltatja.

A **munkahelyi gyermekfelügyelet** szabályai is pontosításra kerültek [56] A veszélyhelyzet

ideje alatt bármely foglalkoztató megszervezheti a nála keresőtevékenységet folytató személyek (a továbbiakban: szülő) gyermekei számára a napközbeni felügyeletet (a továbbiakban: munkahelyi gyermekfelügyelet) abban az esetben, ha a gyermek által látogatott köznevelési intézményben rendkívüli szünet, vagy tantermen kívüli digitális oktatás került elrendelésre. Amennyiben a foglalkoztató vállalja a munkahelyi gyermekfelügyelet megszervezését, az alábbiak szerint kell eljárnia.

A munkahelyi gyermekfelügyeletet a szülő a legalább 20 hetes, de legfeljebb 14 éves, fertőző betegségben nem szenvedő gyermeke felügyelete céljából jogosult igénybe venni. A szülő írásban nyilatkozik arról, hogy gyermekénél betegségre utaló tünetekről nincs tudomása.

A munkahelyi gyermekfelügyeletet a szülő által igényelt időszakban, de legfeljebb munkanapokon 6 és 18 óra között biztosítja a foglalkoztató.

A munkahelyi gyermekfelügyelet megszervezése kiscsoportos formában, szükség esetén egyes életkori csoportokban történik.

December 12-től felfüggesztésre került a vásárlási időszak [57].

Az **ingyenes utazási kedvezmény** kiterjesztésre került. [58] A **járványügyi készültség idejére kihirdetett szabályok 2021. június 18-ig meghosszabbításra kerültek.** [59]

A 2020. évi CXLVIII. törvény felsőoktatás szabályozására vonatkozó és egyes kapcsolódó törvények módosításáról rendelkezett.

A témánk szempontjából lényeges, munkajogi szempontból releváns ismertetésére kerül sor. Módosításra került a Kjt. [60] a fizetési osztályba sorolás feltételei, annak értelmezése vonatkozásában.

Az Nftv [61]. is módosításra került.

A módosítás az adatszolgáltatásokhoz és a közérdekű vagyonkezelő alapítványi működés

désre 2020. évben átálló egyetemekre vonatkozó releváns szabályokat tartalmaz.

Az **Alaptörvény** is módosításra került 2020. december 22-én, ez volt az Alaptörvény kilencedik módosítása. Munkajogi szempontú rendelkezést ugyan nem tartalmaz, de bekerült „Az anya nő, az apa férfi” fordulat, amely azóta is számos feszültséget, vitát generál a társadalmunkban. Nem lehet országos népszavazást tartani háborús helyzet kinyilvánításáról, békekötésről, hadiállapot kihirdetéséről és megszüntetéséről, valamint szükségállapot kihirdetéséről, meghosszabbításáról és megszüntetéséről.

Bekerült az Alaptörvénybe a modellváltó egyetemek miatt, hogy a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány létrehozásáról, működéséről, megszüntetéséről, valamint közfeladata ellátásáról sarkalatos törvény rendelkezik. A különleges jogrend, így a veszélyhelyzet alatti szabályok is módosításra kerültek. [62]

Az év végével kiadásra került a 2020. évi CLXII. törvény a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszerről és a 673/2020. (XII. 28.) Korm. rendelet a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszerről szóló 2020. évi CLXII. törvény végrehajtásáról, amelynek szabályait a 4. fejezetben részletesen ismeretjük.

3.1.16 Rezidensek foglalkoztatásának átalakítása

2021. január 1-től a **rezidensek foglalkoztatása** átalakult. Az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Kormányrendelet (Rendelet) 3. § (3) bekezdése alapján az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést folytató rezidens foglalkoztatója 2021. január 1-jétől a szakképzésre akkreditált egészségügyi szolgáltató lett. A rendelkezés alapján az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK), mint átadó munkáltató 2020. december 8.

napján kezdeményezte a munkáltatói jogkör gyakorlásának átadását.

A rezidens besorolási illetménye, valamint munkabére nem lehetett kevesebb, mint a 2020. december 31. napját megelőzően megállapított besorolási illetmény.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató a rezidens 2021. március 1-től egészségügyi szolgálati jogviszonyban volt köteles foglalkoztatni.

A munkáltató személyében történt változásról a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 38.§ (2) bekezdése rendelkezései alapján az átvevő munkáltató köteles legkésőbb az átszállást megelőzően tizenöt nappal az érintett munkavállalókat írásban tájékoztatni, így

- a. az átszállás időpontjáról vagy tervezett időpontjáról,
- b. az átszállás okáról,
- c. a munkavállalót érintő jogi, gazdasági és szociális következményekről, valamint
- d. a munkavállalót érintő tervezett intézkedésről.

3.1.17 Újabb veszélyhelyzet

A 2021. évben is folytatódott a veszélyhelyzeti jogalkotás. A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet hatálya 2021. február 1-ig meghosszabbításra került (orr-szájmaszkhasználat, kijárási tilalom és közterületi magatartási szabályok, rendezvényekre, vendéglátó üzletekre, üzletekre, idősekre, szálláshelyekre vonatkozó védelmi intézkedések, felsőoktatási intézmények digitális oktatása). [63]

Érdekeség, hogy 2021-ben a **minimálbérre, valamint a garantált bérminimumra** vonatkozó megállapodás csak 2021. február 1-jei hatályba lépéssel került elfogadásra (minimálbér 167.400 Ft, garantált bérminimum 219.000 Ft.).

2021. február 8-án a 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelettel kihirdetett veszélyhelyzet megszüntetésre került. [64] Ezzel egyidejűleg a **27/2021. (I. 29.) Korm. rendelettel kihirdetésre került az újabb veszélyhelyzet**. A rendelet számos szabályt tartott fenn, amely a témánk szempontjából releváns rendelkezései az ingyenes utazás fenntartása, valamint a távmunkavégzésre vonatkozó Mt.-től való eltérési lehetőségek fenntartása. Az egészségügyi ágazati irányítási szabályok, a Covid-19 tesztelésre vonatkozó szabályok is fenntartásra kerültek.

2021. februárban az **egészségügyi ágazati képzésekkel kapcsolatos módosítás** kiadásra került, amely lehetővé tette a szakvizsgák elméleti részének elektronikus lebonyolítását. [65]

Az arcképes azonosítást lehetővé tevő videotechnológián alapuló **telemedicináról** is szabályozás került kiadásra. [66]

3.1.18 Védettségi igazolás

Fontos szabályozás a **védettségi igazolvány** kiadásáról szóló Korm.rendelet 2021. február 13-i hatályba lépése. [67]

A Rendelet alapján a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védettségi igazolása

- a COVID-19 betegségéből (a továbbiakban: fertőzés) e rendeletben meghatározott időn belül történő felgyógyulás vagy
- az Európai Unióban, illetve a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált, a gyártó által meghatározott dózisú COVID-19 oltóanyaggal történt védőoltás tényének az igazolásával történik.

A koronavírus elleni védettség igazolására alkalmas a rendelet szerinti hatósági igazolvány (védettségi igazolvány), illetve applikáció.

A védettségi igazolványt a jogosult természetes személy részére Budapest Főváros Kormányhivatala (a továbbiakban: hatóság)

2021. március 1. napját megelőzően a

fertőzésből történő felgyógyulás esetén 2021. március 15. napjáig,

2021. március 1. napját követően a fertőzésből történő felgyógyulás esetén a fertőzésből történő felgyógyulásának napját követő 8 napon belül,
- ha az alapimmunizálásra - amennyiben ehhez két oltás szükséges, úgy a második oltás beadására - 2021. március 1. napját megelőzően került sor, 2021. március 15. napjáig,
- ha az alapimmunizálásra - amennyiben ehhez két oltás szükséges, úgy a második oltás beadására - 2021. március 1. napját követően került sor, 8 napon belül hivatalból állítja ki.

3.1.19 Védelmi intézkedések feloldása

A koronavírus elleni **védőoltások** beadása 2020. decemberében elindult. 2020. november 26-tól kiadásra került a Covid-19 elleni védőoltással kapcsolatos feladatok terve [68], amelyet a belügyminiszter hagyott jóvá.

A dokumentum tartalmazta az oltási tervet, amely szerint megindult az oltások beadása. Az első időszakban az egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatott egészségügyi dolgozók számára tették elérhetővé az oltást, majd ezt követően a kórházparancsnokok koordinálásával lehetett jelentkezni az oltásra, majd megnyílt az EESZT-n szerinti regisztráció.

Március végétől fokozatosan kezdték feloldani a védelmi intézkedéseket.

Az enyhítéseket **2021. tavaszától az oltottak számához igazítva** határozták meg a kormányrendeletek.

A **kettőmillió-ötszázezredik** COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásához kapcsolódó rendelkezések [69]: kijárási tilalom időszaka az este 10 óra és reggel 5 óra közötti időszak, az üzletek nyitva lehetnek reggel 5.00 és este 9.30 között, az éttermek továbbra is csak elvitelre vannak nyitva, bevezetésre került, hogy a boltokban

10 m²-ként egy vásárló tartózkodhat, kijárási tilalom este 10.00 – 5.00 között.

A kettőmillió-ötszázezredik COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napja, mint hatálybalépési feltétel 2021. április 6. napján következett be.

Április 19-től a **köznevelési és szakképző intézményekben** visszatért a **rendes munkarend** szerinti oktatás.

A **szabadság kiadásának** egyes jogviszonyokban alkalmazandó veszélyhelyzeti szabályairól kiadott Rendelet [70] alapján a szabadság kiadására vonatkozó szabályokat rendeletben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni

- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban,
- a rendvédelmi feladatokat ellátó szervezet hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti jogviszonyban és
- a szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltatónál, intézményben, hálózatnál, illetve javítóintézetnél foglalkoztatott esetében, ha a foglalkoztatott a SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vett.

A 2021. évben esedékes szabadságnak - ideértve az alap- és a pótszabadságot is a veszélyhelyzet megszűnéséig arányos része **az esedékesség évét követő 3 éven belül** is kiadható. A szabadság kiadásának rendjére a foglalkoztatott jogviszonyára irányadó szabályokat kell alkalmazni.

A szabadság - az érintett foglalkoztatási jogviszonya megszűnésének kivételével - pénzben nem váltható meg.

A szabadságot a foglalkoztatott többi szabadságától elkülönítetten kell nyilvántartani. A munkáltatónak a veszélyhelyzet megszűnését követő 60 napon belül írásban tájékoztatnia kell a foglalkoztatottat a fentiek szerint

átvihető szabadság mértékéről és kiadásának rendjéről.

Április 24-től a kijárási tilalom este 11-től lép életbe a 10.00 óra helyett. [71]

A 194/2021. (IV. 26.) Korm. rendelet újabb enyhítéseket hozott. A Rendelet preambuluma szerint a magyar egészségügy kiemelt erőfeszítésének köszönhetően európai uniós szinten is kiugróan sikeres oltási program eredményeként, a **négymilliomodik** COVID-19 elleni védőoltás első dózisének beadásával (ez 2021. április 30-án következett be) a lépcsőzetes nyitás következő fokozataként a Kormány újabb intézkedéseket határozott meg. A védelmi intézkedések feloldásának újabb lépcsője jelentős részben a védettségi igazolványhoz kötött.

A meghozott intézkedések a következők:

- a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúak számára több, eddig bezárt helyszín válik látogathatóvá;
- a megnyíló helyszíneken a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúak maszk viselésére nem kötelesek;
- a koronavírus elleni védettség igazolása a védettségi igazolvány bemutatásával történik, a védettség tényének ellenőrzése pedig a helyiség üzemeltetőjének, a szolgáltatás nyújtójának a feladata;
- a kijárási tilalom kezdetének időpontja este 11 órától éjfélre módosul;
- az üzletekben este 11 óráig lehetséges a vásárlás;
- a vendéglátó üzletek 11 óráig tarthatnak nyitva, azok belső tere a koronavírus ellen védett személyeknek megnyílik, továbbá a szülők, családtagok a gyerekeket a vendéglátó üzletekbe magukkal vihetik;
- a vendéglátó üzletek belső tereiben a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúak a rendeletben meghatározott esetekben

- maszk viselésére nem kötelesek;
- a vendéglátó üzletek kerthelyiségeiben és teraszain továbbra sem kötelező a maszkviselés;
- a szállodákban ismét lehetséges a pihenés a koronavírus ellen védett személyek és gyermekeik részére;
- a 2020 novemberében bezárt szabadidős létesítmények (így különösen állatkertek, vadasparkok, múzeumok, színházak, mozik, könyvtárak) a koronavírus ellen védett személyeknek és a felügyeletük alatt lévő kiskorúaknak újra látogathatóak;
- a koronavírus ellen védett személyek is látogathatják az uszodákat, az edző- és fitnesztermeket, sportlétesítményeket;
- a sportrendezvényeken és este 11 óráig a kulturális eseményeken részt vehetnek a koronavírus ellen védett személyek és a felügyeletük alatt lévő kiskorú nézők;
- a járvány elleni küzdelem azonban indokolja bizonyos védelmi intézkedések fenntartását, így egyes helyszíneken a védettséget nem szerzett dolgozók továbbra is maszkot viselnek;
- fennmaradnak a magán- és családi rendezvények tekintetében a 2020 novemberében elrendelt korlátozások;
- a közterületen, tömegközlekedésben, boltokban - ahol nem csak beoltott, vagy a fertőzésen átesett személyek tartózkodhatnak - a még be nem oltottak védelme érdekében továbbra is kötelező a maszkhasználat, továbbá kerülendő a csoportosulás, és tilos a gyülekezés.

A **felsőoktatásban** meghosszabbításra került a félév, illetve a tanév. [72]

Április 29-től a védettségi igazolvánnyal lehetővé vált a **külföldi utazás**.

A **védettségi igazolvány hamisítása** büncselekménnyé vált. [73]

A 233/2021. (V. 6.) Korm. rendelet alapján, figyelemmel arra, hogy a köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben, valamint a felnőttképzésben a rendes oktatásra történő visszatérésről és az óvodákban elrendelt rendkívüli szünet megszüntetéséről szóló 177/2021. (IV. 15.) Korm. rendelet alapján a köznevelési intézmények és a szakképző intézmények valamennyi évfolyama 2021. május 10. napjától rendes munkarendben működik

- a közigazgatásban elrendelt lakó-, illetve tartózkodási helyen történő munkavégzés és a gazdaság szereplőinek felkérése, hogy törekedjenek az otthoni munkavégzés alkalmazására, megszüntetésre kerül,
- az óvodások és iskolások esetében lehetővé válik a sportlétesítmények, az uszodák, az edzőtermek és a jégpályák szervezett keretek között (testnevelés óra, sportszakkör, iskolai sportkör vagy sportoktatás) történő látogatása.

A koronavírus ellen védett személy felügyelete alatt álló tizennyolcadik életévüket be nem töltötték karanténkötelezettség nélkül térhetnek haza Magyarország területére.

3.1.20 Rezidensekkel kapcsolatos intézkedések

Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról szóló **162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet is módosításra került** 2021. május 21-i hatállyal.

A módosítás az **elsődleges képzőhely fogalmát** pontosította, amelynek értelmében az elsődleges képzőhelyet az Országos Kórház Főigazgatóság (OKFÓ) jelöli ki, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) jogköreit az OKFÓ gyakorolja.

A jogállásváltozásra tekintettel **módosultak a jogviszonylétesítésre vonatkozó szabá-**

Iyok. A rezidens már nem az ÁEEK-kel, hanem az elsődleges képzőhellyel.

A szakképzés teljesítése érdekében

- a. a támogatott szakképzés keretében a rezidens az elsődleges képzőhellyel egészségügyi szolgálati jogviszonyt, a nem az Eszjtv. hatálya alá tartozó képzőhely esetében az Eütev. 7. § (2) bekezdés [74] d)-g) pontja szerinti jogviszonyt,
- b. a költségtérítéssel szakképzés keretében a jelölt a munkáltatóval - az Eütev. 17. § (7) bekezdésében foglaltakra figyelemmel - az Eütev. 7. § (2) bekezdés d), f), g) és k) pontja szerinti foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt létesít.

Törlésre került a Kollektív Szerződések alkalmazására vonatkozó előírás figyelemmel arra, hogy egészségügyi szolgáltatók nem állhatnak KSZ hatálya alatt.

Törlésre került továbbá a szabadfoglalkozás jogviszonyra vonatkozó rendelkezés tekintettel arra, hogy 2021. március 1-től egészségügyi tevékenységet az Eszjtv. hatálya alatt álló munkáltatónál szabadfoglalkozás keretében nem lehet végezni.

Fontos rendelkezés a rezidensek **finanszírozásával kapcsolatos** módosítás.

A rezidens illetménye [75] nem lehet alacsonyabb az Eszjtv. 1. melléklet szerinti illetményénél.

A rezidens szakképzése ideje alatt történő foglalkoztatásához kapcsolódó támogatás az alábbiakat foglalja magában:

- a. a rezidens illetményének biztosításához kapcsolódó támogatás részeként az OKFŐ az elsődleges képzőhely részére támogatást biztosít a rezidens támogatott szakképzésének befejezéséig. A támogatási összeg mértéke havi bruttó 150 000 Ft, amely magában foglalja az azt terhelő szociális hozzájárulási adót

is,

- b. azon rezidensek esetében, akik után az elsődleges képzőhely nem jogosult támogatás igénybevitelére, az OKFŐ a rezidens illetményének biztosításához kapcsolódó támogatás részeként az Eszjtv. szerint irányadó illetménynek megfelelő összeget biztosítja.

Az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó rezidensek munkabére nem lehet alacsonyabb, mint az Eszjtv. 1. melléklete szerinti illetmény.

A módosítással **a rezidensi pótlék** (24.000 Ft/hó) **megszüntetésre került**, így a módosításig fizetett pótlékkal a rezidensek illetménye összességében csökkent.

Átmeneti szabály, hogy azon rezidens esetében, akinek 2020. december 31-én hatályos kinevezésében olyan elsődleges képzőhely van kijelölve, amely 2021. január 1-jétől nem tartozik az Eszjtv. hatálya alá, az OKFŐ a rezidens illetményének biztosításához kapcsolódó támogatás részeként - amennyiben a képzőhely az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevitelének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 9. melléklete szerinti bértámogatásra nem jogosult - az Eszjtv. szerint irányadó illetménynek megfelelő összeget biztosítja az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó elsődleges képzőhely részére a rezidens támogatott szakképzésének befejezéséig.

3.1.21 Veszélyhelyzet meghosszabbítása

2021. május 22-én kihirdetésre került, hogy a veszélyhelyzet **a 2021. évi őszi országgyűlési ülés első ülésnapját követő 15. napig** meghosszabbításra került. [76]

A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának ötödik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intéz-

kedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló 264/2021. (V. 21.) Korm. rendelet alapján az **5 milliomodik** beoltott után esedékes intézkedések rövid összefoglalása:

- a kijárási tilalom megszűnik;
- az üzletek, vendéglátó üzletek és más helyszínek a járványhelyzetre tekintettel elrendelt kötelező zárási időpontja megszűnik;
- eltörlésre kerül a kötelező közterületi maszkviselési kötelezettség;
- szabad a sport a közterületeken, legyen szó akár egyéni, akár pedig csapatsportról;
- magán- és családi rendezvény legfeljebb 50 fő részvételével korlátozás nélkül tartható, lakodalom pedig akár legfeljebb 200 fő részvételével korlátozás nélkül tartható;
- szállodában vagy étteremben tartott magán- és családi rendezvény esetén a szálloda, vendéglátó üzlet üzemeltetője köteles gondoskodni a magánrendezvényen részt vevők elkülönítéséről;
- egyéb zárt téri rendezvény csak védettségi igazolvánnyal rendelkezőknek tartható;
- egyéb szabadtéri rendezvény legfeljebb 500 fő részvételével korlátozás nélkül tartható (gyűlés is), 500 fő felett azonban csak koronavírus ellen védett személyek vehetnek részt a szabadtéri rendezvényen;
- a zenés-táncos rendezvény csak védettségi igazolvánnyal látogatható;
- 16–18 éves korosztály koronavírus ellen védett személy felügyelete nélkül járhat például étterembe, moziba, ha rendelkezik védettségi igazolvánnyal

A határellenőrzés ideiglenes visszaállításáról szóló 407/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet szerinti teljes belső határon a **határellenőrzés 2021. június 23-ig meghosszabbításra került.**

Nincs határátlépési korlátozás az alábbi körre [77]:

- a. a teherforgalomban történő határátlépésre,
- b. a külföldre utazásról szóló 1998. évi XII. törvény 6/A. § (2) bekezdése szerinti hivatalos útlevelel történő határátlépésre,
- c. arra a személyre, aki a Magyarországra való belépés során hitelt érdemlően igazolja, hogy a határátlépésre jelentkezés napját megelőző 6 hónapon belül a COVID-19 betegségen (a továbbiakban: fertőzés) átesett,
- d. arra a személyre, aki a határátlépés során a koronavírus elleni védettségét a koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet szerinti hatósági igazolvány (a továbbiakban: védettségi igazolvány), valamint a védettségi igazolványon feltüntetett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány felmutatásával igazolja,
- e. arra a személyre, aki olyan ország által kiállított védettségi igazolvással rendelkezik, amely a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásáról szóló kétoldalú megállapodást kötött Magyarországgal, és az ezen ország által a részére kiállított koronavírus elleni védettséget igazoló hatósági igazolvány felmutatásával a koronavírus elleni védettségét igazolja, valamint
- f. arra a tizennyolcadik életévét be nem töltött személyre, aki a d) vagy az e) pont szerinti személy felügyelete alatt áll, és vele együtt lépi át Magyarország határát.

A védettségi igazolvány felmutatásával egyenértékű, ha az érintett a koronavírus elleni védettségét a koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet szerinti védőoltást igazoló applikációval igazolja. A koronavírus elleni védettség ezen rendelkezés szerinti igazolása során az érintett személyazonosság igazolására alkal-

mas hatósági igazolvány bemutatására külön is felhívható.

A védőoltást igazoló applikációt ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett a Rendelet 1. § (3b) bekezdés szerinti hatósági igazolványán és az applikációban jelzett adatok megismerésére, azzal, hogy az adatokat - ha törvény vagy a veszélyhelyzetben az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdése alapján alkotott kormányrendelet eltérően nem rendelkezik - semmilyen módon nem rögzítheti.

2021. május 22-től megszűnt a tömegközlekedési járatsűrítési kötelezettség [78].

2021. május 25-től megszűnt az ingyenes közterületi parkolás.

Meghosszabbításra került az egészségügyi dolgozók és a koronavírus világjárvány elleni védekezésben közreműködő orvos-, egészségügyi tudományi képzésben részt vevő hallgatók utazási kedvezménye [79].

Továbbra is ingyenesen, a menetjegy megvásárlása nélkül veheti igénybe a helyközi és a helyi személyszállítási közszolgáltatást az egészségügyi dolgozó, valamint az az orvos-, egészségügyi tudományi képzésben részt vevő hallgató, aki a koronavírus világjárvány elleni védekezésben közreműködik.

Az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet alapján az egészségügyi dolgozók az egészségügyi szolgáltatónál fennálló jogviszonyukat - a rendkívüli megszüntetés kivételével - **továbbra sem szüntethetik meg** a veszélyhelyzet ideje alatt.

Az egyes, az egészségügyi szolgálati jogviszonnal összefüggő veszélyhelyzeti szabályokról szóló 69/2021.(II.19.) Korm. rendelet fenntartja a jelenlegi foglalkoztatási feltételeket az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkavállalók vonatkozásában.

3.1.22 A SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vevők pótszabadsága

A SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vevő foglalkoztatottakat megillető pótszabadságról szóló 327/2021. (VI. 10.) Korm. rendelet alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott személy, ha 2021. évben a SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vett, a 2021. évben esedékes szabadságán felül további **10 munkanap pótszabadságra** jogosult. [80]

A munkavállaló pótszabadságra való jogosultságát a foglalkoztatott munkáltatója állapítja meg, és az e rendelet hatálybalépésétől, tehát június 10. napjától számított 30 munkanapon belül, legkésőbb 2021. július 23. napjáig tájékoztatja erről a pótszabadságra jogosult foglalkoztatottat.

A pótszabadság kiadásának rendjére a foglalkoztatott jogviszonyára irányadó szabályokat kell alkalmazni azzal, hogy a pótszabadságot **az esedékesség évét követő második év végéig**, azaz 2023. december 31-ig lehet igénybe venni.

A pótszabadság **pénzben nem váltható meg**, jogviszony megszűnés esetén sem.

A pótszabadságot a foglalkoztatott többi szabadságától **elkülönítetten kell nyilvántartani**.

A klinikai központokban az egészségügyben dolgozókra nem terjed ki a Rendelet hatálya, így ők akkor sem részesülhetnek a pótszabadságban, ha ténylegesen a járványhelyzettel kapcsolatos feladatokban részt vettek.

Az intézmények és foglalkoztatottak által felmerült kérdésekre reagálva az **OKFŐ tájékoztatót** adott ki a pótszabadsággal kapcsolatosan, amely főbb elemei az alábbiak voltak. A jogszabály a pótszabadság megállapítását

a védekezésben való részvétel tényéhez köti, **arányosításra** tehát **nincs lehetőség**.

Jogviszony megszűnéskor a pótszabadságra való jogosultság megszűnik, azt **átvinni** az új munkáltatóhoz **kizárólag** az Eszjtv. 12. § (1) bekezdése szerinti **áthelyezés esetén lehet**. A rendelet 1. § (3) bekezdése alapján a pótszabadságra való jogosultságot **2021. június 11 – július 23. között kellett megállapítani, így az ezt követően keletkezett jogviszonyokra nem alkalmazható**.

A pótszabadságra vonatkozó szabályokat a 2021. évi XCIX. törvény is átvette (154. §).

3.1.23 Veszélyhelyzeti szabályozás elemeinek fenntartása

A **2021. évi XCIX. törvény** lényeges módosításokat tartalmaz, amellyel a veszélyhelyzet idején kiadott kormányrendeleti szintű szabályokat a törvényeken „átvezeti”. A törvény 2022. január 2-án lépett hatályba.

1. Az egészségügyi intézményrendszer irányítására vonatkozó szabályokat beemelte az Eütv., az Nftv. és a KEKVA törvénybe.
2. A szabadság kiadására vonatkozó eltérő szabályokat fenntartja [\[81\]](#)
3. A SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vevő foglalkoztatottakat megillető pótszabadság rendelkezéseit átveszi. [\[82\]](#)

Február 22-én kiadott **2021. évi I. törvény** az Alaptörvény 53. cikk (3) bekezdése alapján felhatalmazza a Kormányt, hogy a veszélyhelyzetben az Alaptörvény 53. cikk (1) és (2) bekezdése szerinti kormányrendeletek hatályát a törvény hatályvesztéséig (jelenleg 2022. június 1-ig) meghosszabbítsa. Erre tekintettel kiadásra kerültek a már kiadott intézkedések fenntartását biztosító Kormányrendeletek.

A **munkaerőkölcsönzés** vonatkozásában március 1-től kiadott rendelet [\[83\]](#) az Eszjtv. 1.

§ (12) bekezdésének alkalmazását az alábbiak szerint írja elő.

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény XVI. fejezetét azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy **egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége körében nem** foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló. Ha az egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható, az országos kórház-főigazgató előzetes engedélyével foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló az egészségügyi szolgáltatónál. Az engedélyezés eljárásrendjét az országos kórház-főigazgató állapítja meg.

Az **egészségügyi szolgálatra berendelés** és az egészségügyi szolgáltatás biztosításának veszélyhelyzeti különös szabályairól szóló 106/2021. (III. 5.) Korm. rendelet alapján a veszélyhelyzet ideje alatt az országos kórház-főigazgató határozattal berendelheti egészségügyi szolgálat teljesítésére azon egészségügyi dolgozót, aki

- a. az egészségügyről szóló törvény szerinti működési nyilvántartásban érvényes bejegyzéssel szerepel, és
- b. a rendelet hatálybalépésének napján vagy azt követően nem állami vagy nem önkormányzati fenntartású vagy tulajdonú egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi tevékenységet végez, vagy kormányzati igazgatási szervvel szolgálati jogviszonyban áll.

A rendelkezés kiadására azért került sor, mert az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésére tekintettel voltak olyan egészségügyi dolgozók, akik nem kívánták aláírni a munkaszerződést, így az ő jogviszonyok megszűnt.

A berendelés nem alkalmazható

- a. a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény 80. § 13. pontja

- szerinti honvédelmi szervezet személyi állományára,
- b. a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók esetében,
 - c. az egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott egészségügyi dolgozó esetében,
 - d. arra az egészségügyi dolgozóra, akinek a jogviszonya az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdése alapján nem alakult át egészségügyi szolgálati jogviszonnyá, továbbá
 - e. a házi orvosi, a házi gyermekorvosi és a házi orvosi ügyeleti feladat keretében egészségügyi tevékenységet végző személyek esetében.

Az egészségügyi dolgozót egészségügyi tevékenység végzésére **állami vagy önkormányzati fenntartású szolgáltatóhoz** lehet az országos kórház-főigazgató által meghatározott időtartamra, de legfeljebb a veszélyhelyzet megszűnéséig berendelni.

Nem alkalmazható a berendelés

- a. az egészségügyi dolgozó várandóssága megállapításától a gyermeke három éves koráig,
- b. az egészségügyi dolgozó gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyermekét egyedül neveli,
- c. az egészségügyi dolgozó hozzátartozójának tartós, személyes gondozása esetén, vagy
- d. a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény szerinti nyugellátásban részesülő egészségügyi dolgozóra, ha nem kapott SARS-CoV-2 elleni védőoltást, valamint igazoltan 6 hónapon belül nem esett át a COVID-19 betegségen.

A határozatban kijelölt egészségügyi szolgáltató és a berendelt személy között szerződés

jön létre, amely alapján a berendelt személy **egészségügyi tevékenységet végez**. A létrejött jogviszonyra az Eszjtv-t megfelelően kell alkalmazni.

A berendelés ideje alatt a berendelt egészségügyi dolgozó tekintetében **munkáltatónak** a határozatban kijelölt egészségügyi szolgáltató minősül.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályok szerint megállapított, a feladatellátásért járó pénzbeli ellentételezést az az egészségügyi szolgáltató biztosítja, ahol az egészségügyi dolgozó a berendelés alapján egészségügyi tevékenységet végez. Az egészségügyi dolgozó jogosult a kijelölt munkahelyen történő munkavégzéssel kapcsolatos utazási és szállásköltségeinek megtérítésére, azzal, hogy a költségtérítés mértékét, módját és az elszámolási rendjét az országos kórház-főigazgató határozza meg.

Az országos kórház-főigazgató berendelésről szóló határozata tartalmazza

- a. a munkavégzés helyét,
- b. a kijelölt munkahelyen történő munkavégzés kezdő és befejező időpontját és
- c. a kijelölt munkahelyen történő munkavégzéshez kapcsolódó szállási és utazási feltételeket.

A **berendelő határozat** azonnal végrehajtható. Az országos kórház-főigazgató a határozatát visszavonja, ha az egészségügyi dolgozó által jelzett mentességi ok valamelyike fennáll.

Az egészségügyi dolgozó berendeléskor fennálló munkavégzésre irányuló jogviszonya a berendelés időtartama alatt nem szüntethető meg.

A Rendelet továbbá biztosít a főigazgatónak egy másik, erős jogkört. A veszélyhelyzet ideje alatt az országos kórház-főigazgató, kártalanítás mellett, határozattal bármely - nem állami vagy önkormányzati fenntartású

vagy tulajdonú - egészségügyi szolgáltatót kötelezheti a SARS-CoV-2 vírus elleni védekezéshez szükséges **ingatlan, valamint ingó eszközök és felszerelések rendelkezésre bocsátására** a kijelölt állami vagy önkormányzati fenntartású vagy tulajdonú egészségügyi intézmény részére.

3.1.24 Az OKFŐ rezidensekkel kapcsolatos intézkedései

Az OKFŐ továbbá **a rezidenseket is átvezényelheti** a 107/2021. (III. 5.) Korm. rendelet alapján.

A veszélyhelyzet ideje alatt az országos kórház-főigazgató az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló rezidens számára a rezidens elsődleges képzési helyének minősülő egészségügyi szolgáltatótól eltérő egészségügyi szolgáltatót jelölhet ki a munkavégzés helyeként, ha azt a koronavírus-világjárvány következményeinek elhárítása vagy egyéb ellátási érdek indokolja.

A kijelölt egészségügyi szolgáltató vezetőjének utasításai szerint a rezidens részt vesz az egészségügyi szolgáltató feladatkörébe tartozó egészségügyi tevékenység végzésében.

A munkavégzés időtartama tizenkét hónapos időszak alatt összesen a **negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg** azzal, hogy a munkavégzés időtartama a rezidens szakképzésének gyakorlati idejébe beszámít.

Nem alkalmazható az átvezénylés

- a rezidens várandóssága megállapításától a gyermeke hároméves koráig,
- ha a rezidens a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény szerint nagycsaládos,
- a rezidens gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyermekét egyedül neveli,
- a rezidens hozzátartozójának tartós, személyes gondozása esetén,

- ha a rehabilitációs szakértői szerv legalább ötvenszázalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg a rezidens esetében.

Az országos kórház-főigazgató a rezidens legalább **tíz munkanappal korábban írásban tájékoztatja**

- a munkavégzés kijelölés szerinti helyéről,
- a kijelölt munkahelyen történő munkavégzés időtartamáról,
- a kijelölt munkahelyen történő munkavégzés idejére járó illetményéről és
- a kijelölt munkahelyen történő munkavégzéshez kapcsolódó szállási és utazási kérdésekről.

A rezidens a tájékoztatást követő **három munkanapon belül köteles jelezni**, ha a kijelölt munkahelyen történő munkavégzés a Rendelet 1. § (4) bekezdésbe ütközik, vagy számára aránytalan sérelemmel járna.

A rezidens az átvezénylés időtartamára jogosult

- az egészségügyi szolgálati munkaszerződésében foglalt **illetményére**, amit a rezidens elsődleges képzési helyének minősülő egészségügyi szolgáltató biztosít, és
- a kijelölt munkahelyen történő munkavégzéssel kapcsolatos **utazási és szállásköltségeinek megtérítésére** azzal, hogy a költségtérítés mértékét, módját és elszámolási rendjét az országos kórház-főigazgató határozza meg.

A rezidensek számára emellett lehetővé vált bizonyos esetekben az **önálló munkavégzés** [84].

A veszélyhelyzet ideje alatt az Eütv. 110. § (2) és (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevő személy (a továbbiakban: jelölt) önállóan végezhet egészségügyi tevékenységet **mindazon kompetenciák tekin-**

tevében, melynek gyakorlására a tutora igazolása alapján felhatalmazást szerzett.

A kompetenciák elsajátítása az alábbi szinteken történik:

- a. „A” szint: az adott tevékenységet, beavatkozást a jelölt saját indikáció alapján, önállóan végzi,
- b. „B” szint: az adott tevékenységet, beavatkozást a jelölt saját indikáció alapján, önállóan, szakorvosi szupervízió mellett végzi,
- c. „C” szint: az adott tevékenységet, beavatkozást a jelölt szakorvossal történt kötelező, előzetes megbeszélés alapján önállóan végzi,
- d. „D” szint: az adott tevékenységet, beavatkozást a jelölt szakorvos személyes irányítása alapján, a szakorvos utasítása szerint végzi, vagy
- e. „E” szint: az adott tevékenységet, beavatkozást a jelölt a szakorvos személyes irányítása alapján, vele együtt végzi.

A b) pont szerinti esetben a szupervízió keretében a jelölt a végzett tevékenységről utólag - sürgős esetben haladéktalanul - tájékoztatja a szakorvost.

A kompetenciák körét és az „Igazolás a veszélyhelyzet alatt történő önálló egészségügyi tevékenység végzéséről” című dokumentumot az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Országos Kórházi Főigazgatóság honlapján közzétette, amely alapján a rezidensek tutorai által javasoltak szerint, a szak és továbbképzésért felelős szakterület jóváhagyásával kiadásra kerültek az igazolások a rezidensek számára az önálló tevékenység végzéséről.

Az **OKFŐ tájékoztatót** adott ki a **rezidensek foglalkoztatásával és szakképzésével kapcsolatos kérdésekről.**

I. Az ügyeleti feladatellátás feltételei

1. A rezidens ügyeleti tevékenységet a szakképzés során csak szakmai felügyelet mellett

láthat el az alábbiak szerint:

- törzsképzési időszakát töltő rezidens esetében – a szakfogorvos jelölteteket kivéve – személyes felügyelet szükséges,
- szakgyakorlati időben a felügyelet telefonos úton vagy behívásos rendszerben is megvalósítható.

Kivétel: az intenzív osztályon a progresszivitás második szintjétől, a traumatológiai osztályon a progresszivitás második szintjétől és a perinatális intenzív centrumokban a rezidensi képzés teljes időtartamában szakorvos személyes felügyeletét kell biztosítani.

2. A rezidens ügyeleti tevékenységet (szakfogorvos kivételével) csak abban az esetben végezhet, ha a törzsképzési időszakra előírt sürgősségi gyakorlatát teljesítette.

3. A törzsképzési idejét töltő rezidens szakképzésének szakirányán belül ügyeleti tevékenységbe a törzsképzési idejéből 3 hónap saját szakterületen eltöltött gyakorlat után is bevonható, amennyiben a tutora az ügyeleti feladatellátásra alkalmasnak tartja és az ügyeleti feladatokba történő bevonását javasolja.

4. Ügyeleti feladatokat a rezidens a heti 40 órás alapjogviszonya keretében csak a képzési tervvel összhangban láthat el.

II. Ügyeleti feladat ellátása a képzőhelyen

A rezidens ügyeleti tevékenység végzésére az alábbi esetekben osztható be:

- A rendes heti 40 órás munkaideje terhére, naptári hetenként legfeljebb 16 óra egészségügyi ügyelet rendelhető el.
- A rezidens számára évenként legfeljebb 416 óra (a munkaidőkeret átlagában heti 8 óra) egészségügyi ügyelet rendelhető el (kötelező ügyelet), azzal, hogy a rendkívüli munkavégzés és az elrendelt egészségügyi ügyelet együttes időtartama nem haladhatja meg naptári évenként a 416 órát.

- A rendes munkaidőn túli, illetve a kötelező ügyleten felüli ügylet ellátásához a rezidens és a munkáltató önként vállalt többletmunkában megállapodhatnak a munkaidőkeret átlagában hente 12 óra, évente 624 óra mértékig (önként vállalt ügylet). Amennyiben a többletmunka kizárólag egészségügyi ügyletre irányul, annak mértéke a munkaidőkeret átlagában a heti 24 órát (évente a 1248 órát) nem haladhatja meg. Az önként vállalt többletmunka elszámolására az egészségügyi szolgálati jogviszony keretén belül kerül sor.
- A műszakbeosztás szerint munkát végző rezidens (pl. sürgősségi ellátásban) önként vállalt többletmunkájának mértéke évi 624 óra.

III. Ügyleti feladat ellátása más egészségügyi szolgáltatónál

Amennyiben a képzőhelytől eltérő egészségügyi szolgáltatónál kíván a rezidens - személyes közreműködőként - ügyletet vállalni, úgy rendelkeznie kell a 2/2021. OKFŐ utasítás szerinti engedéllyel a további jogviszony létesítésére, amelyet a képzőhely vezetőjének támogatásával lehet benyújtani. Nincs szükség engedélyre, ha az ügylet ellátására a rezidens munkaidején túl önkéntes segítőként, vagy a külső képzőhelyen a rendes heti 40 órás munkaideje terhére kerül sor. Ebben az esetben is szükséges az elsődleges képzőhely tájékoztatása.

Ügylet ellátására 2021. március 1-jét követően szabadfoglalkozású jogviszonyra irányuló megbízási szerződés nem köthető. A 2021. március 1. napján hatályban lévő - ügyleti ellátásra létesített - szabadfoglalkozású jogviszony legfeljebb az Utasítás 6., illetve 11.5. pontja szerinti engedély kiadásáig tartható fenn.

IV. Ügyleti feladat ellátása külső képzőhelyen

A II. pontban meghatározott általános sza-

bályok a külső képzőhelyen történő ügylet esetén is alkalmazandók, továbbá figyelembe kell venni a 162/2015. (VI.30) Korm. rendelet 7. § (3) bekezdésének rendelkezéseit is:

A külső képzőhelyen végzett ügylet korlátozza, hogy az Elsődleges képzőhely egészségügyi ügylet ellátása érdekében havonta három alkalommal visszarendelheti a jelöltet. A visszarendelésről a képzőhely a kirendeléskor, de legkésőbb a visszarendelés időpontját 30 nappal megelőzően, az egészségügyi ügylet időtartamát is magába foglalóan tájékoztatja a külső képzőhelyet.

V. Az ügylet díjazása

Az ügylet díjazásának részletes szabályait az 1/2021. OKFŐ, valamint a 3/2021. OKFŐ utasítások tartalmazzák 2021. december 31-ig. 2022. január 1-től a módosított 1/2021. (XXII.29) OKFŐ Utasítás határozza meg.

3.1.25 Távmunkavégzés veszélyhelyzeti szabályai

2021. július 2-i hatállyal módosításra kerültek [85] a **távmunkavégzésre** vonatkozó szabályok.

Az információtechnológiai vagy **számítás-technikai eszközzel, rendszerrel végzett** távmunka esetén

- a munkáltató írásban tájékoztatja a munkavállalót a munkavégzéshez szükséges, egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkakörülmények szabályairól,
- a munkavállaló a munkavégzés helyét az a) pont szerinti munkakörülmények teljesülésére figyelemmel választja meg,
- a munkáltató a munkavédelmi szabályok megtartását - eltérő megállapodás hiányában - számítástechnikai eszköz alkalmazásával távolról ellenőrizheti.

A **nem számítástechnikai eszközzel végzett** távmunka esetén a felek írásban megállapodnak a munkavégzés helyéről. Eb-

ben az esetben csak a munkáltató által munkavédelmi szempontból előzetesen megfélelőnek minősített távmunkavégzési helyen folytatható.

A távmunkavégzési helyen a munkavállaló a munkáltató hozzájárulása nélkül nem változtathatja meg a **munkakörülményeket**.

A munkáltató vagy megbízottja **rendszeresen köteles meggyőződni** arról, hogy a távmunkavégzési helyen a munkakörülmények megfelelnek-e a követelményeknek, a munkavállalók ismerik, illetve megtartják-e a rájuk vonatkozó rendelkezéseket. Ezen ellenőrzésen túl a munkáltató vagy megbízottja a kockázatértékelés elvégzése, balesetvizsgálat lefolytatása, valamint a munkakörülmények ellenőrzése céljából léphet be és tartózkodhat a távmunkavégzési helyként szolgáló ingatlan területén.

A távmunkavégzési helyként szolgáló ingatlan területére a munkavédelmi képviselő a munkavállaló beleegyezésével léphet be és tartózkodhat.

A **hatósági ellenőrzés** a távmunkavégzés helyeként szolgáló ingatlant használó más személy számára aránytalan terhet nem jelenthet. A munkavédelmi hatóság a munkáltatót és a munkavállalót az ellenőrzés megkezdése előtt legalább 3 munkanappal tájékoztatja. A munkáltató az ilyen céllal a távmunkavégzés helyeként szolgáló ingatlan területére történő belépéshez szükséges hozzájárulást a munkavállalótól legkésőbb az ellenőrzés megkezdéséig beszerzi.

A veszélyhelyzet ideje alatt **igazolás nélkül, költségként elszámolható** tételnek minősül az Mt. távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően, a munkaszerződésében foglaltak szerint távmunkavégzés keretében munkát végző munkavállalónak, a távmunkavégzéssel összefüggésben költségtérítés címén fizetett összegből a felek által előzetesen meghatáro-

zott, de legfeljebb havonta

- a. a 2021. év esetében a 2021. február 1-jétől,
- b. az ezt követő évek esetében az adóév első napján

érvényes havi minimálbér 10 százalékának megfelelő összeg (ha a távmunkavégzés nem érinti az egész hónapot, a havi összegnek a távmunkavégzéssel érintett napokkal arányos része), feltéve, hogy a magánszemély a távmunkavégzéssel összefüggésben más költséget nem számol el.

A veszélyhelyzet ideje alatt az Mt. 196. §-ban foglalt rendelkezések helyett a rendeletben meghatározott szabályokat kell alkalmazni.

Távmunkavégzés esetén a munkavállaló a munkát a munkaidő egy részében vagy egészében a **munkáltató telephelyétől elkülönült helyen** végzi.

A **munkaszerződésben meg kell állapodni** a munkavállaló távmunkavégzés keretében történő foglalkoztatásában.

Eltérő megállapodás hiányában **a távmunkavégzés során**

- a. a munkáltató utasítási joga a munkavállaló által ellátandó feladatok meghatározására terjed ki,
- b. a munkáltató az ellenőrzési jogát távról számítástechnikai eszköz alkalmazásával gyakorolja,
- c. a munkavállaló a munkáltató telephelyén a tárgyévben legfeljebb a munkanapok egyharmada esetén végez munkát, és
- d. a munkáltató biztosítja, hogy a munkavállaló a területére beléphessen és más munkavállalóval kapcsolatot tartson.

Ha **a munkáltató az ellenőrzés jogát** a távmunkavégzés helyén gyakorolja, akkor az ellenőrzés nem jelenthet a munkavállaló, valamint a távmunkavégzés helyeként szolgáló ingatlant használó más személy számára aránytalan terhet.

A munkáltató a távmunkát végző munkavállalónak minden olyan **tájékoztatást** köteles megadni, amelyet más munkavállalónak biztosít.

Az Mt. 197. §-a a veszélyhelyzet ideje alatt nem alkalmazható.

3.1.26 Kötelező oltás az egészségügyben

A **449/2021.(VII.29.) Korm. rendelet**, illetve az ezt módosító 507/2021.(VIII.31.) Korm. rendelet előírta **az egészségügyi és az egészségügyben dolgozók számára a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védőoltás** (kétdózisú oltóanyag esetén a védőoltás első dózisának) 2021. szeptember 15-ig (ez módosításra került később szeptember 30-ra) történő **felvételét**, valamint kétdózisú oltóanyag esetén a védőoltás második dózisának felvételét az oltóorvos által meghatározott időpontban.

A rendeletet a 637/2021. (XI. 18.) Korm. rendelet is módosította, amely előírta az emlékeztető oltás kötelező felvételét - az első dózis felvételét, kétdózisú oltóanyag esetén a második dózis felvételét követő 180 napon belül (ha ez az időtartam 2021.11.29-én már eltelt, akkor 2021.12.10-ig).

A rendelet értelmében a veszélyhelyzet ideje alatt – az egészségügyi mentesítés kivételével -

- A. az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 2. számú melléklete szerinti ellátási formák közül
 - a. alapellátást,
 - b. ügyeleti ellátást,
 - c. járóbeteg-szakellátást,
 - d. diagnosztikát,
 - e. ekvóbeteg-szakellátást,
 - f. mentést igénylő ellátást,
 - g. betegszállítást,
 - h. bentlakásos szociális vagy gyer-

mekvédelmi intézményben szervezett egészségügyi ellátást,

- i. fegyveres és rendvédelmi szervek egészségügyi ellátását (dolgozók és fogvatartottak alapellátását), valamint

B) a közvetlen lakossági gyógyszerellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál **nem hozható létre olyan jogviszony**, amelynek keretében a tevékenységet olyan egészségügyi dolgozó, illetve rezidens végezné, aki a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védőoltást és az emlékeztető védőoltást nem vette fel.

A veszélyhelyzet ideje alatt az egészségügyi nem hozhat létre az egészségügyben dolgozók által végzett tevékenységnek az egészségügyi szolgáltató székhelyén és telephelyén történő végzésére irányuló jogviszonyt olyan személlyel, aki a védőoltást nem vette fel.

Az a foglalkoztatott, aki a rendelet hatálybalépése (2021. augusztus 1.) előtt nem vette fel a védőoltást, az állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében köteles

- a. egydózisú oltóanyag esetén a védőoltást, kétdózisú oltóanyag esetén a védőoltás első dózisát 2021. szeptember 15. napjáig,
- b. kétdózisú oltóanyag esetén a védőoltás második dózisát az oltóorvos által meghatározott időpontban,
- c. az emlékeztető védőoltást egydózisú oltóanyag esetén az első dózis felvételét, kétdózisú oltóanyag esetén a második dózis felvételét követő 180 napon belül

felvenni.

Az oltási kötelezettség alól **mentesül** az a foglalkoztatott, aki részére egészségügyi indokból ellenjavallt a védőoltás felvétele, és ezt orvosi szakvélemény is alátámasztja.

Az **orvosi szakvéleményt** a foglalkoztatott kezdeményezésére, a házi orvosának javas-

lata alapján a munkáltatója szerint illetékes **foglalkozás-egészségügyi szolgálat** szakorvosa, ennek hiányában a foglalkoztatott jogviszonyának keretében végzett tevékenységre való egészségügyi alkalmasságának elbírálására jogosult más orvos adja ki.

A munkáltató a foglalkoztatottat felhívhatja a védőoltás felvételének igazolására. A védőoltás felvételét a foglalkoztatott a munkáltató felhívására öt napon belül köteles hitelt érdemlő módon igazolni a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány és az alábbi dokumentumok valamelyikének egyidejű bemutatásával:

- a. a Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid19- oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet szerinti uniós digitális Covid-igazolvány,
- b. a koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet] szerinti - érvényességi idő nélküli - védettségi igazolvány, illetve applikáció,
- c. a Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapján közzétett minta alapján az oltást igazoló orvos által kiállított SARS-COV-2 elleni védőoltásról szóló igazolás,
- d. az Egészségügyi Világszervezet által kiadott nemzetközi oltási bizonyítvány, ha az a SARS-COV-2 elleni védőoltás beadásának megtörténteire vonatkozó, oltást igazoló orvos által kiállított bejegyzést tartalmaz.

Kizárólag a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 1. § (1) bekezdés b) pontja szerinti oltóanyag vehető figyelembe.

Azt a foglalkoztatottat, aki a védőoltást nem vette fel a meghatározott határidőig, a mun-

káltató felhívja, **hogy a védőoltást a felhívástól számított 15 napon belül vegye fel**, és annak felvételét igazolja, vagy az orvosi szakvéleményt mutassa be.

A foglalkoztatott jogviszonyát felmentéssel, illetve felmondással **azonnali hatállyal meg kell szüntetni**, ha

- a. a foglalkoztatott a védőoltás felvételét a felhívástól számított 15 napon belül nem igazolta a munkáltató felé a meghatározott módon,
- b. a foglalkoztatott az orvosi szakvéleményt a felhívástól számított 15 napon belül nem mutatja be.

A foglalkoztatásra irányuló jogviszony fentiek szerinti megszüntetése esetén a foglalkoztatottat felmentési idő vagy **felmondási idő és végkielégítés nem illeti meg**. A megszüntetés okát és jogkövetkezményeit haladéktalanul közölni kell a foglalkoztatottal.

Ha a foglalkoztatott az egészségügyi szolgáltatónál a tevékenységet végző egészségügyi dolgozó nem az egészségügyi szolgálattal közvetlenül fennálló jogviszony alapján végzi, a munkáltató gondoskodik arról, hogy az egészségügyi szolgáltatónál a meghatározott feltételeknek megfelelő személy végezzen egészségügyi tevékenységet.

Az egészségügyben dolgozók esetében a munkáltató gondoskodik arról, hogy lehetőség szerint olyan foglalkoztatott végezze az egészségügyi szolgáltató székhelyén és telephelyén a tevékenységet, aki a védőoltást felvette.

Az a foglalkoztatott, aki az oltási kötelezettség teljesítésének határidejét megelőzően **mentesül a rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettségének teljesítése alól**, a rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettség teljesítés alóli mentesülés megszűnését követő **harminc napon belül** köteles egydózisú oltóanyag esetén a védőoltást, kétdózisú oltóanyag esetén a védőoltás első dózisát felvenni.

3.2. Közalkalmazotti jogviszonyból egészségügyi szolgálati jogviszony

(átalakulás szabályai, összehasonlító elemzés)

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésének folyamatában számos kritika érte a jogszabályt már októberi megjelenésétől kezdve. A legfontosabb a bevezetés időpontja, 2021. január 1-je volt, mert az egészségügyi szolgáltatókat szinte lehetetlen helyzet elé állította a törvény és a végrehajtási rendelete által meghatározott határidő.

3.2.1 Egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályozás fokozatos megjelenése, felmerült kérdések

A jogszabálytervezet, illetve a jogszabály megjelenésekor már jelzésre kerültek az intézmények részéről azok az **észrevételek, felvetések, problémák**, amely a bevezetést akadályozza vagy bizonytalan jogi helyzetet teremt.

A törvény alapján az alábbi tisztázandó kérdések, problémák merültek fel:

1. A törvény hatálya a felsőoktatási intézmények esetén csak az egészségügyi dolgozókra terjed ki, az egészségügyben dolgozókra nem. Így ágazati szinten nem egységes a struktúra, az egészségügyben dolgozók feletti munkáltatói jogkör gyakorlásra nem az OKFŐ, illetve az elnök, hanem a kancellár jogosult továbbra is. [86]

2. A felsőoktatási intézmények klinikai központjaiban foglalkoztatott **rezidensekre** nem terjed ki a törvény hatálya.

3. Összeférhetetlenség, további jogviszony létesítésének OKFŐ engedélyhez kötése.

- a. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan

egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki.

- b. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve - nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más - e törvény hatálya alá nem tartozó - jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott.
- c. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is - a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység) kivételével - kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet.

4. Szabadságra való jogosultság

Az orvosi bértábla hatálya alá tartozó munkavállalók szabadságra való jogosultsága nem tisztázott. Az 1. melléklet hibásan került kiadásra, ahol az 1. fizetési osztály a cím, a számolás el van csúszva, emellett a pótszabadság mértékéről nem rendelkezik a törvény, az oktatói pótszabadság mellett nem került kizárásra az életkori vagy besorolási pótszabadság.

5. Illetmény

A korábbi bérezési rendszer bértáblái összevonásra kerültek. Az orvosok, gyógyszerészek és egyetemi egyéb diplomások az orvosi bértábla alá kerültek, míg a főiskolai egyéb diplomások a szakdolgozói bértábla alá. Ebből bérfeszültség adódott, hiszen pl. egy logopé-

dus annyit keres, mint egy szakorvos.

6. Szolgálati idő, szolgálati elismerés

A Kjt. rendszerében a besoroláshoz számított szolgálati idő és a jubileumi jutalomhoz számított szolgálati idő eltér egymástól. Az Eszjtv. szerint csak egy számítási mód van, ráadásul jóval bővebben határozza meg az elfogadható jogviszonyokat, mint a Kjt. Ebből adódóan a szolgálati elismeréshez számított idő jóval több, mint a jubileumi jutalom esetében volt.

7. Kirendelés (munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás)

A fenntartó elrendelése alapján egy éves időtartam rögzítése nagy felháborodást keltett.

8. A személyes közreműködői szerződések megkötésének engedélyhez kötése

Az országos kórház-főigazgató ellátási érdekből engedélyezheti az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató számára személyes közreműködő igénybevételét.

A jogszabály megjelenését követően az érintettek részéről leginkább vitatott szabályok a kirendelés 1 éves időtartama, a további jogviszonyok engedélyeztetése voltak.

A kiadott szabályozás alapján lényeges változás, hogy 2021. március 1-től egészségügyi tevékenységet kizárólag egészségügyi szolgálati jogviszonyban, önkéntesként, közreműködőként vagy OKFŐ engedéllyel személyes közreműködőként lehet végezni. A szabadfoglalkozású jogviszonyt meg kellett szüntetni. Ez az egészségügyi intézmények számára nagy problémát jelentett tekintettel arra, hogy a külsős munkatársaik jelentős része szabadfoglalkozású megbízással látta el a feladatait.

A nyugdíjasok foglalkoztatására vagy egészségügyi szolgálati jogviszony keretében kerülhet sor, vagy személyes közreműködői szerződéssel (egyéni vállalkozás keretében

vagy társas vállalkozás tagjaként) OKFŐ engedéllyel. Amennyiben egészségügyi szolgálati jogviszony kerül létrehozásra, a nyugdíjat szüneteltetni kell, de lehetőség van a JKR (jövedelemkiegészítő támogatás) igénylésére, amelynek azonban néhány hónap az átfutási ideje. A veszélyhelyzet időtartama alatt nem szükséges kormányengedély a rá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltők foglalkoztatásához. Aki a nők 40 évével ment nyugdíjba, a rá irányadó nyugdíjkorhatár betöltéséig kormányengedély nélkül foglalkoztatható.

A felmerülő kérdések nagy részét az **Eszjtv. végrehajtási rendeletének kiadása** megválaszolta, illetve újabb kérdéseket vetett fel.

Pontosításra került a **vezetői megbízások** köre.

A **kirendelést** az egy éves időtartamon belül az Mt. 53. §-hoz igazodóan 44 beosztás szerinti munkanapban maximálta és a kirendelési korlátok is beemelésre kerültek.

A munkaidőre vonatkozó szabályok közt rendezésre került az **oktató orvosok** foglalkoztatása, ami a gyakorlatban értelmezési nehézséget okozott.

A felsőoktatási intézmények klinikai központjaiban foglalkoztatott, egészségügyi tevékenységük ellátása mellett oktatási és tudományos kutatási feladatokat végző szakorvosok, egyetemi diplomás szakemberek az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetését megelőzően egy munkakör keretében látták el mindhárom tevékenység-területet. Az Eszjtv. Vhr. rendelkezése [87] szerint az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban betegellátási munkakörben foglalkoztatott alkalmazott az Nftv.-ben, illetve a felsőoktatási intézmény szabályzatában foglalt feltételek teljesítése esetén oktatói munkakörben, illetve kutatói munkakörben is foglalkoztatható az egészségügyi szolgálati jogviszonya mellett, azzal, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói

munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül. Az ilyen foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybevételét a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi. A klinikai képzésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott dolgozó oktatást kiegészítő és segítő feladatokban részt vehet. A kettős feladatellátást eredményező foglalkoztatás esetén az egyes tevékenységekre vonatkozó díjazási szabályokat kell alkalmazni.

Az oktató orvosoknak a kettős feladatellátási kötelezettségük és jogviszonyuk körében mind az egészségügyi minimumfeltételek, mind az oktatási akkreditáció szempontjából teljes értékű alkalmazottnak minősülnek.

2021. január 30. napjától a felmerülő kérdésekre tekintettel kiegészült a szabályozás azzal, hogy a további jogviszonyként létrehozásra kerülő oktatói és kutatói munkakör betöltésére nem kell alkalmazni a közalkalmazotti jogviszony pályázat útján történő létesítésére vonatkozó rendelkezéseit, ha az oktatói, kutatói munkakör betöltésére az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonnyá történő átalakítást követő 3 hónapon belül kerül sor annál a foglalkoztatónál, amely az érintett személyt ugyanazon oktatói vagy kutatói munkakörben a jogviszonyváltás időpontjában foglalkoztatta.

A veszélyhelyzet ideje alatt az Nftv. 24. § (4) bekezdését azzal az eltéréssel kell alkalmazni [88], hogy a **költségvetési szervként működő, orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetem alkalmazottja** foglalkoztatására - az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdésében foglaltak, valamint az egészségügyi dolgozók és egészségügyben

dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendeletben foglaltak figyelembevételével - az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló **2020. évi C. törvényt alkalmazni kell, szakmai, oktatói, kutatói és tudományos tevékenységet** - a tevékenységre irányadó képesítési és egyéb, jogszabályban meghatározott szakmai követelmények figyelembevételével - a jogviszonyától és beosztásától függetlenül **végezhet**.

Az Nftv. 25. § 2021. május 28-tól új rendelkezésekkel egészült ki. [89]

A felsőoktatási intézmény részeként működő klinikai központban egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott **tudományos fokozattal** rendelkező, vagy a fokozat megszerzését megkezdő munkavállaló a felsőoktatási intézményben további munkavégzésre irányuló jogviszonyban, **oktatói vagy tudományos kutatói munkakörben** - oktatói munkakör tekintetében a tanításra fordított idő foglalkoztatási követelményrendszerben történő meghatározásával - foglalkoztatható. A további jogviszony díjazását a munkáltató az ellátandó oktatási, kutatási feladatokra tekintettel és minőségi elvek szerint határozza meg.

A felsőoktatási intézmény részeként működő klinikai központban egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkavállaló a felsőoktatási intézményben **tudományos fokozatot nem igénylő**, további munkavégzésre irányuló jogviszonyban felsőoktatási **egészségügyi szakoktatóként** foglalkoztatható. A további jogviszony díjazását a munkáltató az oktatási, kutatási és egyéb feladatok nagysága és minőségi elvek szerint határozza meg.

A **munkaidőre** vonatkozó Eszjtv. Vhr. szabályozás az Eütev. munkaidőre, munkaidőbeosztására vonatkozó rendelkezéseit bizonyos pontokon felülírta. A 250 órás éves túlóramaximum Eütev-től eltérő bevezetése, a 3 havi munkaidőkeret, a 48 óra egybefüggő pihenő-

nap kiadási kötelezettség és a 11 óra egybefüggő pihenőidő előírása szinte megoldhatatlan helyzet elé állította a munkáltatókat. Az egészségügyi szolgáltatók esetében a Kjt. szerint Kollektív Szerződés alapján 300 óra túlóra volt megállapítható, amelyet 400 órára lehetett önként vállaltan emelni az Mt. általános szabályainak alkalmazásával. Az egészségügyi tevékenységre azonban nem az Mt. általános szabályai, hanem az Eütev. speciális szabályai vonatkoztak, amely alapján az éves kötelezően elrendelhető óraszám 416 óra. Ezt azonban a túlórára 2021. március 1-től nem lehet alkalmazni. Emellett az Eütev. szerinti 6 havi munkaidőkeret a Vhr. 3 hónapra csökkentette, valamint felemelte a pihenőidő hosszát is 8 órától 11 órára.

Az **illetményre, juttatásokra** vonatkozóan is kerültek be a Vhr-be rendelkezések, emellett felhatalmazást kapott az OKFŐ bizonyos körben a juttatások meghatározására.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy számára az illetményen felül visszatérítendő és vissza nem térítendő támogatások adhatók, mely feltételeit és mértékét az egészségügyi szolgáltató fenntartója, illetve tulajdonosa határozza meg. Az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók esetében az országos kórház-főigazgató jár el fenntartóként. [90]

December 19-én lépett hatályba az a Kormányrendelet [91], amely rendelkezése szerint a veszélyhelyzet ideje alatt az Nftv. 24. § (4) bekezdését azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a költségvetési szervként működő, orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetem alkalmazottja

a) foglalkoztatására – az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdésében foglaltak, valamint az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.)

Korm. rendeletben foglaltak figyelembevételével – az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvényt alkalmazni kell, b) szakmai, oktatói, kutatói és tudományos tevékenységet – a tevékenységre irányadó képesítési és egyéb, jogszabályban meghatározott szakmai követelmények figyelembevételével – a jogviszonyától és beosztásától függetlenül végezhet.

A kiadott szabályozás megteremtette az összhangot az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló szabályozással annak érdekében, hogy a felsőoktatási intézmények részeként működő egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában is zökkenőmentesen lehessen alkalmazni a jogviszonyváltásra vonatkozó szabályokat [92].

Mindezek mellett továbbra is nyitott kérdés maradt a besorolás, várakozási idő értelmezése, szolgálati elismerés versus jubileumi jutalom, kollektív szerződés hatálya és a folyamatban lévő jogviszonymegszüntetések jogi kezelése.

3.2.2 A jogviszonyváltással kapcsolatos munkáltatói feladatok, azok ütemezése

A jogállásváltás **az eredeti ütemezés szerint** az alábbi **feladatokat** [93] jelentette a munkáltatók számára.

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott közalkalmazott (a továbbiakban: érintett) közalkalmazotti jogviszonyára 2020. december 31. napjáig a Kjt. rendelkezéseit kell alkalmazni.

2021. január 1. napján az érintett jogviszonya az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben foglaltak szerint egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakul át.

A jogviszony átalakulásáról és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tervezett tartalmáról az érintettet 2020. november 30. napjáig írásban tájékoztatni kellett volna. Az egészségügyi szolgálati munkaszerződést 2020. december 31-ig kellett volna megköt-

ni azzal, hogy azt 2021. január 1. napjától kell alkalmazni.

Ha az egészségügyi szolgálati munkaszerződés határidőben nem kerül megkötésre, az érintett közalkalmazotti jogviszonya 2021. január 1-jével megszűnt volna.

Ebben az esetben

- a. ha az érintett kevesebb mint 20 év figyelembe vehető szolgálati idővel rendelkezik, 1 havi,
- b. ha az érintett legalább 20 év, de 30 év-nél kevesebb figyelembe vehető szolgálati idővel rendelkezik, 2 havi,
- c. ha az érintett legalább 30 év figyelembe vehető szolgálati idővel rendelkezik, 3 havi,
- d. a jogviszony megszűnésekor érvényes illetményének megfelelő összegű végkielégítésre jogosult.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a 2020. december 31-én meglévő szabadságát 2023. december 31-ig kiveheti. Ez a szabály alkalmazásra került.

A további jogviszonyok vonatkozásában a 2021. január 1. napján fennálló, engedélykötelessé váló tevékenység, illetve jogviszony engedélyeztetése iránti kérelmet 2021. március 1. napjáig kellett volna az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek a Kormány rendeletében meghatározottak szerint előterjesztenie.

Az eredeti szövegezés szerint a törvény lehetőséget adott **a bevezetés 3 hónappal történő elhalasztására** az egészségügyi intézmény vezetője döntése alapján.

Az egészségügyi szolgáltató vezetője dönthetett arról, hogy az általa vezetett egészségügyi szolgáltatónál az Eszjtv. egy, a 2021. január 1. napjától későbbi naptól alkalmazandó azzal, hogy a törvény alkalmazásának kezdőnapja nem lehet 2021. április 1. napjától későbbi időpont. A döntésről és annak tartalmáról az egészségügyi szolgáltató vezetőjének haladéktalanul tájékoztatnia kellett volna az egészségügyért felelős minisztert, a munkáltatót (ha az nem a szolgáltató vezetője)

és az érintetteket, valamint a Magyar Államkincstárt. Ebben az esetben az egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott közalkalmazott közalkalmazotti jogviszonya a munkáltató által meghatározott kezdőnapon alakul át egészségügyi szolgálati jogviszonnyá.

A kezdőnapig az érintett egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott közalkalmazott

- a. közalkalmazotti jogviszonyára a Kjt. rendelkezéseit kell alkalmazni,
- b. a Kjt. szerint megállapított 2021. évi szabadságának időarányos részére jogosult,
- c. a 2021. január 1. napján őt megillető illetményére (ideértve a pótlékokat, kereset kiegészítést, illetmény kiegészítést is), illetve díjazására jogosult.

Ebben az esetben az érintett jogosult az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben megállapított illetménye és az érintettnek a 2021. január 1. napjától az Eszjtv. alkalmazásának kezdőnapjáig járó, Eszjtv. hatálya alá tartozó ugyanazon munkáltatótól származó illetménye közötti különbözetre, amit az érintett részére az egészségügyi szolgálati munkaszerződés alapján járó első illetményével egyidejűleg, de legkésőbb 2021. április 5-én kellett volna kifizetni.

Az Eszjtv. alkalmazásának kezdőnapján fennálló, engedélykötelessé váló tevékenység, illetve jogviszony engedélyeztetése iránti kérelmet az Eszjtv. alkalmazásának kezdőnapját követő 60 napon belül kell az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek a Kormány rendeletében meghatározottak szerint előterjesztenie.

Az Eszjtv. hatálybalépése nem érintette az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozók illetményét (ideértve az illetménypótlékokat is).

Az eredeti szöveg szerint az Eszjtv. hatálybalépése nem érintette az e törvény hatálybalépése előtt megkötött kollektív szerződés hatályát.

Az összeférhetlenségre vonatkozó szabályok alkalmazásánál a 4. § (5) bekezdését (nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott) nem kell alkalmazni abban az esetben, ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az Eszjtv. hatálybalépését megelőzően már megkezdte a beteg ugyanazon betegségének kezelését, amivel a beteget az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál a törvény hatálybalépését követően kezeli.

Az Eszjtv.-ben meghatározott november 30-i tájékoztatási határidő semmiképpen nem volt tartható, tekintettel arra, hogy a tájékoztató tartalmát megjelenő Eszjtv. vhr. november 28-án jelent meg.

A halasztás lehetőségét számos intézmény fontolgatta, az aggályok jelzésre kerültek a döntéshozók felé. A kockázatokat felismerve és mérlegelve került kiadásra az 530/2021. (XI. 28.) Korm.rendelet, amelyben a bevezetés **elhalasztásáról döntött** a Kormány 2021. március 1. napjára, valamint megállapította az átmeneti szabályokat.

En azt jelentette, hogy az Eszjtv.-t a Rendelet által meghatározott eltérésekkel kellett alkalmazni.

A legnagyobb változás az átalakulás időpontjában volt, tehát az érintett jogviszonya **2021. március 1-jén alakult át** egészségügyi szolgálati jogviszonnyá.

Az érintett jogviszonyára 2021. március 1-ig a Kjt., illetve az Mt. rendelkezéseit - a Rendelet 2. § figyelembevételével - kellett alkalmazni.

A jogviszony átalakulásáról és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tervezett tartalmáról az érintettet az országos kórház-főigazgató által előírtak szerint írásban **tájékoztatni** kellett.

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződést 2021. február 28-ig kellett megkötöni.

Az **OKFŐ** 2021. február 3-i dátummal **tájékoztatót** adott ki a jogviszony átalakulásról és az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tervezett tartalmáról. A tájékoztatóban a jogviszony átalakulására vonatkozóan kiemeli, hogy azon foglalkoztatott jogviszonya, akinek a jogviszonymegszüntetése folyamatban van, nem alakul át egészségügyi szolgálati jogviszonnyá.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása, illetve a jogviszony megszüntetése körében az OKFŐ utal a jogszabályi rendelkezésekre, emellett rögzíti, hogy a jogviszonyátalakulásakor nem kell próbaidőt kikötni.

Az illetmény meghatározásával kapcsolatban, azon belül is a besorolással (tehát a fizetési fokozat megállapításával) kapcsolatban kiemelte (ami a jogszabály szövegéből nem volt egyértelmű), hogy a korábbiakban már a Kjt. szerint figyelembe vett jogviszonyok beszámításra kerülnek a szolgálati idő megállapításakor.

Az OKFŐ rögzítette, hogy az orvosi bértábla alá az orvos, szakorvos és gyógyszerész munkakörökön kívül csak a 256/2013 (VII.5) Kormányrendelet alapján a pszichológus, klinikai szakpszichológus, laboratóriumi vegyész, vegyészmérnök, biológus, klinikai sugárfizikus, klinikai biokémikus, klinikai mikrobiológus, molekuláris biológiai diagnosztikus, gyógypedagógus, logopédus, mikrobiológus, fizikus, kémikus munkakörök tartoznak, a többi felsőfokú végzettséggel rendelkező munkatárs (egészségügyi szakdolgozók, egészségügyben dolgozók) nem az Eszjtv. 1. melléklete alapján kell megállapítani.

Az egészségügyi szakdolgozók esetében az OKFŐ javasolta, hogy az illetmény úgy kerüljön megállapításra, hogy annak összege ne legyen kevesebb annál az illetménynél, amire az érintett 2020. december 31-én jogosult volt. Az ügyelet, készenlét, önként vállalt többletmunka díjazására az Eütev. rendelkezései az irányadók. A helyettesítési díj mértékét az illetmény 50%-ában javasolta maxi-

málni.

Az egészségügyben dolgozók illetményét – a minimálbéren, illetve garantált bérminimumon felül – a felek szabad megállapodása határozza meg, de javasolta, hogy annak az összege ne legyen kevesebb annál az illetményénél, amire az érintett 2020. december 31-én jogosult volt.

A további jogviszony létesítésének engedélyezése kapcsán az előterjesztési határidőt 2021. június 1-jében határozta meg. A vonatkozó eljárásrend kialakítás alatt volt, de jelezte, hogy várhatóan engedélyezésre kerül a további jogviszony az alábbi esetekben:

- nem egészségügyi tevékenység végzésére irányul
- egészségügyi tevékenység, de nem érinti az egészségügyi dolgozó munkaidejét és a munkáltató támogatja
- Eszjtv. hatálya alá tartozó másik egészségügyi szolgáltatónál végzendő egészségügyi tevékenység, amely nem érinti az egészségügyi dolgozó munkaidejét és a munkáltató támogatja
- oktatói, tudományos kutatói tevékenység, amely érinti az egészségügyi dolgozó munkaidejét és a munkáltató támogatja

Az egészségügyben dolgozónak nem kell előzetes engedélyt kérnie, kivéve, ha Eszjtv. hatálya alá tartozó foglalkoztatónál kíván dolgozni.

A személyes közreműködő igénybevitelével kapcsolatos engedélykérés határideje is 2021. április 1-je volt.

A nyugdíjas foglalkoztatással kapcsolatosan a Kjt. alatti szabályok változatlanságára utalt az OKFŐ azzal, hogy a veszélyhelyzet alatt kormányengedélyre nincs szükség, de továbbfoglalkoztatás esetén a nyugdíj folyósítását szüneteltetni kell.

Az OKFŐ továbbá kiadta az általa javasolt munkaszerződés mintát és a hozzá kapcsoló-

dó, érintetteknek szóló tájékoztatót. Az intézmények ezen dokumentumok alapján tudták elkészíteni a munkavállalóik dokumentumait.

Ha az egészségügyi szolgálati munkaszerződés nem került határidőben megkötésre, az érintett közalkalmazotti jogviszonya, illetve munkaviszonya 2021. március 1-jén megszűnt. Ebben az esetben a végkielégítésre a közalkalmazott esetében az Eszjtv. 19. § (4) bekezdését, a munkavállaló esetében a munkaszerződésben foglaltakat, ennek hiányában az Mt. rendelkezéseit kellett alkalmazni. A munkáltatók minden igyekezte ellenére néhány érintett úgy döntött, hogy nem kívánja aláírni a munkaszerződést.

A leendő orvosi bértábla alá tartozók esetében már a jogviszonyváltást megelőzően, tehát **2021. január 1-től** előírta a módosítás az **emelt illetmény** megfizetését.

Az az érintett, akinek az illetményét az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben az Eszjtv. 1. melléklete szerinti illetménytábla alapján kell megállapítani, 2021. január 1-jétől február 28-ig az Eszjtv. 1. mellékletében foglalt, a 2021. január 1. - 2021. december 31. közötti időszakra vonatkozó illetménytábla szerinti illetményre volt jogosult a fennálló közalkalmazotti vagy munkaviszony alapján végzett munkájáért, feltéve, hogy az meghaladja az illetménynek, illetve a munkabérnek azt az összegét, amire az érintett ezen bekezdés alkalmazása nélkül jogosult lenne a 2021. január 1. és március 1. közötti időszakban. Ezen illetményen felül jogosult arra az illetménypótlékra - ideértve a vezetői pótlékot is -, amire a jogviszonyára irányadó szabályok szerint jogosult azzal, hogy az illetményhez vagy a munkabérhez igazodó illetménypótlékot az érintett 2020. december 31-i illetménye vagy munkabére alapján, a pótlékalaphoz (közalkalmazottak esetében 20.000 Ft) igazodó illetménypótlékot a 2020. december 31-én hatályos pótlékalap szerint kell megállapítani.

A szabályozás értelmezést igényelt, amely

alapján tehát januárban és februárban az érintettek vagy a decemberi bérüket kapták meg, vagy amennyiben az magasabb volt, az Eszjtv. 1. melléklete szerinti besorolási illetményüket. Az értelmezési nehézség abban állt, hogy a közalkalmazottak esetében az illetmény több elemből tevődött össze (Kjt. bértábla szerinti illetmény, minimálbérre/garantált bérminimumra állás, munkáltatói hatáskörben adott illetménykiegészítés), így tehát az orvosi bértábla szerinti bér nem a Kjt. bértábla szerinti bér helyett, hanem a teljes illetmény helyett volt adható attól függően, hogy melyik volt a magasabb. Az illetmény mellett a Kjt. szerinti pótlékok még kifizetésre kerültek, amelyek egy része 2021. március 1-től már nem volt fizethető az orvosi bértábla alá tartozók számára (pl. 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet szerinti munkahelyi pótlékok).

Az igények elévülése és a szabadság kiadása vonatkozó rendelkezéseit azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a 2020. december 31-i időpont helyett 2021. március 1. napját megelőző napot kell figyelembe venni.

A további jogviszonyok engedélyeztetése iránti kérelmeket az egészségügyi szolgálati jogviszony létrejöttét követő 60 napon belül kell előterjeszteni.

A munkaviszonynak átalakulására vonatkozó szabályokat a fentiekén túl azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy közalkalmazotti jogviszony alatt munkaviszonyt, közalkalmazott alatt munkavállalót, a Kjt. alatt az Mt.-t kell érteni.

Március 1-ig - a Rendelet 3. § (7) bekezdésben foglaltak kivételével - az Eszjtv. 1-17. §-a, valamint 1. és 2. melléklete, valamint a 19. § (8)-(15) bekezdése nem volt alkalmazható.

Március 1-től nem alkalmazható az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 13/B. §-a és 14-14/C. §-a azon egészségügyi dolgozó vonatkozásában, akinek az illetménye az Eszjtv. 1. melléklete alapján kerül megállapításra.

Az 530/2020 (XI.28) Korm.rendelet előírta továbbá az **egészségügyi és egészségügyben dolgozók jogviszony megszüntetési tilalmát**. Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi dolgozó és egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatónál fennálló jogviszonyát - a rendkívüli megszüntetés kivételével - nem szüntetheti meg a veszélyhelyzet ideje alatt.

Az egyes, az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő veszélyhelyzeti szabályokról szóló **69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet** továbbá az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése miatt néhány jogszabály hatályát kiegészítette az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal (pl. Eütev.) [94], illetve az alábbi lényeges rendelkezések kerültek kiadásra.

Pontosításra került az Eszjtv. szövege.

A **minősítés** [95] rendelkezéseit az egészségügyi szakdolgozókra is alkalmazni kell.

Az Eszjtv. 8. § (9) bekezdésében foglaltakon túl **egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni**

- a. a munkaviszonynak azt az időtartamát, amely alatt a közalkalmazott a közalkalmazotti jogviszonyában betöltendő munkaköréhez szükséges iskolai végzettséggel vagy képesítéssel rendelkezett,
- b. az 1992. július 1-jét megelőzően fennállt munkaviszony teljes időtartamát, továbbá
- c. a hadkötelezettség alapján teljesített sor- vagy tartalékos katonai szolgálatnak, illetve a polgári szolgálatnak az időtartamát,
- d. az Eszjtv. 8. § (9) bekezdés h) pontja alá nem tartozó foglalkoztatónál ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban eltöltött időt, valamint
- e. a PhD fokozat megszerzése esetén a doktori képzésben töltött időt,

ha ezen időtartamok korábban nem kerültek beszámításra a közalkalmazotti jogviszonyba.

Az átsorolás (egyel magasabb fizetési fokozatba lépés) szabályait is pontosította a Rendelet. Az Eszjtv. 8. § (10) bekezdésében foglaltaktól eltérően az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő alapján az Eszjtv. 1. melléklete, valamint az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 7. melléklete szerint egyel magasabb fizetési fokozatba lép a várakozási idő elteltét követő hónap első napjától.

Az Eszjtv. 8. § (6) bekezdésében foglaltakon túl az egészségügyi **szakdolgozó** alapilletményen felül járó **munkáltatói döntésen alapuló juttatásra** is jogosult.

Az Eszjtv. 8. § (8) bekezdésében foglaltakon túl az egészségügyi szakdolgozók esetében a **munkakör betöltéséhez szükséges iskolai végzettséget, szakképzettséget is figyelembe kell venni** a fizetési fokozatba történő besorolásnál.

Emellett kimondásra került, hogy az Eszjtv. 19. § (16) bekezdésében foglaltakon érteni kell azt is, hogy **az egészségügyi szakdolgozó illetménye** a jogviszonyváltásra tekintettel **nem csökkenhet** a 2020. december 31-ei illetményéhez képest.

A magasabb vezetők köre kiegészült [96] egy új d) ponttal, amely alapján az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás is **magasabb vezetői** megbízásnak minősül, ennek feltétele, hogy a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.

Vezetőnek minősül az intézmény önálló szervezeti egységének **vezetője mellett annak helyettese** is, valamint a munkameg-

osztás szempontjából elkülönült szervezeti egység vezetője mellett annak helyettese is.

A Rendeletben szabályozásra került **az egészségügyi szolgáltatók vezetőinek vezetői megbízása**.

A veszélyhelyzet ideje alatt az Eszjtv. hatálya alá tartozó állami fenntartású egészségügyi szolgáltató vezetőjének vezetői megbízása a munkáltató részéről egyoldalúan visszavonható.

A vezetői megbízás visszavonását követően az érintettet a vezetői megbízás előtti munkakörben kell továbbfoglalkoztatni.

Ha nincs ilyen munkakör, a munkáltató az érintett képesítésének megfelelő másik munkakört köteles felajánlani az érintettnek.

Ha az érintett nem járul hozzá a továbbfoglalkoztatásához, az érintettnek az egészségügyi szolgáltatóval fennálló jogviszonya megszűnik, amely esetben az érintettet a jogviszonyára irányadó szabályok szerinti, illetve a munkaszerződése szerinti végkielégítés illeti meg.

A veszélyhelyzet ideje alatt az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézmény vezetőjét a munkáltatói jogkör gyakorlója pályázat kiírása nélkül nevezi ki vagy bízza meg.

2021. február 20-i hatállyal módosításra került az 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet. [97] Kiegészült egy új 4/A. §-sal, amely szerint Az Eszjtv. 4. § (10) bekezdésétől eltérően a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetője 2023. március 1. napjáig végezhet gyógyító-megelőző tevékenységet. Az új 5/A. § szerint a veszélyhelyzet ideje alatt az állami vagy önkormányzati fenntartású, járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetőjének vezetői megbízásához és annak visszavonásához az országos kórház-főigazgató egyetértése szükséges.

3.2.3 Közalkalmazotti jogviszony és az egészségügyi szolgálati jogviszony összehasonlítása

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével az a kérdés is felmerült az érintettekben természetesen, hogy a közalkalmazotti jogviszonyhoz képest milyen változás történik a foglalkoztatási feltételeikben.

Alapvető változás a jogállás, hiszen közalkalmazotti jogviszony helyett egészségügyi szolgálati jogviszonyba kerültek.

Az alábbi táblázatban a legfontosabb jellemzők alapján hasonlítjuk össze a két jogállást.

A legfontosabb változások összefoglalóan:

1. kinevezés helyett munkaszerződés
2. jogviszony megszűnési és megszüntetési jogcímek csökkentek, de az Mt. hatálya alatt a jogviszony megszüntetése nem annyira szigorúan szabályozott, mint a Kjt-ben
3. felmentés helyett felmondás, felmondási idő legfeljebb 6 hónap, míg a Kjt. szerint nyolc hónap volt
4. végkielégítés összege legfeljebb hat havi a nyolc havi helyett
5. jubileumi jutalom csak közalkalmazotti idő alapján jár, míg a szolgálati elismerés a teljes szolgálati időre tekintettel jár
6. munkáltató hatáskörébe tartozó elemek egy része az intézmény vezetője helyett az OKFŐ, mint munkáltató hatáskörébe került (illetményelemek, további jogviszony, személyes közreműködő engedélyezése)

3.3 Az egészségügyi intézményrendszer irányításának átalakítása

Az egészségügyi intézményrendszer átalakításának elemeként 2020. november 18-án megalakításra került az **Országos Kórházi Főigazgatóság** [98] (a továbbiakban: OKFŐ).

Az OKFŐ az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása alá tartozó, központi hivatalként működő központi költségvetési szervként jött létre.

Az OKFŐ-t az országos kórház-főigazgató vezeti. Az országos kórház-főigazgatót a miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. Az országos kórház-főigazgató felett a kinevezési és felmentési jogkörön túli munkáltatói jogokat a miniszter gyakorolja.

Az országos kórház-főigazgatót az országos kórházfőigazgató-helyettes helyettesíti.

Az OKFŐ feladata az egészségügyi ellátórendszer működésének figyelemmel kísérése, a felülvizsgálatát érintő stratégiai kormányzati döntések megalapozása, melynek keretében közreműködik az egységes és átlátható új nemzeti egészségügyi irányítási rendszer kialakításában.

Az egészségügyi irányítási rendszer átalakításának lényeges lépése volt **az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól** szóló **507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet** megjelenése volt 2020. december 1-jei hatályba lépéssel.

A veszélyhelyzet idején a Rendeletben foglalt eltérésekkel kellett alkalmazni a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.), az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény és az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) rendelkezéseit.

A Rendelet rendelkezéseit megfelelően kell alkalmazni az állami tulajdonban lévő, egészségügyi szakellátást nyújtó gazdasági társaságokra is.

A Rendelet definiálja az alkalmazása szempontjából lényeges **fogalmakat**.

- a. *alapvető munkáltatói jog*: a foglalkozta-

2. táblázat: Összehasonlítás

	Kjt.	Eszjtv.
Jogviszony létesítése	kinevezéssel és annak elfogadásával	egészségügyi szolgálati munkaszerződéssel
Jogviszony létesítésének feltételei	Közalkalmazotti jogviszony a. büntetlen előéletű, b. tizennyolcadik életévét betöltött, továbbá c. magyar állampolgárságú, vagy külön jogszabály szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, illetve bevándorolt vagy letelepedett, d. állam elleni bűncselekmény, igazságszolgáltatás elleni bűncselekmény, korrupciós bűncselekmény, illetve közbizalom elleni bűncselekmény miatt indult büntetőeljárás hatálya alatt nem álló személlyel létesíthető. e. A további büntetőjogi tilalmak megegyeznek a két jogviszonyban.	Egészségügyi szolgálati jogviszony olyan büntetlen előéletű és cselekvőképes személlyel létesíthető, aki megfelel az egészségügyi szolgálati munkaszerződés szerinti egészségügyi tevékenység végzésére jogszabályban előírt feltételeknek, és aki nem áll kamarai kizárás etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt. A további büntetőjogi tilalmak megegyeznek a két jogviszonyban.
Hatósági (erkölcsi) bizonyítvány	Szükséges	Nem, legfeljebb meghívásos eljárás
Vezetők	Munkaköri feladatai ellátása mellett határozott időre szóló vezetői megbízás	Munkaszerződés módosítás vezetői feladatok ellátásának időtartamára.
Jogviszony megszűnése, megszüntetése	a. határozottidő lejártával b. közalkalmazott halálával c. munkáltató jogutód nélküli megszűnésével d. közös megegyezéssel e. áthelyezéssel f. lemondással g. rendkívüli lemondással h. felmentéssel i. azonnali hatállyal próbaidő alatt/határozott idejű jogviszonyt/összeférhetetlenség/erkölcsi bizonyítvány hiánya miatt	Mt. 64. § szerinti: a. közös megegyezéssel, b. felmondással, c. azonnali hatályú felmondással. Eszjtv. 12. § szerinti áthelyezéssel

	Kjt.	Esztv.
Felmentési korlátozás	<p>A közalkalmazotti jogviszony csak különösen indokolt esetben szüntethető meg felmentéssel</p> <p>a. ha a közalkalmazott házastársa, élettársa nem rendelkezik önálló, legalább az országosan kötelező legkisebb munkabérnek megfelelő jövedelemmel és legalább három eltartott gyermeke van;</p> <p>b. ha a közalkalmazott egyedülálló, eltartott gyermeke tizennyolc éves koráig, valamint</p> <p>c. ha a közalkalmazott házastársa sorakatonai, illetve polgári szolgálatot teljesít.</p>	Megszűnt.
Felmentési/felmondási idő	<p>Felmentés esetén a felmentési idő legalább hatvan nap, de a nyolc hónapot nem haladhatja meg. Ettől eltérően, ha a felmentés - az egészségügyi alkalmatlanság esetét kivéve - a 30. § (1) bekezdésének c) pontján alapul, a felmentési idő harminc nap. Ha hosszabb felmentési időben a felek nem állapodnak meg és a kollektív szerződés sem ír elő ilyet, a hatvannapos felmentési idő a közalkalmazotti jogviszonyban töltött</p> <p>a. öt év után egy hónappal;</p> <p>b. tíz év után két hónappal;</p> <p>c. tizenöt év után három hónappal;</p> <p>d. húsz év után négy hónappal;</p> <p>e. huszonöt év után öt hónappal;</p> <p>f. harminc év után hat hónappal meghosszabbodik.</p>	<p>A munkáltató felmondása esetén a felmondási idő a munkáltatónál munkaviszonyban töltött</p> <p>a. három év után öt nappal,</p> <p>b. öt év után tizenöt nappal,</p> <p>c. nyolc év után húsz nappal,</p> <p>d. tíz év után huszonöt nappal,</p> <p>e. tizenöt év után harminc nappal,</p> <p>f. tizennyolc év után negyven nappal,</p> <p>g. húsz év után hatvan nappal meghosszabbodik.</p>
Végkielégítés összege	<p>A közalkalmazott végkielégítésének mértéke, ha a közalkalmazotti jogviszonyban töltött idő legalább</p> <p>a. három év: egy havi,</p> <p>b. öt év: két havi,</p> <p>c. nyolc év: három havi,</p> <p>d. tíz év: négy havi,</p> <p>e. tizenhárom év: öt havi,</p> <p>f. tizenhat év: hat havi,</p> <p>g. húsz év: nyolc havi távolléti díjának megfelelő összeg.</p>	<p>A végkielégítés mértéke</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. legalább három év esetén egyhavi, 2. legalább öt év esetén kéthavi, 3. legalább tíz év esetén háromhavi, 4. legalább tizenöt év esetén négyhavi, 5. legalább húsz év esetén öthavi, 6. legalább huszonöt év esetén hathavi távolléti díj összege.

	Kjt.	Esztv.
Munkakör	Kjt. ágazati végrehajtási rendeletében meghatározott munkakörök és a hozzájuk előírt fizetési osztályba sorolási szabályok alapján („csillagos tábla”)	256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 1. mellékletében meghatározott munkakörök, végzettség, szakképzettség alapján
Próbaidő	kötelező 3 hónap, legfeljebb 4 hónap	kötelező 3 hónap, legfeljebb 4 hónap
Illetmény	256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet szerint	orvosok: Esztv. 1. melléklet szakdolgozók: 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet
Illetmény elemek	besorolási illetmény (bértábla szerinti illetmény)	besorolási illetmény (bértábla szerinti illetmény)
	további szakképesítési szorzó (%)	csak szakdolgozóknál
	minimálbérre, garantált bérminimumra történő kiegészítés	minimálbérre, garantált bérminimumra történő kiegészítés
	munkáltatói hatáskörű illetménykiegészítés (Kjt. 66. § (7) szerint, minősítéshez kötött)	csak szakdolgozóknál
További juttatások	vezetői pótlék (Kjt. 70. §)	vezetői juttatás (OKFŐ)
	további pótlékok (Kjt. 71.-75. §) – idegnyelv-tudási pótlék – címpótlék – kockázati pótlék – ágazati pótlékok (356/2008. Korm. rendelet))	Csak szakdolgozóknál maradtak meg ezek a pótlékok (256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 2/D.§): – az ágazati pótlék (munkahelyi pótlék) – címpótlék – idegnyelv-tudási pótlék Új pótlék: védőnői mentordíj (2021.11.14-től)
	kompensáció (625/2020. (XII. 22.) Korm. rendelet)	megszűnt
	illetménykiegészítés (Kjt. 67. §)	eseti illetménykiegészítés (OKFŐ)
	keresetkiegészítés (Kjt. 77. § (1) – (2))	megszűnt
Összeférhetetlenség, további jogviszony	A közalkalmazott nem létesíthet munkavégzésre irányuló további jogviszonyt, ha az a közalkalmazotti jogviszonya alapján betöltött munkakörével összeférhetetlen. A magasabb vezető, vezető, továbbá a pénzügyi kötelezettségvállalásra jogosult közalkalmazott munkakörével, vezető megbízásával összeférhetetlen	Esztv. 4. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is - a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom

	<p>a) ha hozzátartozójával [Mt. 294. § (1) bekezdés b) pont] irányítási (felügyeleti), ellenőrzési vagy elszámolási kapcsolatba kerülne,</p> <p>b) a munkáltatóéval azonos, vagy ahhoz hasonló tevékenységet is végző, illetve a munkáltatóval rendszeres gazdasági kapcsolatban álló más gazdasági társaságban betöltött vezető tisztségviselői, felügyelőbizottsági tagság.</p> <p>(3) A (2) bekezdés b) pontja az egészségügyi szolgáltatónál, valamint a helyi önkormányzat által a feladatkörébe tartozó egészségügyi közszolgáltatások ellátására létesített, továbbá az egészségügyért felelős miniszter ágazati irányítási jogkörébe tartozó, egészségügyi szolgáltatást nem nyújtó költségvetési szervnél létesített közalkalmazotti jogviszonyhoz kapcsolódó munkakörre, magasabb vezetői, vezetői megbízásra nem alkalmazható.</p> <p>A munkáltató a vele közalkalmazotti jogviszonyban álló közalkalmazottal munkaköri feladatai ellátására munkavégzésre irányuló további jogviszonyt nem létesíthet.</p> <p>Amennyiben a közalkalmazott munkaideje a közalkalmazotti jogviszonyban és a munkavégzésre irányuló további jogviszonyban - részben vagy egészben - azonos időtartamra esik, a munkavégzésre irányuló további jogviszony csak a munkáltató előzetes írásbeli hozzájárulásával létesíthető. A közalkalmazott a munkaidejét nem érintő további munkavégzésre irányuló jogviszony létesítését - a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, a jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a közérdekű önkéntes tevékenység, valamint az állami projektértékelői jogviszony kivételével - köteles a munkáltatónak előzetesen írásban bejelenteni, amely összeférhetlenség esetén a további jogviszony létesítését írásban megtiltja.</p>	<p>alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony (a továbbiakban együtt: gyakorolható tevékenység) kivételével - kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesíthet.</p> <p>Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki.</p> <p>Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően a gyakorolható tevékenység végzésére irányuló jogviszonyt kizárólag a Kormány által kijelölt szerv előzetes engedélye alapján létesíthet, ha a munkavégzés időtartama részben azonos az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkaidejével.</p> <p>Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetét és a Kormány rendeletében meghatározott eseteket kivéve - nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más - e törvény hatálya alá nem tartozó - jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott. A vezető, továbbá a pénzügyi kötelezettségvállalásra jogosult egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkakörével, vezetői megbízásával összeférhetetlen</p>
--	--	---

		<p>a. ha hozzátartozójával irányítási (felügyeleti), ellenőrzési vagy elszámolási kapcsolatba kerülne,</p> <p>b. a munkáltatóéval azonos, vagy ahhoz hasonló tevékenységet is végző, illetve a munkáltatóval rendszeres gazdasági kapcsolatban álló más gazdasági társaságban betöltött vezető tisztségviselői, felügyelőbizottsági tagság.</p>
Szabadság	<p>Alapszabadság 20/21 nap (fizetési osztálytól függően)</p> <p>Pótszabadságok:</p> <p>vezetói 5/10 nap</p> <p>oktatói 25 nap</p> <p>sugár 5/10 nap</p> <p>kettős kockázati 10 nap</p> <p>apákat megillető 5/7 nap</p>	<p>Alapszabadság 20/21 nap</p> <p>Pótszabadságok</p> <p>életkori Mt. alapján</p> <p>vezetói 5/10 nap</p> <p>oktatói 25 nap</p> <p>sugár 5/10 nap</p> <p>kettős kockázati 10 nap</p>
Jubileumi jutalom	<p>A huszonöt, harminc, illetve negyvenévi közalkalmazotti jogviszonnal rendelkező közalkalmazottnak jubileumi jutalom jár.</p> <p>A jubileumi jutalom:</p> <p>a. huszonöt év közalkalmazotti jogviszony esetén kéthavi,</p> <p>b. harminc év közalkalmazotti jogviszony esetén háromhavi,</p> <p>c. negyven év közalkalmazotti jogviszony esetén öthavi illetményének megfelelő összeg.</p>	<p>A szolgálati elismerés alapjául szolgáló szolgálati időbe jóval több munkavégzés számítható be, mint a Kjt. szerinti jubileumi jutalomhoz.</p> <p>A szolgálati elismerés</p> <p>a. huszonöt év jogviszony esetén kéthavi,</p> <p>b. harminc év jogviszony esetén háromhavi,</p> <p>c. negyven év jogviszony esetén öthavi</p> <p>illetményének megfelelő összeg.</p>

tási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a vezetői megbízás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör gyakorlása;

- b. *egyéb munkáltatói jog:* mindazon munkáltatói jogkörök, amelyek nem minősülnek alapvető munkáltatói jogoknak;
- c. *egészségügyi intézmény:* az állami fenntartásban működő, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szol-

gáltató az Rendelet 1. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatók kivételével;

- d. *megyei intézmény:* a megyeszékhelyen, illetve megyei jogú városban székhellyel rendelkező, fekvőbeteg- szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény;
- e. *irányító megyei intézmény:* a megyei jogú városban székhellyel rendelkező megyei intézményeken kívül valamilyen megyei intézmény, azzal, hogy azok

ban a megyékben, ahol megyei intézmény nem működik, irányító megyei intézmény alatt a megyében működő egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központját kell érteni;

- f. *városi intézmény*: az országos gyógyintézet, az országos társgyógyintézet és a megyei intézmény kivételével valamennyi egészségügyi intézmény.

A fogalmak meghatározása mellett a Rendelet meghatározta, hogy a veszélyhelyzet időtartama alatt mely szervnek milyen jogkörei vannak az egészségügyi intézmények vonatkozásában.

Az **egészségügyért felelős miniszter** gyakorolja az alábbi jogköröket:

- költségvetési szerv formájában működő egészségügyi intézmény tekintetében az alapítói jogokat: költségvetési szerv létesítése, átalakítása, illetve megszüntetése,
- törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági és pénzügyi szempontból ellenőrzi az egészségügyi intézmények irányítását és működését,
- a megyei intézmény vezetője tekintetében - az országos kórház-főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adása és a vezetői megbízás visszavonása, ha a vezető foglalkoztatása munkaviszony keretében történik, a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával a munkaviszony
- létesítése és megszüntetése.

A) **Megyei intézmények irányítása**

A **megyei intézmény tekintetében az országos kórház-főigazgató** gyakorol egyrészt irányítási, másrészt szakmai fenntartói jogköröket, harmadrészt munkáltatói jogköröket.

Az országos kórház-főigazgató felelősségi körébe tartozik a megyei intézmény tekintetében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásá-

hoz szükséges szakmai feltételek, valamint az egészségügyi intézmény működőképességének biztosítása.

Az országos kórház-főigazgató a rendeletben megállapított jogköre nem vonható el, és a jogkör gyakorlása során az országos kórház-főigazgató nem utasítható.

1. **irányítási jogkörök**

- az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete,
- az intézmény költségvetésével kapcsolatos, jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,
- a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyása,
- a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítása és költségvetésének jóváhagyása, valamint az Áht. és a végrehajtási rendelete alapján az irányító szerv jogkörébe tartozó intézkedések megtétele,
- az intézmény működését szabályozó dokumentumok (különösen szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,
- az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése.

2. **szakmai fenntartói jogkörök**

- az egészségügyi szolgáltató által köntendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,
- az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítás kezdeményezése,
- az egészségügyi szolgáltató ellátási területe módosításának kezdeményezése,
- váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra

- kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,
- e. az egészségügyi szolgáltatónak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,
 - f. az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében, valamint
 - g. az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás.

A szakellátási kapacitással és ellátási területtel kapcsolatos döntéshozatal során az egészségügyi államigazgatási szervnek a Rendelet 4. § (2) bekezdés b) és c) pontja szerinti kezdeményezésnek megfelelően kell eljárnia.

3. munkáltatói jogkörök

A megyei intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltatói jogokat - a Rendelet 3. § c) pontja szerinti kivétellel - az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

A megyei intézmény vezetőhelyettesei és egyéb foglalkoztatottjai felett

- a. az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató,
- b. az egyéb munkáltatói jogokat a megyei intézmény vezetője gyakorolja, azzal, hogy a munkáltatói jogok gyakorlása – a Rendelet 6. § (1) bekezdése szerinti szabályzatban foglaltak szerint - átruházható.

A gyakorlatban ez azt jelentette, hogy az OKFŐ az intézmény vezetője és helyettesei vonatkozásában magánál tartotta a munkál-

tatói jogokat, az intézmény többi foglalkoztatottja feletti munkáltatói jogkörét pedig a megyei intézmény vezetőjére ruházta át.

B) Városi intézmények irányítása

A városi intézmény irányítási szempontból ahhoz az irányító megyei intézményhez tartozik, amelyik megyei intézmény székhelye szerinti megyében a városi intézmény székhelye található.

A városi intézmény tekintetében az irányító megyei kórház vezetője gyakorolja a Rendelet 4. § (1) és (2) bekezdése szerinti jogköröket, azzal, hogy a 4. § (3) bekezdését megfelelően alkalmazni kell az irányító megyei kórház vezetője által tett kezdeményezésekre is.

Az irányító megyei intézmény vezetője felelősségi körébe tartozik a városi intézmény tekintetében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint az egészségügyi intézmény működőképességének biztosítása.

Az irányító megyei intézmény vezetőjének a városi intézmények tekintetében tehát ugyanazon jogköröket kell gyakorolnia, mint az OKFŐ-nek a megyei intézmények vonatkozásában, tehát az irányítási, a szakmai fenntartói és a munkáltatói jogköröket.

1. irányítási jogkörök

- a. az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete,
- b. az intézmény költségvetésével kapcsolatos, jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,
- c. a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyása,
- d. a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítása és költségvetésének jóváhagyása, valamint az Áht. és a végrehajtási rendelete alapján az irányító szerv jogkörébe tartozó intéz-

- kedések megtétele,
- e. az intézmény működését szabályozó dokumentumok (különösen szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,
 - f. az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése.

2. szakmai fenntartói jogkörök

- a. az egészségügyi szolgáltató által köntendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,
- b. az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítás kezdeményezése,
- c. az egészségügyi szolgáltató ellátási területe módosításának kezdeményezése,
- d. váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra köntendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,
- e. az egészségügyi szolgáltatónak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a köntelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,
- f. az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében, valamint
- g. az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás.

3. munkáltatói jogkörök

A városi intézmény vezetője tekintetében az alapvető munkáltatói jogokat az országos

kórház-főigazgató, az egyéb munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja, azzal, hogy a munkáltatói jogok gyakorlása - a Rendelet 6. § (1) bekezdése szerinti szabályzatban foglaltak szerint - átruházható.

A városi intézmény vezetőhelyettese és a városi intézmény foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat a városi intézmény vezetője gyakorolja, azzal, hogy a munkáltatói jogok gyakorlása - a Rendelet 6. § (1) bekezdése szerinti szabályzatban foglaltak szerint - átruházható.

A gyakorlatban az irányító megyei intézmények vezetői a városi intézményvezető helyettesek feletti munkáltatói jogköröket maguknál tartották, a többi munkáltatói jogkört a városi intézmények vezetőire ruházták át.

Összefoglalóan az alábbi táblázat tartalmazza az irányítási struktúrát.

Az országos kórház-főigazgató szabályzatban állapítja meg a munkáltatói jog gyakorlásának átruházására vonatkozó szabályokat. Az egészségügyi intézmény gazdálkodási hatékonysága érdekében jogszabályban meghatározott feladatokat ellátó központi kórházi integrált gazdálkodási rendszer működik. Az egészségügyi intézmények jogszabályban meghatározott szempontok szerinti elnevezés használatára jogosultak.

Október 20-tól hatályba lépett az **Országos Kórházi Főigazgatóság** (OKFŐ) feladatait meghatározó 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet.

A Rendelet alapján az OKFŐ ellátja

- a. az országos gyógyintézetek és az országos társgyógyintézetek, valamint
- b. az állam fenntartásában, illetve tulajdonában lévő - az a) pont alá nem tartozó - egészségügyi intézmények tekintetében az országos kórház-főigazgató számára a rendeletben és a Kormány

által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogok, a gazdasági társaságok tekintetében a tagsági jogok, valamint az alapítványok esetében az alapítói jogok gyakorlásával kapcsolatos feladatokat.

- c. ellátja az orvos- és egészségtudományi felsőoktatási intézmények klinikai központjai tekintetében az országos kórház-főigazgató számára a Kormány által külön rendeletben meghatározott feladatokat.

Az OKFŐ ellátja továbbá a honvédelmi miniszter által irányított egészségügyi szolgáltató, valamint az irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató tekintetében az országos kórház-főigazgató számára a Kormány külön

rendeletében meghatározott feladatokat.

Az OKFŐ ellátja az egészségügyi intézmények vezetői és foglalkoztatottjai tekintetében az országos kórház-főigazgató számára külön jogszabályban meghatározott munkáltatói jogok gyakorlásával kapcsolatos feladatokat. Az OKFŐ fentiekén túl középírányító szervként közreműködik az egészségügyért felelős miniszternek az egészségügyi intézmények fenntartásával és irányításával kapcsolatos feladatai, valamint - a miniszter erre irányuló utasítása esetén - az ágazati szakmai irányítási feladatok ellátásában.

Az OKFŐ a fenti jogkörei alapján

- a. érvényesíti, illetve - módszertani segítséget is nyújtva - érvényesítetteti

3. táblázat: *Egészségügyi intézmények irányítási struktúrája 2021. december*

Intézmény, amely felett a jogkör gyakorlásra kerül	Jogkör	Eredeti jogkör gyakorlója	Delegálás
Megyei intézmény	Irányítási	OKFŐ	nem
Megyei intézmény	Szakmai fenntartói	OKFŐ	nem
Megyei intézmény	Munkáltatói	vezető: OKFŐ helyettesek és foglalkoztatottak alapve- tő: OKFŐ helyettesek és foglalkoztatottak egyéb: megyei intézmény vezetője	igen
Városi intézmény	Irányítási	Irányító megyei intézmény vezetője	nem
Városi intézmény	Szakmai fenntartói	Irányító megyei intézmény vezetője	nem
Városi intézmény	Munkáltatói	vezető: OKFŐ helyettesek és foglalkoztatottak alapve- tő: Irányító megyei intézmény vezetője helyettesek és foglalkoztatottak egyéb: városi intézmény vezetője	igen

- a közfeladatok ellátására vonatkozó követelményeket, és az erőforrásokkal - így az előirányzatokkal, a létszámokkal és a vagyonnal - való szabályszerű és hatékony gazdálkodás követelményeit, továbbá számonkéri, ellenőrzi e követelmények érvényre juttatását,
- b. javaslatot tesz az egészségügyi intézmény éves költségvetésére, és azt megküldi a miniszternek,
 - c. meghatározza az egészségügyi intézmények gazdálkodásának részletes rendjét,
 - d. meghatározza az egészségügyi intézmények előirányzatainak felhasználására vonatkozó irányelveket,
 - e. szervezi, irányítja és ellenőrzi a szakmai feladatok végrehajtásához szükséges pénzügyi feltételeket,
 - f. előkészíti és jóváhagyásra a miniszternek megküldi az egészségügyi szolgáltatókat érintő éves és az európai uniós tervezési ciklusokhoz igazodó többéves fejlesztési tervet, jelentős igényeltetés esetén kezdeményezi annak módosítását,
 - g. előkészíti és jóváhagyásra a miniszternek megküldi az egészségügyi szolgáltatók szakellátási kapacitásait és ellátási területeit érintő - a legalább az adott egészségügyi szolgáltató lekötött kapacitásának 10%-át elérő mértékű, vagy az adott szolgáltatónál szakmacsoport közfinanszírozásának megszűnését eredményező - módosításokat, feladatadáásokat, átcsoportosításokat bemutató éves tervet és annak módosítását,
 - h. előkészíti és jóváhagyásra a miniszternek megküldi az egészségügyi szolgáltató lekötött kapacitásának 10%-át elérő vagy azt meghaladó tervezett funkcióváltást,
 - i. összegyűjti, ellenőrzi az intézmények gazdálkodására vonatkozó kötelező, rendszeres és ad hoc jellegű adatszolgáltatásokat, szükség szerint összesítve továbbítja azokat a miniszter

- által vezetett minisztérium részére,
- j. előkészíti és jóváhagyás céljából megküldi a miniszternek a miniszter által vezetett minisztérium költségvetési fejezetének a gyógyító-megelőző ellátás szakintézményeire vonatkozó címén belül az előirányzat- és létszám-átcsoportosításokat.

Az OKFŐ az egészségügyi intézmények vonatkozásában

- a) a központosított közbeszerzési rendszerről, valamint a központi beszerző szervezet feladat- és hatásköréről szóló 168/2004. (V. 25.) Korm. rendeletben meghatározott körben gondoskodik az egészségügyi központosított közbeszerzési igények kontrolljáról, - indokolt esetben - jóváhagyásáról,
- b) ellátja az egészségpolitika kialakításához és a döntés-előkészítéshez szükséges, valamint a hazai és egyéb támogatási forrásokból megvalósuló fejlesztések, egyes európai uniós alapokból, az EGT, a Norvég Alap és a Svájci-Magyar Együttműködési Program kezdeményezések és programok tervezésével és lebonyolításával kapcsolatos feladatokat, kiemelten ezek projektmenedzsment feladatait. Részt vesz továbbá az egészségügyi ellátórendszer és az ellátó kapacitások fejlesztését célzó innovációs projektek, valamint társulási és együttműködési programok kialakításában és végrehajtásában.

Az OKFŐ az irányító megyei intézmény fenntartásában lévő egészségügyi intézmények tekintetében

- a. az irányító megyei intézmény kezdeményezése alapján javaslatot tesz az irányító megyei intézmény fenntartásában lévő intézmény létesítésére, átszervezésére, megszüntetésére, nevének megállapítására irányuló döntés meghozata

- lára a miniszter részére,
- b. országos szinten közreműködik a területi egészségügyi feladatellátás megszervezése irányainak meghatározásában,
 - c. koordinálja a támogatási forrásokból megvalósuló fejlesztések, európai uniós programok tervezésével és lebonyolításával kapcsolatos feladatokat, gondoskodik az irányító megyei intézmények pályázati és projekttevékenységének összehangolásáról,
 - d. ellátja az irányító megyei intézmény és a fenntartásában lévő egészségügyi intézmények vonatkozásában az informatikai rendszerek fejlesztéséhez kapcsolódó feladatokat,
 - e. gondoskodik az irányító megyei intézmények fenntartói tevékenységének szakmai, stratégiai összehangolásáról,
 - f. biztosítja az irányító megyei intézmények fenntartásában lévő intézmények fejlesztéseinek országos és térségi szinten összehangolt megvalósítását,
 - g. szakmai támogatást biztosít az irányító megyei intézmények fenntartásában lévő intézmények fejlesztési terveinek kidolgozásához és megvalósításához,
 - h. hazai és európai uniós forrásból finanszírozott fejlesztést valósít meg az irányító megyei intézmények fenntartásában lévő intézmények együttműködésével,
 - i. jóváhagyja az irányító megyei intézmények által elkészített fejlesztési terveket,
 - j. az irányító megyei intézmények által fenntartott intézmények kérelmére, az irányító megyei intézmények véleményének kikérésével dönt az irányító megyei intézmény és az általa fenntartott intézmény közti betegellátást érintő vitás kérdésekben.

Az OKFŐ ellátja az egészségügyi intézmények vonatkozásában az informatikai, infrastrukturális és elemzési kapacitásokhoz szükséges

fejlesztésekhez kapcsolódó koordinációs és végrehajtási feladatokat, statisztikai adatokat gyűjt és elemez, Kormány által meghatározott szakkérdésben szakértőként jár el, ellátja az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás feladatait.

Közreműködik az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésekkel és az egészségügyi szakdolgozók képzésével összefüggésben.

Egyes, jogszabályban meghatározott egészségügyi tevékenység végzésére jogosító bizonyítványok és oklevelek tekintetében - a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló törvény alapján - végzi az oklevelek elismerését, hatósági bizonyítványt állít ki, és jogszabályban meghatározott esetekben a határon átnyúló szolgáltatásnyújtás bejelentésével kapcsolatos feladatokat lát el. Működteti az egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert. Elvégzi a külföldön felhasználni kívánt orvosi igazolás hitelesítését.

Közreműködik a jogszabályokon és nemzetközi megállapodásokon alapuló adatgyűjtésben, összegyűjti és elemzi az egészségügyi ágazatban dolgozók bér- és létszámstatisztikai adatait, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggésben az ágazati döntéshozatalt elősegítő rendszerelemzési feladatokat lát el. Részt vesz az egészségügyi ellátásokra vonatkozó minőségügyi standardok továbbfejlesztésében.

Az adatkezelése alá tartozó egészségügyi dokumentációból - az előírt megőrzési időn belül - az érintett kérelmére vagy jogszabályban feljogosított szerv vagy személy indítványa alapján betekintést engedélyez, adatot szolgáltat, másolatot ad ki.

Gondoskodik arról, hogy a kezelésében lévő, illetve általa feldolgozott dokumentáció olvashatósága a törvényben előírtak szerint fennmaradjon.

Közreműködik a belső piaci információs

rendszer hazai működésének és az abban való részvételnek a szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feladatok ellátásában.

A Kormány a Rendeletben foglaltak szerint számos feladatra az OKFŐ-t jelölte ki [99] (pl. egészségügyi államigazgatási szervként), amely 2021. december 1-től kiegészítésre került [100].

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ az Országos Kórházi Főigazgatóságba történő beolvadással 2020. december 31-én megszűnt. Az OKFŐ feladatait tartalmazó szabályoktól a Kormány az 517/2020. (XI. 25.) Korm. rendelettel el is tért a veszélyhelyzet idejére vonatkozóan.

Az OKFŐ a veszélyhelyzet ideje alatt az Operatív Törzs vezetőjeként kijelölt rendészetért felelős miniszter irányítja.

A veszélyhelyzet ideje alatt

- az OKFŐ szervezeti és működési szabályzatát, illetve annak módosítását a miniszter – a miniszterelnök jóváhagyását követően – normatív utasításban adja ki,
- az országos kórház-főigazgatót a miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel,
- az országos kórház-főigazgató illetményét a miniszter javaslatára a miniszterelnök állapítja meg,
- az országos kórház-főigazgató felett a fentikeben nem szereplő munkáltatói jogokat a miniszter gyakorolja.

Az OKFŐ SzMSz-ét az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti és működési szabályzatáról szóló 31/2020. (XII. 30.) BM utasítás tartalmazza.

November 25-én kiadásra került az orvos- és egészségtudományi felsőoktatási intézmények irányító **megyei intézményi feladatok is ellátó klinikai központjainak irányítására** a veszélyhelyzet idején alkalmazandó szabályokról szóló **524/2020. (XI. 25.) Korm.**

rendelet, illetve az orvos- és egészségtudományi felsőoktatási intézmények irányító **megyei intézményi feladatok el nem látó klinikai központjainak irányítására** a veszélyhelyzet idején alkalmazandó szabályokról szóló **525/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet.**

A két rendelet közt csak kevés az eltérés, alapvetően a négy érintett egyetem közül a Debreceni Egyetemre, a Szegedi Tudományegyetemre és a Pécsi Tudományegyetemre az 524-es, míg a Semmelweis Egyetemre az 525-ös Kormányrendelet az irányadó.

Lényeges rendelkezés, hogy a veszélyhelyzet időtartama alatt az Nftv. 59. címében foglalt rendelkezések nem alkalmazhatók.

Az Nftv. 59. címe az orvos- és egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézményekre, valamint az állami felsőoktatási intézményekben folytatott kutatás-fejlesztési vállalkozási tevékenységre vonatkozó külön rendelkezéseket tartalmazza, amelyet tehát a veszélyhelyzet ideje alatt nem lehet alkalmazni, ehelyett a fent említett kormányrendeletek alapján kell eljárni.

Az Nftv. 59. címében (97. § - 100. §) foglalt szabályok esetén a lényegi eltérés az, hogy az **egyetemi kórház,** mint a felsőoktatási intézmény szervezeti egysége beolvadt 2021. január 1-től a klinikai központba, vezetőjének vezetői megbízása megszűnt. Az irányítási hatáskört a miniszter nem tudja delegálni a felsőoktatási intézményre, ehelyett **az országos kórházi főigazgató, illetve a rektor gyakorolja szakmai fenntartói és az irányítási jogköröket.**

A **megyei irányítók esetén** a klinikai központ által nyújtott egészségügyi szolgáltatások tekintetében az országos kórház-főigazgató az 524-es rendeletben foglaltak szerint gyakorolja a működtetéssel és gazdálkodással kapcsolatos irányítási jogköröket.

A klinikai központ gazdálkodásának ellenőrzése érdekében a kancellár egészségügyi kancellár-helyettest nevez ki. Az egészség-

ügyi kancellár-helyettes tevékenységét a kancellár irányítja. Feladatkörében eljárva az egészségügyi kancellár-helyettes minden, a klinikai központ gazdálkodásával kapcsolatos iratba betekinthesz.

Emellett a klinikai központnál betegellátásra irányuló jogviszonyban foglalkoztatott dolgozók felett a kinevezési és felmentési jogkört az országos kórház-főigazgató, minden további munkáltatói jogkört a klinikai központ elnöke gyakorolja.

A megyei irányítói feladatokat el nem látó klinikai központ esetében fentieket a rektor, illetve az elnök jogosult gyakorolni. A klinikai központ elnöke önállóan irányítja az egészségügyi szolgáltatás megszervezését azzal, hogy kapacitás-átstruktúrázás tekintetében javaslatot tesz az országos kórház-főigazgató részére.

A klinikai központ elnöke a klinikai központ dolgozóit felett - a kancellár hatáskörébe tartozó feladatokat ellátó alkalmazottak kivételével - gyakorolja a munkáltatói jogokat a bér gazdálkodást érintő, a kancellár egyetértésével hozható döntések kivételével.

A klinikai központ elnökének vezetői megbízás kiadási jogkörében – a munkáltatói jogkör gyakorlás szabályozásához igazodva – is különbség van a megyei irányítók és a megyei irányítói feladatokat el nem látó közt. A megyei irányítók esetében a klinikai központ elnökének személyére a rektor véleményének kikérésével az országos kórház-főigazgató tesz javaslatot. A klinikai központ elnökének megbízására és megbízása visszavonására az egészségügyért felelős miniszter és - a felsőoktatással összefüggő feladat- és hatáskörében eljárva - az oktatásért felelős miniszter együttesen jogosult.

A klinikai központ elnöke felett - a megbízás és a megbízás visszavonása, valamint az oktatói és kutatói tevékenység kivételével - a munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

A megyei irányítói feladatokat el nem látó

esetében a klinikai központ elnökét az egészségügyi felsőoktatási intézmény rektora bízza meg azzal, hogy az elnök megbízásához az egészségügyért felelős miniszter előzetes egyetértését be kell szerezni. A klinikai központ elnöke felett a munkáltatói jogokat a rektor gyakorolja.

A két rendeletben is megjelenik az ágazat sajátos foglalkoztatási kategóriája, az **oktató orvosokra vonatkozó szabályok**.

A szabályozás szerint az egészségügyi felsőoktatási intézményben a betegellátási munkakörben foglalkoztatott alkalmazott az Nftv.-ben, illetve a felsőoktatási intézmény szabályzatában foglalt feltételek teljesítése esetén oktatói munkakörben, illetve kutatói munkakörben is foglalkoztatható azzal, hogy a betegellátásra irányuló jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül. A kettős feladatot ellátó alkalmazott betegellátásra irányuló jogviszonya tekintetében a munkáltatói jogokat a klinikai központ elnöke, az oktatói, kutatói jogviszonya tekintetében a pedig a rektor gyakorolja.

A fenti foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybevétele a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi.

A klinikai képzésben a betegellátásra irányuló jogviszonyban foglalkoztatott dolgozó oktatást kiegészítő és segítő feladatokban részt vehet. A kettős feladatellátást eredményező foglalkoztatás esetén az egyes tevékenységekre vonatkozó díjazási szabályokat kell alkalmazni.

Az oktató orvosok a kettős feladatellátási kötelezettségük és jogviszonyuk körében mind az egészségügyi minimumfeltételek, mind az oktatási akkreditáció szempontjából teljes értékű alkalmazottnak minősülnek.

A gyakorlat során a klinikai központok az egy-

ségességre, az azonos vagy hasonló jogértelmezésre és eljárások alkalmazására törekedtek, illetve törekednek. Ennek keretében az OKFŐ utasításainak megfelelő tartalmú utasításokat adnak ki.

Az egységes eljárásrendek alkalmazása lényeges a klinikai központok munkavállalói körében tapasztalható átjárhatóság, fluktuáció és kommunikáció miatt. Fontos elkerülni, hogy egyik érintett intézmény munkavállalója a másik intézmény eltérő gyakorlatára tudjon hivatkozni. Az egységesítésben az OKFŐ is kiemelt szerepet játszik.

A veszélyhelyzeti kormányrendeleti szabályozás az egészségügyi ellátórendszer irányítására vonatkozó szabályai 2021. december 1-től törvényi szintre emelésre kerültek, nem veszélyhelyzeti jelleggel.

A szabályozás az alábbi törvényhelyekbe került beemelésre:

- nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 97. § - 99/D. §
- a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény 22. § - 25. §
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § - 3/A. §, 150. § - 155. §

3.4 Modellváltás a felsőoktatásban

Az egészségügyi intézmények irányításának átalakítása, valamint az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetése mellett 2021. évben az egészségügyi felsőoktatási intézmények modellváltása is bekövetkezett. Az érintett egyetemek döntöttek arról, hogy költségvetési szervei jogállás helyett **2021. augusztus 1-től a magán felsőoktatási intézményként**, közérdekű vagyon kezelő alapítvány fenntartásában folytatják működésüket. A modellváltás a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény, valamint az Nftv. 117/C. § alapján ment végbe, amely jelentős változásokat hozott az intézmények működésében,

de emellett a foglalkoztatottak jogállásában is.

2021. július 31-én **megszűnt a közalkalmazotti jogviszonya az érintetteknek, 2021. augusztus 1-től munkaviszonyban kerültek továbbfoglalkoztatásra.**

Az Nftv. fenntartóváltásra vonatkozó rendelkezései [101] szerint a magyar állam és az önkormányzat által működtetett felsőoktatási intézmény fenntartói joga, mint vagyoni értékű jog - a Kormány külön engedélyével - a Kormány által létrehozott alapítványra átruházható. A fenntartóváltás az Nftv. 1. mellékletének a felsőoktatási intézmény tekintetében történt módosításáról szóló törvény hatálybalépésének napján hatályosul, ami azt jelenti, hogy amikor az állami felsőoktatási intézmény kategóriából a nem államiba átkerül.

A fenntartóváltás a felsőoktatási intézmény **költségvetési szervei jogállását megszünteti**, a szervezeti egysége jogalanyiségát nem érinti.

A fenntartóváltást követően a felsőoktatási intézmény - a kizárólag a költségvetési szervként működő felsőoktatási intézmény által gyakorolható jogosultságok és kötelezettségek kivételével - **általános és kizárólagos jogutódja** a fenntartóváltással érintett felsőoktatási intézménynek.

A jogszabály a fenntartóváltás miatti számviteli, pénzügyi feladatokat és előírásokat is tartalmaz.

A fenntartóváltással érintett felsőoktatási intézmény által fenntartott köznevelési intézmény és szakképző intézmény a fenntartóváltást követően is a felsőoktatási intézmény jogi személyiségű szervezeti egységeként működik.

A munkajogi szempontból lényeges szabály, hogy a fenntartóváltás következtében a fel-

sőoktatási intézmény, mint munkáltató által foglalkoztatott **közalkalmazottak közalkalmazotti jogviszonya a fenntartói jog átszállásának napján munkaviszonnyá alakul.** A munkáltató és foglalkoztatott közötti jogállásváltozásra Kjt. 25/A. § (7) bekezdésében foglaltakat, valamint a 37. § (2) bekezdés c) pont rendelkezéseit kell alkalmazni.

Fontos különbség az egészségügyi jogállásváltás és e között az, hogy a modellváltással való jogviszony átalakuláshoz **az érintettek nem kellett hozzájárulnia,** az a törvény erejénél fogva alakult át munkaviszonnyá.

A közalkalmazotti jogállással járó **számos többletjogosultság megszűnt,** de a jogszabály átmeneti rendelkezést tartalmaz bizonyos tekintetben.

A jogállásváltozás folytán létesített munkaviszony első

1. évében a Kjt-nek a munkáltatói **felmentésre,**
2. öt évében a Kjt-nek a **jubileumi jutalomra**

vonatkozó szabályait még alkalmazni kell. Az időszak elteltét követően a munka törvénykönyve vonatkozó rendelkezései alkalmazandók.

A **magasabb vezetők és vezetők** vezetői megbízása esetén a közalkalmazotti jogviszony a kinevezés szerint alakul át munkaviszonnyá, ezzel egyidejűleg a létrejött munkaszerződés a vezetői megbízás határozott idejére és annak tartalma szerint módosul. A vezetői megbízás lejáratát követően a munkaviszony a felek eltérő megállapodása hiányában a korábbi munkaszerződésre módosul vissza azzal, hogy a munka törvénykönyve munkaszerződés módosítására vonatkozó rendelkezéseit alkalmazni kell.

Amennyiben a felsőoktatási intézmény rektora és kancellárja vezetői megbízása a fenntartóváltás időpontját megelőző, illetve követő három hónapos időszakon belül járna le és

az arra jogosult a magasabb vezetői feladatra újabb személyt nem bízott meg, a vezetői megbízás az adott magasabb vezetői feladat ellátására kiírt vezetői pályázat eredményes lebonyolításáig, ennek hiányában a vezetői feladat ellátására való megbízásig, de legfeljebb a fenntartóváltás időpontjától számított egyéves időtartamra meghosszabbodik.

A jogállásváltásra tehát a Kjt. hivatkozott rendelkezései szerint sor került. A klinikai központokban foglalkoztatottak közül **az egészségügyi dolgozókat a jogállásváltozás nem érintette,** hiszen ők már 2021. március 1-jén egészségügyi szolgálati jogviszonyban kerültek továbbfoglalkoztatásra. Az egészségügyben dolgozókat azonban a rendelkezés érintette tekintettel a már említett kettősségre e vonatkozásban, tehát, hogy a klinikai központok esetén az Eszjtv. hatálya nem terjed ki az egészségügyben dolgozókra.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmények klinikai központjai irányítására 2021. december 1-től az Nftv. rendelkezései [\[102\]](#) is alkalmazandók.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény

1. a felsőoktatási intézmény részeként jogi személyiségű szervezeti egység formájában klinikai központot működtet,
2. a felsőoktatási intézménytől elkülönített szervezeti keretben egészségügyi szolgáltatót létesíthet és tarthat fenn.

A klinikai központ irányítói megyei intézményi feladatokat ellátó és irányítói megyei intézményi feladatokat el nem látó klinikai központ lehet, amelyekre eltérő szabályok az irányadók.

A **klinikai központ fenntartója** a felsőoktatási intézmény, a fenntartói jogokat a rektor a jogszabályban meghatározott, egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv (OKFŐ) jogkörei, továbbá a kancellár - ahol kancellár nem kerül megbízásra, a gazdasági vezető -

Nftv. szerinti jogkörei figyelembevételével gyakorolja.

A **klínikai központ** az a) pont szerinti olyan egészségügyi szolgáltató, amely az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel és az egészségbiztosítási szervvel kötött finanszírozási szerződéssel rendelkezik, jogokat és kötelezettségeket az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan szerezhet.

A klínikai központ az egészségügyi szolgáltatást végző és a felsőoktatási képzési programban részt vevő klinikáit, diagnosztikai egységeit és az egészségügyi szolgáltatás szervezéséhez kapcsolódó egyéb egységeit foglalhatja magában.

A b) pont szerinti esetben az egészségügyi szolgáltatót önálló alapító okirattal vagy egyéb létesítő okirattal hozhatja létre az egészségügyi felsőoktatási intézmény.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény gyakorlati képzés céljából az egészségügyi szolgáltatóval megállapodhat **gyakorló kórházi**, járóbeteg-szakrendelési, gyógyszerészeti feladatok ellátására.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény el látja az igazságügyi szakértői tevékenységet.

A klínikai központot **az elnök** vezeti, aki az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős vezető. Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős vezetőnek felsőfokú végzettséggel, orvos- és egészségtudomány képzési területen szerzett mesterfokozattal, illetve tudományos fokozattal kell rendelkeznie.

A klínikai központ elnöke felelős az egészségügyi szolgáltatás megszervezéséért.

A klínikai központ elnöke a jogszabályban meghatározott feltételek figyelembevételével az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változás tekintetében javaslatot tesz

az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére. Ha az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője a javaslattal nem ért egyet, a javaslat beérkezésétől számított tizenöt napon belül - az indok megjelölésével - kifogást tehet. A kifogásolt döntési javaslat nem fogadható el és nem hajtható végre. A határidő eredménytelen eltelte esetén az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv hozzájárulását kell vélelmezni.

A klínikai központ elnöke

- a. a klínikai központ működésével és tevékenységével összefüggésben az egészségügyi felsőoktatási intézmény képviselőjében - az egészségügyi felsőoktatási intézmény szervezeti és működési szabályzata szerint - eljárhat,
- b. részt vesz az egészségügyi felsőoktatási intézmény klínikai oktatási feladatainak szervezésében, valamint oktatói, kutatói és gyógyító-megelőző tevékenységet végezhet,
- c. a 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben irányítja és felügyeli a klínikai központ gazdasági működését, az egészségügyikancellár-helyettessel, ahol egészségügyikancellár-helyettes nem került megbízásra, az egészségügyi gazdaságvezető-helyettessel együttműködésben.

A klínikai központ által nyújtott egészségügyi szolgáltatások tekintetében az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja az alábbi **szakmai irányítási jogköröket**:

- a. a klínikai központ által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,
- b. az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változásra irányuló megállapodás megkötése és a megállapodás alapján a döntés kezdeményezése, illetve ha az egészségügyi közfeladat módosításának nem feltétele a megállapodás megkötése, akkor a döntés kezdeményezése

- a jogszabályban meghatározott feltételek esetén,
- c. a klinikai központ kapacitása és ellátási területe módosításának kezdeményezése a jogszabályban meghatározott feltételek esetén,
 - d. a klinikai központnak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,
 - e. a klinikai központ működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása a klinikai központ által véggezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti óraszám tekintetében,
 - f. a klinikai központ működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás, valamint
 - g. az egészségügyi intézmények irányítására vonatkozó jogszabályban foglaltakat nem érintve a Kormány által kijelölt miniszter által meghatározott szakmai irányítási feladatok ellátása.

A szakellátási kapacitással és ellátási területtel kapcsolatos döntéshozatal során az egészségügyi államigazgatási szervnek a b) és c) pont szerinti kezdeményezésnek megfelelően kell eljárnia.

Az a) pont szerinti esetben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv gyakorolja a működtetéssel és gazdálkodással kapcsolatos irányítási jogköröket.

Az a) pont szerinti esetben a klinikai központ gazdálkodásának ellenőrzése érdekében a kancellár egészségügyikancellár-helyettes - ha kancellár nem kerül megbízásra, a gazdasági vezető egészségügyi gazdaságvezető-helyettes - nevez ki és tevékenységét irányítja. Feladatkörében eljárva az egészségügyikancellár-helyettes - ha egészségügyi-

kancellár-helyettes nem kerül megbízásra az egészségügyi gazdaságvezető-helyettes - minden, a klinikai központ gazdálkodásával kapcsolatos iratba betekinthet.

Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv megállapított jogköre nem vonható el, és a jogkör gyakorlása során nem utasítható.

A klinikai központ **működésére és szervezésére**, a klinikai központ vezetőjének jogaira és kötelezettségeire vonatkozó szabályokat – az Nftv. és az Eütv. irányadó rendelkezéseinek figyelembevételével -, valamint a klinikai központ gazdálkodására vonatkozó szabályokat az egészségügyi felsőoktatási intézmény intézményi dokumentumában kell meghatározni.

A megyei irányítók esetében az egészségügyi felsőoktatási intézmény szervezeti és működési szabályzatának az egészségügyi tevékenységet közvetlenül meghatározó rendelkezései, valamint az egészségügyi felsőoktatási intézmény egyéb belső szabályzatának egészségügyi tevékenységet közvetlenül meghatározó rendelkezései elfogadásához a klinikai központ elnökének javaslata alapján az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének jóváhagyását be kell szerezni.

A klinikai központ és az egészségügyi felsőoktatási intézmény az egészségügyi szolgáltatás megszervezése keretében köteles az orvos- és egészségtudományi **klinikai képzés szakmai-működési, a betegellátás önálló és a betegellátás, oktatás, kutatás közös infrastruktúrájának működtetési, üzemeltetési feladatainak, a gazdasági, igazgatási és adminisztrációs feladatainak** ellátási módjáról és finanszírozásáról intézményi dokumentumban rendelkezni, valamint egyes költségvetési évekhez kapcsolódó változó feladatokról belső megállapodást, illetve szerződést kötni. A klinikai központ éves költségvetését ezek figyelembevételével kell meghatározni.

A megyei irányítók esetében a belső megállapodás, illetve szerződés, a klinikai központ éves költségvetése, vagyongazdálkodási terve, valamint ezek módosítása hatálybalépésének feltétele az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének hozzájárulása. Az egészségügyi felsőoktatási intézmény a klinikai központot érintő rész-beszámolót az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére előzetesen megküldi.

A megyei irányítók esetében az egészségügyi felsőoktatási intézmény a dokumentumokat előzetesen az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére továbbítja, aki az értesítés beérkezésétől számított tizenöt napon belül - az indok megjelenésével - kifogást tehet. A kifogásolt döntési javaslat nem fogadható el, nem hajtható végre. A határidő eredménytelen eltelte esetén az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv hozzájárulását kell vélelmezni.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény a jogszabályban meghatározott központi kórházi integrált gazdálkodási rendszer részére **adatot szolgáltat.**

A klinikai központ részt vesz az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben foglaltak, valamint az Eütv. szerint a területi **egészségügyi szolgáltatások nyújtásában**, a szakellátás különböző progresszivitású szintjei szerinti betegellátásban, valamint a tancélú gyógyító-megelőző tevékenység keretében az egészségügyi felsőoktatási intézmény **képzési és kutatási feladatainak ellátásában.**

Az egészségbiztosítási szerv - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvényben meghatározottak figyelembevételével - az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv véleményének kikérését követően finanszírozási szerződést köt a klinikai központtal.

A klinikai központ - az egészségbiztosítási

szerv által finanszírozott feladatok tekintetében - elkülönített számlával rendelkezik. Az egészségbiztosítási szerv által az egészségügyi szolgáltatás ellenértékeként biztosított összeg csak a finanszírozási szerződésben meghatározott feladatokra használható fel.

A klinikai központ tekintetében az egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatásának **forrásait**, illetve a beteglátó tevékenységhez kapcsolódó központi beruházási és felújítási, valamint fejlesztési forrásait a központi költségvetésről szóló törvény egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium fejezetében kell megtervezni.

Az egészségügyért felelős miniszter szakmai irányításával és koordinálásával az egészségügyi felsőoktatási intézmény **szervezi**, illetve annak **klinikai központja végzi** a szakorvos-, a szakfogorvos-, a szakgyógyszerész-, klinikai szakpszichológus, népegészségügyi szakemberképzést, a más felsőfokú végzettséggel rendelkezők egészségügyi szak- és továbbképzését, továbbá közreműködik e feladatok ellátásában. A kormányzati tudománypolitikáért felelős miniszter irányítja és koordinálja - a törvény alapján az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó kutatások kivételével - az ágazati kutató-fejlesztő tevékenységet.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központjában foglalkoztatott **egészségügyi dolgozó foglalkoztatására** az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényt alkalmazni kell, továbbá szakmai, oktatói, kutatói és tudományos tevékenységet - a tevékenységre irányadó képesítési és egyéb, jogszabályban meghatározott szakmai követelmények figyelembevételével - a jogviszonyától és beosztásától függetlenül végezhet.

Az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott alkalmazott az Nftv-ben, illet-

ve a felsőoktatási intézmény szabályzatában foglalt feltételek teljesítése esetén oktatói munkakörben, illetve kutatói munkakörben is foglalkoztatható azzal, hogy a betegellátásra irányuló jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül.

Az ilyen foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybevételét a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi. A klinikai képzésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott dolgozó oktatást kiegészítő és segítő feladatokban részt vehet. A kettős feladatellátást eredményező foglalkoztatás esetén az egyes tevékenységekre vonatkozó díjazási szabályokat kell alkalmazni.

Az ilyen foglalkoztatottak a kettős feladatellátási kötelezettségük és jogviszonyuk körében mind az egészségügyi minimumfeltételek, mind az oktatási akkreditáció szempontjából teljes értékű alkalmazottnak minősülnek.

Az Nftv. mellett a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról 2021. évi IX. törvény, az alapítvány egészségügyi közfeladat-ellátásáról szóló, szintén 2021. december 1-jétől módosult rendelkezéseit kell alkalmazni.

A klinikai központ az egységes állami egészségügyi irányítás részét képezi, emiatt

- A. az állam felelős a klinikai központ tevékenységéből származó károkért,
- B. az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó klinikai központ elnökének személyére a rektor véleményének kikérésével az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője tesz javaslatot és a klinikai központ elnökének megbízására és megbízása visszavonására az egészségügyért felelős miniszter és a kuratórium elnöke együttesen jogosult,

- C. az irányító megyei intézményi feladatokat el nem látó klinikai központ elnökét az egészségügyi felsőoktatási intézmény rektora bízza meg azzal, hogy az elnök megbízásához az egészségügyért felelős miniszter előzetes egyetértését be kell szerezni, és felette a munkáltatói jogokat a rektor gyakorolja, minden további az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal kapcsolatos munkáltatói jogkört a klinikai központban egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak esetében - a bérigazdálkodást érintő, a kancellár egyetértésével hozható döntések kivételével - a klinikai központ elnöke gyakorol,
- D. az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv
 - a. vezetője gyakorolja az irányító megyei intézményi feladatokat végző klinikai központ vezetője felett - a klinikai központ vezetőjének a felsőoktatási intézményben további munkavégzésre irányuló jogviszonyban, oktatói, vagy tudományos munkakörben való foglalkoztatását ide nem értve - a b) a pontban meg nem nevezett egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő munkáltatói jogokat, valamint egészségügyi dolgozói felett - e személyeknek a felsőoktatási intézményben további munkavégzésre irányuló jogviszonyban, oktatói, vagy tudományos munkakörben való foglalkoztatását ide nem értve - az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére vonatkozó munkáltatói jogokat,
 - b. gyakorolja a jogszabályban meghatározott szakmai irányítási jogköröket,
 - c. az irányító megyei intézményi feladatokat ellátó és az irányító megyei intézményi feladatokat el nem látó klinikai központok esetében

- jogszabályban meghatározott eltérő irányítási jogköröket gyakorol,
- E) az irányító megyei intézményi feladatokat végző klinikai központ egészségügyi dolgozói felett az egészségügyi szolgálati jogvisztonnyal összefüggő, a D) pont a) alpontjában meg nem nevezett munkáltatói jogot a klinikai központ elnöke gyakorolja.

A klinikai központban az egészségügyi dolgozók esetében az Eszjtv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

Irodalomjegyzék

1. 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről
2. 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs felállításáról
3. 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet veszélyhelyzet kihirdetéséről
4. 1101/2020. (III. 14.) Korm. határozata a koronavírus elleni védekezés kapcsán szükséges további intézkedésekről
5. 1102/2020. (III. 14.) Korm. határozata a koronavírus miatt a köznevelési és szakképzési intézményekben új munkarend bevezetéséről
6. 1103/2020. (III. 14.) Korm. határozata a közszférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elvekről szóló 1700/2012. (XII. 29.) Korm. határozat egészségügyi dolgozókra való alkalmazásának felfüggesztéséről
7. 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
8. Mt. 9. §, 11/A. § (1) bekezdés
9. A távmunkavégzésre irányuló jogviszonyra vonatkozó szabályok közül az Mt. 196. §-ban foglaltaktól a felek megállapodása vagy kollektív szerződés nem térhet el (Mt. 213. § c) pontja).
10. [Munkavéd. tv. 86/A. § (8) bek.]
11. [Munkavéd. tv. 86/A. § (3) bek.]
12. [Munkavéd. tv. 86/A. § (7) bek.]
13. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/koronavirus-tavmunka/index.html>
14. Állami Számvevőszék: Elemzés távmunka, otthoni munkavégzés, lehetőségek, kockázatok 2021. (asz.hu)
15. 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelete az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről (III.)
16. 47/2020. (III. 18.) Korm. rendelete a koronavírus világjárvány nemzetgazdaságot érintő hatásának enyhítése érdekében szükséges azonnali intézkedésekről
17. 60/2020. (III. 23.) Korm. rendelet a veszélyhelyzetre tekintettel az érintéses fizetések egészségügyi biztonsága növelése érdekében szükséges intézkedésekről
18. 61/2020. (III. 23.) Korm. rendelet a koronavírus világjárvány nemzetgazdaságot érintő hatásának enyhítése érdekében szükséges azonnali intézkedésekről szóló 47/2020. (III. 18.) Korm. rendelet közterhekkel kapcsolatos részletszabályairól és egyes új intézkedésekről
19. 58/2020. (III. 23.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről szóló 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet módosításáról
20. 59/2020. (III. 23.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során a gyermek gondozására, nevelésére tekintettel járó egyes egészségbiztosítási és családtámogatási ellátásokra való jogosultságok meghosszabbításáról

21. Eütv. 159. § (1)
22. az Mt. 97. § (5)
23. 71/2020. (III. 27.) Korm. rendelet a kijárási korlátozásról
24. 73/2020. (III. 31.) Korm. rendelet a 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzettel összefüggő rendkívüli intézkedések hatályának meghosszabbításáról
25. 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet az egészség és élet megóvása, valamint a nemzetgazdaság helyreállítása érdekében elrendelt veszélyhelyzettel kapcsolatos rendkívüli intézkedésekről
26. a Rendelet 6. § (4) bekezdés szerinti kivétellel
27. 87/2020. (IV. 5.) Korm. rendelete várakozási díj megfizetésének a veszélyhelyzet során alkalmazandó eltérő szabályairól
28. 101/2020. (IV. 10.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során teendő egyes, a felsőoktatási intézményeket és a hallgatókat érintő intézkedésekről
29. 104/2020. (IV. 10.) Korm. rendelet a koronavírus világjárvány nemzetgazdaságot érintő hatásának enyhítése érdekében szükséges azonnali intézkedésekről szóló 47/2020. (III. 18.) Korm. rendelet munkajogi szabályainak a Gazdaságvédelmi Akcióterv keretében történő kiegészítéséről
30. Az Mt. 99. §-ában, valamint az Mt. 104–106. §-ában foglaltaktól eltérni nem lehet, mely nem érinti az Mt. 135. § (4) bekezdésében foglalt eltérési lehetőséget.
31. 105/2020. (IV. 10.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet idején történő csökkentett munkaidős foglalkoztatásnak a Gazdaságvédelmi Akcióterv keretében történő támogatásáról
32. 140/2020. (IV. 21.) Korm. rendelet a Gazdaságvédelmi Akcióterv keretében a koronavírus-járvány gazdasági hatásainak mérséklése érdekében szükséges adózási könnyítésekről 3. §
33. 142/2020. (IV. 22.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet idején alkalmazandó egyes munkajogi szabályokról
34. 181/2020. (V. 4.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány vonatkozásában elrendelt hatósági házi karantén elektronikus ellenőrzéséről
35. 207/2020. (V. 15.) Korm. rendelet a védelmi intézkedések következő üteméről
36. 215/2020. (V. 20.) Korm. rendelet az óvodák és bölcsődék újranyitásáról, valamint a nyári táborok megszervezéséről
37. 241/2020. (V. 27.) Korm. rendelet a szabadtéri rendezvényekről
38. 275/2020. (VI. 12.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során nyújtott többletmunkájuk elismeréseként az egészségügyi és egészségügyben dolgozókat érintő egyszeri rendkívüli juttatásról
39. 41/2020. (VI. 17.) ME határozat
40. 284/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti kormányrendeleti szabályokról
41. 285/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet a járványügyi készültségi időszak védelmi intézkedéseiről
42. 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet a járványügyi készültség során működő Operatív Törzs feladatairól
43. 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet az egészségügyi készlet állagának megóvása érdekében szükséges intézkedésekről
44. 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól
45. Eütv. 66. § (1) bekezdése alapján
46. 431/2020. (IX. 18.) Korm. rendelet a jár-

- ványügyi készütségi időszak védelmi intézkedéseiről
47. 2020. évi CIV. törvény 20. §
48. 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet kihirdetéséről
49. 486/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt az egészségügyi dolgozók és a koronavírus világjárvány elleni védekezésben közreműködő orvos-, egészségügyi tudományi képzésben részt vevő hallgatók közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményéről
50. 509/2020. (XI. 19.) Korm. rendelet az egészségügyi és az egészségügyben dolgozók, a nevelési, oktatási intézményekben nevelési, oktatási tevékenységet végző dolgozók, a szociális intézményekben dolgozók, valamint a bölcsődei ellátásban dolgozók SARS-CoV-2 koronavírus kimutatására alkalmas rendszeres vizsgálatáról és az egészségügyi ellátással összefüggő egyes kérdésekről
51. Nftv. 44. § (1) bekezdés b) pontja szerinti
52. a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú melléklet 4.13. pontja szerint
53. a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény 17. § (2) bekezdés b) pontjától eltérően
54. a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény 5. § (1) bekezdés e) pont eb) alpontjától eltérően
55. 513/2020. (XI. 23.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet módosításáról
56. 567/2020. (XII. 9.) Korm. rendelet a családok anyagi biztonságának erősítése érdekében szükséges, a veszélyhelyzettel összefüggő egyes rendelkezésekről
57. 576/2020. (XII. 11.) Korm. rendelet a védett vásárlási időszak felfüggesztéséről
58. 582/2020. (XII. 15.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt biztosított utazási kedvezményekről
59. 584/2020. (XII. 15.) Korm. rendelet a járványügyi készütség bevezetéséről szóló 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet módosításáról
60. 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
61. 2011. évi CCIV. törvény nemzeti felsőoktatásról
62. A veszélyhelyzet, 51. cikk (1) A Kormány az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető súlyos esemény – különösen elemi csapás vagy ipari szerencsétlenség – esetén, valamint ezek következményeinek az elhárítása érdekében veszélyhelyzetet hirdethet ki. (2) A veszélyhelyzet harminc napra hirdethető ki. (3) A Kormány a veszélyhelyzetet az Országgyűlés felhatalmazása alapján meghosszabbíthatja, ha a veszélyhelyzet kihirdetésére okot adó körülmény továbbra is fennáll. (4) A (3) bekezdés szerinti felhatalmazásról az Országgyűlés a jelen lévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazatával dönt.
63. 3/2021. (I. 8.) Korm. rendelet a védelmi intézkedések alkalmazhatóságának meghosszabbításáról
64. 26/2021. (I. 29.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelettel kihirdetett veszélyhelyzet megszüntetéséről
65. 2021. (II. 9.) EMMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi ágazati képzésekkel összefüggő módosításáról
66. 57/2021. (II. 10.) Korm. rendelet a ve-

- szélyhelyzet idején biztosított arcképes azonosítást lehetővé tevő videotechnológián alapuló telemedicináról
67. 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet a koronavírus elleni védettség igazolásáról
68. https://koronavirus.gov.hu/sites/default/files/sites/default/files/imce/a_covid-19_elleni_vedoottassal_kapcsolatos_feladatok_terve.pdf
69. 144/2021. (III. 27.) Korm. rendelet a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának első fokozatáról
70. 149/2021. (III. 27.) Korm. rendelet a szabadság kiadásának egyes jogviszonyokban alkalmazandó veszélyhelyzeti szabályairól
71. 191/2021. (IV. 23.) Korm. rendelet a kijárási tilalom kezdetének este 11 órára történő módosításáról
72. 197/2021. (IV. 28.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt a felsőoktatási intézményben a félév és a tanév időtartamának meghosszabbításáról
73. 220/2021. (V. 1.) Korm. rendelet a védettségi igazolással való visszaélés elleni fellépésről
74. Eütev. 7. § (2) Egészségügyi tevékenység végzésére az alábbi jogviszonyokban kerülhet sor:
 a) szabadfoglalkozás keretében,
 b) egyéni egészségügyi vállalkozóként,
 c) társas vállalkozás tagjaként,
 d) közalkalmazotti jogviszonyban, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
 e) munkaviszonyban,
 f) közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban,
 g) szolgálati jogviszonyban,
 h) egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként,
 i) önkéntes segítőként,
 j) egyéni cég tagjaként.
75. Rendelet 16/A. § alapján
76. 2021. évi XL. törvény a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény módosításáról
77. járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet módosításra került
78. 479/2020. (XI.3.) Korm. rendelet 4. Alcíme szerint
79. a veszélyhelyzet ideje alatt az egészségügyi dolgozók és a koronavírus világjárvány elleni védekezésben közreműködő orvos-, egészségügyi tudományi képzésben részt vevő hallgatók közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményéről szóló 486/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet
80. 1. § (1) E rendelet alkalmazásában foglalkoztatott
 a) az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerinti jogviszonyban,
 b) a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti jogviszonyban,
 c) a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény szerinti hivatásos vagy szerződéses jogviszonyban,
 d) a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény szerinti honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
 e) a szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltatónál, intézményben, hálózatnál, illetve javítóintézetnél,
 f) a fővárosi és megyei kormányhivataloknál, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivataloknál,
 g) a Nemzeti Népegészségügyi Központnál foglalkoztatott személy.
81. 153. §

82. 154. §
83. 91/2021. (II. 27.) Korm. rendelet a munkaerő-kölcsönzés egészségügyi szolgáltatásokra irányadó veszélyhelyzeti szabályairól
84. az egészségügyi tevékenység végzésének veszélyhelyzeti szabályairól szóló 127/2021. (III. 13.) Korm. rendelet alapján
85. A veszélyhelyzet során a távmunkával kapcsolatos szabályok alkalmazásáról szóló 487/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet
86. Eszjtv. 1. § (6) A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény szerinti felsőoktatási intézmény által fenntartott egészségügyi szolgáltatónál, illetve működtetett klinikai központnál és egyetemi kórháznál foglalkoztatott (3) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi dolgozó tekintetében e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.
87. 13. § (8)-(11)
88. nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek a veszélyhelyzet ideje alatt történő eltérő alkalmazásáról szóló 605/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet alapján
89. A 2021. évi LIII. törvény módosította az Nftv-t május 28. napjától. A módosítás értelmében az Nftv. 25. §-a a (2a) és (2b) bekezdéssel egészül ki
90. Eszjtv. Vhr. 27. §
91. 605/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek a veszélyhelyzet ideje alatt történő eltérő alkalmazásáról
92. 24. § (4) Az alkalmazottak foglalkoztatására költségvetési szervként működő felsőoktatási intézmény esetén a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvényt, más felsőoktatási intézményekben a munka törvénykönyvét az e törvényben meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni
93. Eszjtv. 19. §
94. 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet egyes, az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal összefüggő veszélyhelyzeti szabályokról
95. Eszjtv. 7. §
96. 70/2021. (II. 19.) Korm. rendelet alapján az 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 5. §-a kiegészítésre került.
97. 72/2021. (II. 19.) Korm. rendelet az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet módosításáról
98. A Kormány 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóságról
99. 7. § (1) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OKFŐ-t jelöli ki az Eütv. 148. § (4) bekezdése szerinti feladatok ellátására. (2) A Kormány jóváhagyásra jogosult szervként az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 2. § (6) bekezdése szerinti feladat ellátására. (3) A Kormány eljárásra jogosult szervként az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény a) 1/A. § (7) bekezdése, b) 1/B. § (4) bekezdése, c) 1/C. § (2) bekezdése, d) 1/E. § (2)-(4) bekezdése, e) 1/F. § (3) bekezdése, f) 1/G. § (2) bekezdése, g) 1/H. § (3) és (7) bekezdése, h) 1/I. § (3), (6) és (7) bekezdése szerinti feladatok ellátására. (4) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. tör-

vény (a továbbiakban: Eüak.) 35/A. §-a szerinti Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működtetőjeként.

(5) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az Eüak. 35/H. §-a szerinti önrendelkezési nyilvántartást vezető szervként.

(6) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az Eüak. 35/L. §-a szerinti feladatok ellátására kapcsolati kódot kezelő szervként.

(7) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OKFŐ-t jelöli ki az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 1. § (2) bekezdés c) pontja, 2. § (5) bekezdése, 2/A. § (2) bekezdése, 2/B. § (8) bekezdése, 3. § (5a) bekezdése szerinti feladatok ellátására.

(8) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az Eütv. szerint

a) az alapnyilvántartást vezető egészségügyi államigazgatási szervként,

b) a működési nyilvántartást vezető államigazgatási szervként,

c) a szakorvos képzés intézményi akkreditációját végző egészségügyi államigazgatási szervként,

d) az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszert működtető egészségügyi államigazgatási szervként,

e) a szakorvosok, szakfogorvosok, szakképző orvosok, szakpszichológusok és - az általa szervezett továbbképzések kivételével - az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható elméleti továbbképzéseinek pontértékét megállapító egészségügyi államigazgatási szervként.

(9) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként, illetve hatóságként az OKFŐ-t jelöli ki az Eütv.

a) 110. § (4a) bekezdése,

b) 110. § (10) bekezdése,

c) 110. § (17) és (19)-(22) bekezdése, valamint

d) 110/A. § (1) és (4) bekezdése szerinti feladatok ellátására.

(10) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyért felelős miniszter ágaza-

tába tartozó, a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény szerinti ágazatért felelős miniszter számára meghatározott szakképesítési feladatok ellátására.

(11) A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 14. § g) pontja szerinti egészségügyi igazgatási eljárási feladatok ellátására a hagyományos kínai gyógyászat engedélyezésével kapcsolatos tevékenység tekintetében.

100.2. § (5a) Az OKFŐ gyakorolja a 2. § (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatók felett az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 9. § b) és g)-i) pontja szerinti irányítási hatásköröket.

101.117/C. §

102.97. § - 99/D. §

4 Humánpolitikai nyilvántartások az egészségügyben

DR. SAÁGHY ANDREA, ELMER DIÁNA, DR. BONCZ IMRE

4.1 Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer (KSZDR)

4.1.1 KSZDR törvény

2020. december 22-én jelent meg a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszerről szóló 2020. évi CLXII. törvény (KSZDR tv.). A törvényhez kapcsolódó indokolás szerint a törvény célja a XXI. század kihívásainak is megfelelő, korszerű informatikai alapokon álló, moduláris szerkezetű Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer (a továbbiakban: KSZDR) törvényi alapjainak megteremtése.

A KSZDR létrehozásának alapvető célja a közszolgálatban működő emberi erőforrás gazdálkodás hatékonyságát és szakszerűségét támogató, a közszolgálatot átfogó kormányzati információs rendszer kidolgozása és bevezetése, amely

- a. pontos és naprakész információkat képes szolgáltatni a tágabb közszolgálat (közigazgatás, rendvédelem) személyi állományának az állam működésének és fejlesztésének szempontjából releváns adatairól;
- b. segítségével a kormányzat a jelenleginél nagyságrendileg gyorsabban, automatizált módon juthat hozzá a közszolgálati szervek ellenőrzött adataiból származó statisztikákhoz, és a korábbinál jobban megalapozhatja döntéseit;
- c. teljes körű információt ad a hatálya alá tartozó állami szervek szervezeti és létszám viszonyairól;
- d. tartalmazza az állami szervek álláshelei, illetve munkakörei alapján készült munkakör- és feladatkatasztert;
- e. az alapvető és a kiegészítő HR-funkciók

becsatornázásával monitoring rendszert működtet az állami szervek humán erőforrás-gazdálkodásáról;

- f. által javul az intézményi erőforrások felhasználásának hatékonysága, az automatizáció lehetőségeit kihasználva jelentősen csökkenthető és egyszerűsíthető az adatszolgáltatással kapcsolatos munkaterhelés;
- g. által megvalósítható lesz az összegyűjtött információk egyszerű újrafelhasználása az intézmények számára is;
- h. segíti a személyügyi témájú nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítését;
- i. olyan monitoring, reporting rendszert működtet, amely képes a politikai felsővezetők, szakmai vezetők, munkáltatók (felhasználók) aktuális információs igényeinek, illetve az államtudományi és a közszolgálati tudományterületek kutatási célú igényeinek kielégítésére.

A KSZDR bevezetésével a törvény indokolása szerint a Kormány a jelenleginél nagyságrendileg gyorsabban, automatizált módon juthat hozzá a közszolgálati szervek ellenőrzött személyügyi alapadataiból származó statisztikákhoz, valamint más állami forrásrendszerek, adatbázisok kiegészítő adatainak felhasználásával készített elemzésekhez és ezáltal a kormányzati személyzetpolitikai döntés-előkészítés a korábbinál megalapozottabbá válik.

A KSZDR-t a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter működteti, üzemeltetését a Kormány rendeletében meghatározott szervezet végzi.

A KSZDR a következő jogállások tekintetében

került bevezetésre:

1. a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény (a továbbiakban: Kit.) szerinti központi kormányzati igazgatási szerveknél és ezek területi, helyi szerveinél foglalkoztatottak,
2. a Kit. szerinti területi kormányzati igazgatási szerveknél foglalkoztatottak,
3. az Országgyűlés Hivatala és az Országgyűlési Őrség kivételével a közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Kttv.) hatálya alá tartozó szerveknél foglalkoztatottak,
4. a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok és az Országgyűlési Őrség kivételével a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény (a továbbiakban: Hszt.) szerinti rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatottak,
5. a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományáról szóló törvény (a továbbiakban: Nsztv.) szerint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományába tartozók,
6. a honvédelemért felelős miniszter irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató foglalkoztatottjai kivételével az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Esztv.) szerinti állami vagy felsőoktatási intézmény által fenntartott egészségügyi szolgáltatóknál, illetve működtetett klinikai központnál és egyetemi kórháznál, valamint az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatottak.

A törvény meghatározza a KSZDR kialakításának célját [1], továbbá a rendszerelemait.

A KSZDR célja

- a. a Kormány személyzetpolitikájának kialakításához és megvalósításához szükséges adatok és elemzések biztosítása,
- b. a létszám- és illetményadatok elemzésé-

hez, illetve az előmeneteli és illetményrendszer országos működtetéséhez szükséges létszám- és illetményadatok elemzéséhez adatok biztosítása a bérpolitikai intézkedésekre vonatkozó országgyűlési döntést előkészítő kormányzati szervek, illetve országgyűlési bizottságok részére,

- c. a nemzetközi kapcsolatokkal összefüggő esetenkénti adatszolgáltatás biztosításához szükséges adatok biztosítása,
- d. statisztikai lekérdezések biztosítása.

A KSZDR felépítését, működését, a jogosultságkezelés rendjét a Kormány rendeletben [2] határozza meg.

Rendszerelemek

A KSZDR rendszerelemei:

- A) a KSZDR tv. 1. § (2) bekezdése szerinti célok támogatását megalapozó adatfeltöltés teljesítésének informatikai eszköze (a továbbiakban: **adatgyűjtő modul**),
- B) az 1. § (2) bekezdése szerinti célok támogatását megvalósító statisztikai modul (a továbbiakban: **statisztikai modul**),
- C) a 2. § a) és b) pontja szerinti foglalkoztatottak vonatkozásában a Kit. 62. § (6) bekezdése szerinti **Álláshely Nyilvántartó Rendszer**,
- D) a 2. § a) és d) pontja szerint foglalkoztatottak vonatkozásában
 - a. a Kit. 175. §-a szerinti közszolgálati alapnyilvántartás és a Kit. 279. § (8) bekezdése szerinti **munkaügyi nyilvántartás**, illetve
 - b. a Hszt. 272. §-a szerinti személyügyi alapnyilvántartás és a Hszt. 287/C. § (34) bekezdése szerinti munkaügyi nyilvántartás kezelésére szolgáló **személyügyi alapnyilvántartó és ügyviteli rendszer**.

Két elem kerül rögzítésre valamennyi jogállási törvény vonatkozásában:

- az adatgyűjtő modul és a
- a statisztikai modul.

Két további elem pedig specifikusan, egyes jogállások tekintetében kerül majd alkalmazásra. Ezen elemek közül az egyik az Álláshely Nyilvántartó Rendszer, amely csak a kormányzati igazgatási szerveknél értelmezhető, a másik pedig a személyügyi alapnyilvántartó és ügyviteli rendszer, amely egyrészt a központi kormányzati igazgatási szerveknél, másrészt a rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél kerül bevezetésre a személyügyi nyilvántartások kezelésére. Ahhoz, hogy a KSZDR céljai megvalósuljanak, szervezeti és személyes adatokra van szükség, ebből készíthetők az elemzések, a kormányzati döntés-előkészítő anyagok.

A személyes adatok egyrészt a KSZDR szempontjából releváns adatokat tartalmazó nyilvántartásból kerülnek az adatgyűjtő modulba, másrészt a különböző szakrendszerekből. Ezen adatok kezelője az adatot feltöltő szervezet (maga a foglalkoztató), rögzítését minden esetben a szervek végzik a nyilvántartásukban, illetve szakrendszereikben, a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter adatfeldolgozóként tartozik felelősséggel.

Az adatgyűjtő modul

A KSZDR tv-ben foglalt célok támogatásának megalapozása érdekében a foglalkoztató szervezet döntéstámogató tevékenységet végez, amely feladatának a KSZDR alkalmazása útján, a foglalkoztatottak adatainak és a szervezeti adatoknak az adatgyűjtő modulba való feltöltésével tesz eleget.

Az adatgyűjtő modulban a foglalkoztatott adatait - a Kormány rendeletében meghatározott rendben - a foglalkoztatott társadalombiztosítási azonosító jele alapján kell azonosítani.

Az adatgyűjtő modul részére adatfeltöltést az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak vonatkozásában KSZDR tv. 6. mellékletében meghatározott adatkörök tekintetében a foglalkoztató szervezettel foglalkoztatási jogviszonyban álló foglalkoztatottakra, illetve - feltéve, hogy a foglalkoztatási jogviszony megszűnését vagy megszüntetését követő tíz év még nem telt el - volt foglalkoztatottakra kiterjedően kell végezni.

A foglalkoztatottak releváns adatairól, azok változásairól, illetve a foglalkoztató szervezet szervezeti adatairól – a Kormány rendeletében meghatározott rendben - elektronikus úton adatfeltöltést végeznek az állami vagy felsőoktatási intézmény által fenntartott egészségügyi szolgáltatók, illetve működtetett klinikai központok, valamint az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatók az Eszjtv. 14. §-a szerinti alapnyilvántartásából a foglalkoztató szervezet által vezetett személyügyi nyilvántartó informatikai rendszerből vagy annak hiányában az adatok egyedi rögzítésével.

Az Eszjtv. 14. § szerinti **alapnyilvántartás** az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek nyilvántartása.

A munkáltató az általa foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyekről az Eszjtv. 2. mellékletében meghatározott adatkörre kiterjedő nyilvántartást (a továbbiakban: személyi nyilvántartás) vezet. A 2. mellékletben nem szereplő körben - törvény eltérő rendelkezésének hiányában - adatkezelés nem végezhető, ilyen adatot nyilvántartani nem lehet.

A személyi nyilvántartás adatai közül **a munkáltató megnevezése, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy neve, továbbá a besorolására vonatkozó adat közérdekből nyilvános adat.**

Az Eszjtv. 2. melléklete szerinti adatkör:

4. táblázat: A személyi nyilvántartás adatköre

ssz	Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy
I.	<ul style="list-style-type: none"> – neve (leánykori neve) – születési helye, ideje – anyja neve – TAJ száma, adóazonosító jele – lakóhelye, tartózkodási helye, telefonszáma – családi állapot – gyermekeinek születési ideje – egyéb eltartottak száma, az eltartás kezdete
II.	<ul style="list-style-type: none"> – legmagasabb iskolai végzettsége (több végzettség esetén valamennyi) – szakképzettsége(i) – iskolarendszeren kívüli oktatás keretében szerzett szakképesítése(i), valamint meghatározott munkakör betöltésére jogosító okiratok adatai – tudományos fokozata – idegennyelv-ismerete
III.	<ul style="list-style-type: none"> – a korábbi jogviszonyban töltött időtartamok megnevezése – a munkahely megnevezése – a megszűnés módja, időpontja
IV.	<ul style="list-style-type: none"> – az egészségügyi szolgálati jogviszony kezdete – állampolgársága- a bűnügyi nyilvántartó szerv által kiállított hatósági bizonyítvány száma, kelte – a szolgálati elismerés és a végkielégítés mértéke kiszámításának alapjául szolgáló időtartamok
V.	<ul style="list-style-type: none"> – az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt foglalkoztató szerv neve, székhelye, statisztikai számjele – e szervnél a jogviszony kezdete – az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jelenlegi besorolása, besorolásának időpontja, vezetői beosztása, FEOR-száma – címadományozás, jutalmazás, kitüntetés adatai – a minősítés időpontja és tartalma
VI.	<ul style="list-style-type: none"> – személyi juttatások
VII.	<ul style="list-style-type: none"> – az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkából való távollétének jogcíme és időtartama
VIII.	<ul style="list-style-type: none"> – az egészségügyi szolgálati jogviszony megszűnésének időpontja, módja, a végkielégítés adatai
IX.	<ul style="list-style-type: none"> – Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkavégzésére irányuló egyéb jogviszonyával összefüggő adatai

A munkáltató személyi nyilvántartási rendszere törvény felhatalmazásának hiányában más adatrendszerrel nem kapcsolható össze.

A személyi nyilvántartásból statisztikai célra csak személyazonosításra alkalmatlan módon szolgáltatható adat.

A munkáltatónál vezetett személyi nyilvántartásba - az érintetten kívül - a következők jogosultak **betekinteni**, illetve abból adatot átvenni a rájuk vonatkozó jogszabályban meghatározott feladataik ellátása céljából:

- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy felettese,
- a minősítést végző vezető,
- feladatkörének keretei között a törvényességi ellenőrzést végző vagy törvényességi felügyeletet gyakorló szerv,
- munkaügyi, polgári jogi, közigazgatási per kapcsán a bíróság,
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy ellen indult büntető-eljárásban a bíróság, az ügyészség és a nyomozó hatóság,
- a személyzeti, munkaügyi és illetményszámfejtési feladatokat ellátó szerv e feladattal megbízott munkatársa feladatkerén belül,
- az adóhatóság, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv, az üzemi baleseteket kivizsgáló szerv és a munkavédelmi szerv.

A személyi nyilvántartásban rögzített adat az egészségügyi szolgálati jogviszony megszűnését követő **10. év végéig kezelhető**.

A KSZDR tv.ben meghatározott döntéstámogatási feladatot az egészségügyi szolgálató a személyi nyilvántartás adatainak és azok változásainak, továbbá az az egészségügyi szolgálató szervezeti adatainak jogszabályban meghatározottak szerint a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszerbe történő feltöltésével hajtja végre.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek a személyi nyilvántartás 2. mellékletben meghatározott, az illetményszámfejtéshez szükséges adatairól és az azokban bekövetkezett változásról az Eszjtv. 14. § (7) bekezdés szerinti információs rendszer közvetlen adatszolgáltatást nyújt - a Kormány rendeletében meghatározott rendben - a Kincstár által működtetett központosított illetményszámfejtés részére.

A KSZDR tv. alapján a foglalkoztatottak létszám- és illetményadatairól, kereseti adatairól a központi illetményszámfejtési rendszer - a Kormány rendeletében meghatározott rendben - egyedi azonosító alkalmazásával adatszolgáltatást végez az adatgyűjtő modul részére. Ez a modellváltó felsőoktatási intézmények esetében már nem releváns, hiszen ezek az intézmények, így a klinikai központok is, kikerültek a kincstári illetményszámfejtési körből, rájuk már nem hatályos az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 44. § [\[3\]](#) szerinti központosított illetményszámfejtés.

Az adatgyűjtő modul a foglalkoztatott személyéhez köthető, a KSZDR tv. 1-7. melléklet szerinti adatkörben meghatározott kiegészítő adatokat vehet át - a Kormány rendeletében meghatározott rendben - az emberi erőforrás-folyamatok adatainak jogszabályban meghatározott szaknyilvántartásából.

Az adatgyűjtő modulba feltöltésre került adatokhoz csak és kizárólag azok rendelkeznek hozzáféréssel, akik egyébként a különböző jogállási törvényekben szabályozott személyügyi alapnyilvántartásokhoz is hozzáférnek. A statisztikai modulból közvetlen statisztikai lekérdezésekre, illetve megkeresés útján történő adatszolgáltatásra lesz lehetőség, azonban ebben a modulban már semmilyen személyes adat nem kerül nyilvántartásra, így ezen lekérdezési lehetőségek személyes adatok kezelését nem érintik.

A KSZDR számos külső rendszerrel áll kapcsó-

latban, az adatot szolgáltató szakrendszerek részben függenek attól is, hogy mely jogállási törvény szerint foglalkoztatottakra vonatkozó adatokról van szó: van olyan szakrendszer, amely valamennyi jogállás esetében értelmezhető, míg vannak olyan szakrendszerek, amelyek csak jogállás-specifikusan szolgáltatnak adatot.

Az érintett szakrendszerek:

- a. a kincstár által működtetett központosított illetményszámfejtési rendszer (KIRA), valamint annak részeként a statisztikai létszám- és bérgazdálkodási információs rendszer,
- b. a költségvetési szervekről és a költségvetési körben gazdálkodó szervekről szóló közhiteles hatósági törzskönyvi nyilvántartás (KTÖRZS),
- c. a Központi Statisztikai Hivatal munkaügyi statisztikai adatszolgáltatása keretében gyűjtött statisztikai adatok (együttműködési megállapodás alapján),
- d. az Esztv. hatálya alatt állók tekintetében: egészségügyi szakrendszerek,
- e. a Kttv. hatálya alatt állók tekintetében: a tartalékállományban lévők információs rendszere (TARTINFO),
- f. a Hszt. hatálya alatt állók tekintetében: a továbbképzési rendszer (RVTV), az egyéni teljesítményértékelési rendszer (TÉR), a Komplex Kompetencia Alapú Kiválasztási és Képzési Rendszer (KOMP-rendszer), a tartalékállományban lévők információs rendszere (TARTINFO).
- g. a Kit. hatálya alá tartozók tekintetében: a továbbképzési rendszer (PROBONO), a teljesítményértékelési rendszer (TÉR), a tartalékállományban lévők információs rendszere (TARTINFO), a közszolgálati állásportál (KÖZIGÁLLÁS).

A statisztikai modul

A statisztikai modulban a foglalkoztatottak adatait - a Kormány rendeletében meghatá-

rozott rendben - **személyazonosításra alkalmatlan módon** kell nyilvántartani.

A statisztikai modul személyazonosításra alkalmatlan adatait az adatgyűjtő modul szolgáltatja.

A közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter és a Központi Statisztikai Hivatal vezetőjének megállapodása alapján a foglalkoztatottakról munkaügyi statisztikai adatszolgáltatás keretében gyűjtött statisztikai adatokat a Központi Statisztikai Hivatal a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter rendelkezésére bocsátja a statisztikai modulban történő felhasználás céljából.

A statisztikai modulból a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter - a Kormány rendeletében meghatározott módon és adatkörben - a jogszabályban meghatározott feladatainak ellátása érdekében statisztikai lekérdezéseket végezhet. Lekérdezést végezhet továbbá a Kormány rendeletében meghatározott rendben

- a Miniszterelnöki Kormányiroda közigazgatási államtitkára,
- a közigazgatási minőségpolitikáért és személyzetpolitikáért felelős miniszter,
- az államháztartásért felelős miniszter,
- a miniszterelnök kabinetfőnöke,
- felelősségi körében eljárva az ágazati miniszter,
- felelősségi körében eljárva a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter által meghatározott személy,
- az egészségügyi intézmények vonatkozásában az egészségügyért felelős miniszter, a középirányítói jogosultságokkal rendelkező szervezet, valamint az egészségügyi szolgáltató vezetője.

A statisztikai modulból statisztikai lekérdezéseket kérhet a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter megkeresése útján a Kormány rendeletében meghatározott rendben, felelősségi körében eljárva fentiekben kívüli szervezet is.

A törvény szerint a **KSZDR a működését több ütemben** kezdi meg:

1. alapvetően január 1-jén és március 1-jén kezdi meg a működését azon szervezetek foglalkoztatottjai vonatkozásában, ahol az új személyügyi alapnyilvántartó és ügyviteli rendszer alkalmazása nem kerül bevezetésre,
2. április 1-jén kezdi meg a működését azon szervezetek foglalkoztatottjai vonatkozásában, ahol az új személyügyi alapnyilvántartó és ügyviteli rendszer alkalmazása is bevezetésre kerül,
3. július 1-jén kezdi meg a működését a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állománya vonatkozásában.

Az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatottak vonatkozásában a 2021. január 1-jén foglalkoztatottak adatainak az adatgyűjtő modulba első alkalommal történő feltöltését legkésőbb 2021. április 30. napjáig el kell végezni.

Az alkalmazás megkezdésekor jogviszonyban álló foglalkoztatottak korábbi adatainak átadására, migrálására - a szükséges adattisztítások elvégzésével együtt - az átmeneti rendelkezések meghatározzák azt a határidőt, ameddig az adatok átadását el kell végezni.

A különböző személyügyi alapnyilvántartások adatkörei nem változnak. A KSZDR szempontjából releváns adatokat tartalmazó mellékletek határozzák meg azokat a személyes adatokat, amelyeket az egyes személyügyi alapnyilvántartások által nyilvántartott adatok közül tartalmazni fog a KSZDR.

A KSZDR. tv. 6. melléklete határozza meg tehát az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók vonatkozásában az adatgyűjtő modulba feltöltendő adatköröket az alábbiak szerint.

4.1.2 KSZDR törvény végrehajtási rendelete (Vhr.)

A KSZDR tv. végrehajtási rendelete, a **673/2020. (XII. 28.) Korm. rendelet** 2020. december 28-án került kiadásra, 2021. január 1-jei hatályba lépéssel.

A rendelet részletszabályokat határoz meg a KSZDR-hez történő adatszolgáltatás vonatkozásában.

Fogalom meghatározások

1. *alkalmazásüzemeltetés*: az alkalmazások elérhetővé tétele és működtetése, az alkalmazásokkal kapcsolatos képzési feladatok elvégzése, hibakezelés,
2. *felhasználó*: a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer használatára jogosult személy,
3. *infrastruktúraüzemeltetés*: a KSZDR működéséhez a Kormányzati Adatközpontban biztosítandó hardvereszközök, különösen szerverek és számítógépek működtetése,
4. *interfész*: adatok automatizált módon, elektronikus úton történő átadását lehetővé tevő kapcsolódási felület,
5. *jogosultságkezelés*: a rendszer felhasználói részére egyedi szerepkörök létrehozása, karbantartása, a szerepkörök felhasználóhoz rendelése,
6. *kiemelt felhasználó*: a Tv. 13. § (2) bekezdésében meghatározottak szerinti, közvetlen statisztikai lekérdezésre jogosult felhasználó,
7. *KSZDR*: a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer, amely a Tv. 1. §-ában meghatározott, központi adatbázisra épülő, egységes alapokon megvalósuló, moduláris felépítésű kormányzati személyügyi információs rendszer,
8. *KSZDR szervezet*: a foglalkoztatottat foglalkoztató 1. § szerinti szervezet,
9. *modul*: a KSZDR-t felépítő egyes funkcionális rendszerelemek, amelyek egymással közvetlen kapcsolatban állnak,
10. *szerepkör*: a meghatározott feladatkörrel és annak ellátásához szükséges jogosultsággal felruházott felhasználói pozíció.

5. táblázat: KSZDR tv. 6. melléklete szerint az egészségügyi szolgáltatók által feltöltendő adatkörök

Adatkör megnevezése	Feltöltendő adatok részletes megnevezése
1. Személyes adatok	1.1. név (egészségügyi tevékenység során használt titulus, egészségügyi tevékenység során használt név is) 1.2. születési név 1.3. nem 1.4. családi állapot 1.5. állampolgárság 1.6. születési hely és idő 1.7. anyja születési neve 1.8. társadalombiztosítási azonosító jel 1.9. adóazonosító jel 1.10. nyugdíjas foglalkoztatott (nyugállományba helyezés ideje, nyugdíjfolyósítási törzsszám, nyugdíjfolyósítás kezdete)
2. Elérhetőség	2.1. cím adatok (lakóhely, tartózkodási hely, értesítési cím) 2.2. elérhetőségi adatok (telefonszám, e-mail-cím)
3. Hozzá tartozók és el-tartottak	3.1. név 3.2. születési név 3.3. születési hely és idő 3.4. anyja születési neve 3.5. társadalombiztosítási azonosító jel 3.6. adóazonosító jel 3.7. cím adatok (lakóhely, tartózkodási hely, értesítési cím)
4. Okmányok (típus, azonosító, kategória)	4.1. személyazonosító igazolvány adatai 4.2. vezetői engedély adatai 4.3. munkáltatói igazolvány 4.4. belépésre jogosító igazolvány 4.5. egészségügyi ellátásra jogosító igazolvány
5. Képzettségek, végzettségek, vizsgák, továbbképzés	5.1. végzettség szintje 5.2. végzettség típusa 5.3. oktatási intézmény neve 5.4. kar, szak, szakirány megnevezése 5.5. oklevél/bizonyítvány száma, kelte 5.6. honosított végzettség ténye 5.7. honosítás ideje, helye, intézet 5.8. honosító oklevél száma 5.9. nyelvtudás (nyelvvizsga típusa, szintje, okirat száma, kelte) 5.10. idegennyelv-tudási pótlékra jogosultság 5.11. továbbképzés (típusa, megnevezése, megszerzés ideje, értéke)
6. Jogviszony	6.1. alkalmazó szerv, szervezeti egység 6.2. jelenlegi jogviszony létesítésének dátuma 6.3. aktuális foglalkoztatóhoz kinevezés dátuma 6.4. pályázat ténye 6.5. próbaidő (kezdete, vége, megszüntetést kezdeményező fél) 6.6. besorolási adatok (fizetési osztály, kezdete, vége) 6.7. fizetési fokozat (fizetési fokozatba lépés kezdete, vége) 6.8. megszűnés (jogcím, időpont)

	<p>6.9. magasabb vezetői és vezetői munkakörbe sorolás dátuma, vége</p> <p>6.10. felmentési időszak (kezdet, vége)</p> <p>6.11. végkielégítésre jogosultság (mértéke)</p> <p>6.12. munkarend (heti munkaóra, munkaidő keret, munkaidő jellege)</p> <p>6.13. hatósági erkölcsi bizonyítvány (száma, kelte)</p> <p>6.14. alkalmassági vizsgálat (típusa, időpontja, minősítése)</p> <p>6.15. szolgálati idő alapján járó jogosultságok (típus, időpont)</p> <p>6.16. működési nyilvántartás adatai (szakképesítés azonosító, érvényesség kezdő és végdátuma, korlátozott alkalmasság ténye, szüneteltetés ténye)</p>
7. Korábbi foglalkoztatás adatai	<p>7.1. munkahely (név, székhely)</p> <p>7.2. jogviszony típusa</p> <p>7.3. jogviszony kezdete, vége</p> <p>7.4. megszűnés jogcíme</p>
8. Előmenetel	<p>8.1. cím (megnevezés, adományozás időpontja, visszavonás dátuma)</p> <p>9. Személyi juttatások</p> <p>9.1. fizetési számlaszám</p> <p>9.2. illetmény (összeg, érvényesség kezdete, vége)</p> <p>9.3. illetményen kívüli juttatás (jelleg, összeg, kifizetés dátuma)</p> <p>9.4. visszatérítési kötelezettség</p>
10. Minősítés	<p>10.1. minősítés időpontja</p> <p>10.2. minősítés eredménye</p> <p>10.3. minősítés típusa</p>
11. Szabadság és távollét	<p>11.1. szabadság (jogcím, mérték)</p> <p>11.2. tartós távollét (jogcím, kezdet)</p> <p>11.3. tartós távollét megszűnésének várható és tényleges időpontja</p>
12. Kinevezéstől eltérő foglalkoztatás	<p>12.1. egészségügyi szolgálati munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás helye (szerv, szervezeti egység)</p> <p>12.2. munkáltatói intézkedés elrendelője</p> <p>12.3. eltérő foglalkoztatás kezdete és vége</p> <p>12.4. díjazás módja</p>
13. Kártérítési felelősség	<p>13.1. kártérítési eljárás típusa</p> <p>13.2. káresemény típusa</p> <p>13.3. kártérítési tényállás rövid leírása</p> <p>13.4. alapeljárás kezdő és befejező időpontja</p> <p>13.5. kártérítési eljárás jogerős határozatának száma</p> <p>13.6. jogerős döntés típusa</p> <p>13.7. kár mértéke</p> <p>13.8. kártérítés mértéke</p>
14. Összeférhetlenség	<p>14.1. engedélyezett vagy bejelentéshez kötött tevékenység létesítésének kezdete</p> <p>14.2. engedélyezett vagy bejelentéshez kötött tevékenység bejelentésének, tudomásra jutásának dátuma</p> <p>14.3. engedélyezett vagy bejelentéshez kötött tevékenység engedélyezésének időpontja</p> <p>14.4. engedélyezett vagy bejelentéshez kötött tevékenység megszűnésének időpontja</p> <p>14.5. összeférhetlenség oka</p> <p>14.6. összeférhetlenség megszüntetésére felszólítás időpontja</p> <p>14.7. összeférhetlenség megszüntetésének időpontja</p>

A KSZDR felépítése, működése

A KSZDR egységes informatikai rendszerként magában foglalja

- a. a KSZDR tv. 3. § (1) bekezdése szerinti rendszerelemeket,
- b. az alábbi funkcionalitást biztosító modulokat,
- c. a hozzáférési jogosultság jogszabályban meghatározottak szerinti biztosítása érdekében önálló jogosultságkezelési modult,
- d. a technikai működést biztosító modulokat.

A KSZDR funkcionalitásait biztosító modulok

- A. az adatgyűjtő modulon belül
 - a. a személyügyi nyilvántartást kezelő modul,
 - b. a kérdőív tervező és kitöltő modul,
 - c. a szervezeti nyilvántartást kezelő modul,
 - d. az intézményi tervező modul,
 - e. a munkaköri katasztert kezelő modul,
- B. b) a statisztikai modulon belül
 - a. a statisztikai reporting modul,
 - b. a monitoring modul,
 - c. az elemző-értékelő modul,
 - d. az ágazati és kormányzati intézményi tervező modul.

Az adatgyűjtő modul tartalmazza a KSZDR működéséhez szükséges, a KSZDR tv. 1-7. mellékletében meghatározott személyügyi adatok teljes körét, tartalmi és formai szempontból egységes struktúrában.

Az adatgyűjtő modulba az adatokat

- a. a személyes és szervezeti adatok tekintetében a KSZDR szervezet adatfeltöltése,
- b. az emberi erőforrás-folyamatok adatainak jogszabályban meghatározott, 1. melléklet szerinti szaknyilvántartásból érkező adatszolgáltatása,
- c. a foglalkoztatottak létszám- és illetményadatairól, kereseti adatairól a köz-

pontosított illetményszámfejtési rendszer adatszolgáltatása, valamint

- d. a költségvetési szervekről és a költségvetési körben gazdálkodó szervekről szóló közhiteles hatósági törzskönyvi nyilvántartásból érkező szervezeti adatok szolgáltatása
- e. biztosítja.

Az adatgyűjtő modul interfész kapcsolatot biztosít a KSZDR tv. 7. § (1) bekezdése szerinti adatfeltöltés végrehajtása érdekében.

Ha a KSZDR szervezet a személyügyi alapnyilvántartását nem az adatgyűjtő modul használatával vezeti, saját személyügyi ügyviteli rendszerét csatlakoztatja az adatgyűjtő modul részét képező interfészhez.

Ha a KSZDR szervezet a személyügyi alapnyilvántartását nem elektronikusan vezeti, az adatgyűjtő modul a személyügyi alapnyilvántartás elektronikus vezetése céljából önálló személyügyi, adatkapcsolatokat támogató nyilvántartásként is működik. Ennek részeként felületet biztosít, melyen keresztül az adatkezelők rögzíthetik, módosíthatják, lekérdezhetik saját adataikat.

Az adatgyűjtő modul informatikai adatbázist biztosít annak érdekében, hogy az adatkezelő közvetlenül hozzáférjen az általa kezelt adatokhoz.

Az adatgyűjtő modul informatikai adatkapcsolatot biztosít a KSZDR rendszerelemei és moduljai között.

A statisztikai modulba az adatok

- a. az adatgyűjtő modulban elérhető személyügyi nyilvántartást kezelő modulban szereplő adatok köréből szervezetéhez kötötten, valamint
- a. a KSZDR Tv. 12. §-a szerinti, a közszolgálati életpálya kidolgozásáért felelős miniszter és a Központi Statisztikai Hivatal vezetőjének megállapodása alapján, a munkaügyi statisztikai adatszolgáltatás útján kerülnek.

A KSZDR-ben az adatok nyilvántartására idősorosan kerül sor. Az idősoros nyilvántartás keretében az adatok időrendben minden előzményadatot tartalmaznak.

A KSZDR informatikai üzemeltetési feladatait

- a. a KSZDR infrastruktúraüzemeltetési feladatok tekintetében a Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság,
- a. a KSZDR adatgyűjtő modulja és statisztikai modulja alkalmazásüzemeltetési feladatok tekintetében az IdomSoft Informatikai Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban együtt: KSZDR informatikai üzemeltetést végző szervezet)

látja el.

A KSZDR működtetéséért felelős miniszter (a továbbiakban: **KSZDR Központ**) a KSZDR működtetéséhez módszertani támogatást nyújt.

A jogosultságkezelés rendje

A KSZDR alkalmazása az adatgyűjtő modul adatbázisában tárolt adatoknak a felhasználók általi, jogosultsághoz kötött közvetlen kezelésére épül.

Az adatgyűjtő modul adatbázisában tárolt adatok hitelességéért a KSZDR szervezet felelős.

A felhasználónak a KSZDR adataihoz és funkcióihoz való hozzáférést a jogosultság terjedelme alapján a szerepköre határozza meg. A felhasználó az általa megismert személyes adatokat kizárólag a jogosultsága által meghatározott körben használhatja fel.

A szabályozott hozzáférés érdekében minden felhasználót kétfaktoros hitelesítéssel,

- a. „Felhasználói névvel” és jelszóval, valamint
- b. tároló elemet tartalmazó állandó személyazonosító igazolvánnyal

kell azonosítani, és a rendszer adataihoz történő hozzáférést a KSZDR jogosultsági rendszerén keresztül kell biztosítani.

A jogosultsági rendszer megfelelő működéséért a KSZDR Központ felel, mint a legmagasabb szintű felhasználói jogosultsággal rendelkező felhasználó (a továbbiakban: **KSZDR adminisztrátor**).

A KSZDR adminisztrátor köteles valamennyi KSZDR szervezet részére a szervezeti felhasználói jogosultság kiosztására (a továbbiakban: **szervezeti adminisztrátor**).

A szervezeti adminisztrátor jogosult a végfelhasználói jogosultságok kiadására, melynek birtokában a végfelhasználók a beállított szerepkörükhöz igazodóan jogosultak a rendszer használatára.

Ha a KSZDR szervezet megszűnik, a KSZDR adminisztrátor törli a KSZDR szervezet jogosultságát.

Ha a KSZDR szervezet vezetőjének személyében változás következik be, a szervezeti adminisztrátor a változást haladéktalanul bejelenti az erre szolgáló úrlapon.

Ha a szervezeti adminisztrátor személyében változás következik be, a KSZDR szervezet vezetője a változást haladéktalanul bejelenti az erre szolgáló úrlapon, és intézkedik új szervezeti adminisztrátor kijelöléséről.

A KSZDR a felhasználók által végzett, meghatározott adatkörökre vonatkozó, keletkeztető és módosító műveletről részletes, a felhasználó és a művelet beazonosításához szükséges adatokat tartalmazó nyilvántartást, naplót készít és tárol.

Az engedélyezett jogosultságokról nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartást úgy kell kialakítani, hogy abból megállapítható legyen, hogy egy adott időpontban egy meghatározott adathoz a felhasználók mely köre fért hozzá, és részükre ezt a jogosultságot ki engedélyezte.

Az adatfeldolgozói jogviszony

A KSZDR Központ, illetve a KSZDR informatikai üzemeltetést végző szervezet (**adatfeldolgozó**) és a KSZDR szervezet (**adatkezelő**)

közötti adatfeldolgozói jogviszonyban az adatfeldolgozó

- a. a személyes adatokat kizárólag az adatkezelő utasításai alapján kezeli, azokkal kapcsolatban kizárólag a KSZDR Tv. szerinti és az alábbi műveleteket végezheti,
- b. biztosítja azt, hogy az adatfeldolgozói feladatkörével kapcsolatos feladatokat ellátó személyek titoktartási kötelezettséget vállalnak vagy jogszabályon alapuló megfelelő titoktartási kötelezettség alatt állnak,
- c. meghozza - a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016. április 27-i (EU) 2016/679 európai parlamenti és a tanácsi rendelet (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) 32. cikkében foglalt rendelkezéseket érvényesítő - intézkedéseket,
- d. az adatkezelő előzetes felhatalmazása nélkül további adatfeldolgozót nem vehet igénybe,
- e. az adatkezelés jellegének figyelembevételével megfelelő technikai és szervezési intézkedésekkel segíti az adatkezelőt abban, hogy teljesíteni tudja kötelezettségét az általános adatvédelmi rendelet III. fejezetében az érintett jogainak gyakorlásához kapcsolódó kérelmek megválaszolása tekintetében,
- f. segíti az adatkezelőt az általános adatvédelmi rendelet 32-36. cikke szerinti kötelezettségek teljesítésében, figyelembe véve az adatkezelés jellegét és az adatfeldolgozó rendelkezésére álló információkat,
- g. az adatfeldolgozói jogviszony megszűnését követően az adatkezelő döntése szerint minden személyes adatot töröl vagy azokat visszajuttatja az adatkezelőnek, és törli a meglévő másolatokat, kivéve, ha az Európai Unió kötelező jogi aktusa vagy törvény a személyes adatok

további tárolását írja elő,

- h. az adatkezelő rendelkezésére bocsát minden olyan információt, amely az adatfeldolgozói jogviszonnyal összefüggő kötelezettségek teljesítésének igazolásához szükséges, továbbá amely lehetővé teszi és elősegíti az adatkezelő által vagy az általa megbízott más ellenőr által végzett auditokat, beleértve a helyszíni vizsgálatokat is,
- i. haladéktalanul tájékoztatja az adatkezelőt arról, ha úgy véli, hogy annak valamely utasítása sérti a személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezéseket.

Az adatkezelő és az adatfeldolgozó a tudomány és technológia állása és a megvalósítás költségei, továbbá az adatkezelés jellege, hatóköre, körülményei és céljai, valamint a természetes személyek jogaira és szabadságaira jelentett, változó valószínűségű és súlyosságú kockázat figyelembevételével megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket hajt végre annak érdekében, hogy a kockázat mértékének megfelelő szintű adatbiztonságot garantálja, ideértve

- a. a személyes adatok személyazonosításra alkalmatlanná tételét,
- b. a személyes adatok kezelésére használt rendszerek és szolgáltatások folyamatos bizalmas jellegének biztosítását, integritását, rendelkezésre állását és ellenálló képességét,
- c. fizikai vagy műszaki incidens esetén az arra való képességet, hogy a személyes adatokhoz való hozzáférést és az adatok rendelkezésre állását kellő időben vissza lehet állítani,
- d. az adatkezelés biztonságának garantálására hozott technikai és szervezési intézkedések hatékonyságának rendszeres tesztelésére, felmérésére és értékelésére szolgáló eljárást.

Az adatszolgáltatás, az adatnyilvántartás, az adatátvétel rendje

A KSZDR-ben történő adatnyilvántartás, a KSZDR-be és az onnan történő adatszolgáltatás technikai feltételeit, az információbiztonsághoz szükséges és elégséges feltételeit tartalmazó dokumentációt - különösen a rendszer műszaki specifikációit és logikai rendszertervét - a KSZDR szervezet részére elérhetővé kell tenni.

Az adatszolgáltatás rendszer-rendszer kapcsolattal valósul meg.

A foglalkoztatott személyhez köthető, a KSZDR tv. 7. § (1)-(3) bekezdése szerinti információs rendszerekből történő adatainak az átvételére az adatgyűjtő modulban abban az esetben kerülhet sor, ha a foglalkoztatott Társadalombiztosítási Azonosító Jele (a továbbiakban: TAJ) egyértelműen beazonosítható.

Ha a TAJ alapján nem azonosítható az adat, a rendszer hibaüzenetet küld az adatszolgáltatónak, és az adat nem rendelhető a foglalkoztatotthoz.

A foglalkoztatott személyéhez köthető kiegészítő adatok jogszabályban meghatározott szaknyilvántartásából történő átvételre időszakosan kerül sor, a szaknyilvántartás tárgyköréhez igazodóan, valamint ha az adatokban változásra kerül sor.

Az első adatátadást a szaknyilvántartás működtetőjének vezetője a KSZDR tv. 17. §-ában foglalt határidőt követő harminc munkanapon belül végzi el.

A foglalkoztatott adatairól, az azokban bekövetkezett változásokról hetente történik adatszolgáltatás az adatgyűjtő modul részére.

A KSZDR szervezet szervezeti adatairól, a szervezeti adatokban történő változásokról naponta történik adatszolgáltatás az adatgyűjtő modul részére.

Ha a szervezeti és működési szabályzat módosítására kerül sor, a KSZDR szervezet tíz munkanapon belül köteles a változás átvezetésére a személyügyi alapnyilvántartásban,

vagy amennyiben az adatok nem a személyügyi alapnyilvántartásból kerülnek feltöltésre, a KSZDR szervezet tíz munkanapon belül köteles az erre szolgáló felületen egyedi rögzítéssel átvezetni a változást.

A szervezeti adatok nyilvántartása a költségvetési szervekről és a költségvetési körben gazdálkodó szervekről szóló közhiteles hatósági törzskönyvi nyilvántartásban (a továbbiakban: **KTÖRZS**) használt, az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 167/A. § (1) bekezdés 1. pontja szerinti törzskönyvi azonosító szám, a PIR szám alapján történik.

A KTÖRZS-ből a KSZDR-be történő adatszolgáltatásra az ősfeltöltést követően naponta kerül sor.

A KSZDR szervezet vezetője a KSZDR jogosultság kiadását követő három napon belül rögzíteni köteles a szervezet KTÖRZS nyilvántartásban nem szereplő következő adatait:

- a. jogállás,
- b. illetékesség,
- c. szolgálati terület,
- d. szervezet KSZDR típusa,
- e. igazgatás szintje.

Ha új KSZDR szervezet jön létre, a KTÖRZS-be történő bejelentéssel egyidejűleg a szervezet vezetője köteles a KSZDR-hez jogosultságot kérni a KSZDR Központtól a csatlakozás érdekében, és a KSZDR jogosultság kiadását követő három napon belül rögzíteni köteles a fenti adatokat.

A foglalkoztatott létszám- és illetményadatairól, kereseti adatairól a központosított illetményszámfejtési rendszer (a továbbiakban: KIRA) a TAJ alkalmazásával, minden hónap 15. napjáig végez adatszolgáltatást az adatgyűjtő modul részére, a KSZDR Központ és a Magyar Államkincstár által egyeztetett módon. A KSZDR működtetéséért felelős miniszter a Vhr. 15-19. §-ban foglalt gyakoriságtól jogosult eseti jelleggel eltérni. Ebben az esetben a KSZDR a KSZDR szervezet részére tájékoztatást küld.

A foglalkoztatott adatainak személyazonosításra alkalmatlan módon történő nyilvánartása érdekében szükséges műveleteket az adatfeldolgozó végzi el.

A foglalkoztatottra vonatkozó adat nyilvánartása az adatgyűjtő modul adatbázis-struktúrájának megfelelően történik, azzal az elteréssel, hogy az adat a személyazonosításra való alkalmasságától megfosztott.

Statisztikai lekérdezések

A KSZDR Központ a jogszabályban meghatározott feladatainak ellátása érdekében, mint a KSZDR működtetője, valamennyi, a statisztikai modulban tárolt adatból közvetlen statisztikai lekérdezést végezhet.

A kiemelt felhasználó a KSZDR tv. 13. § (2) bekezdése szerinti közvetlen statisztikai lekérdezési jogosultság biztosítása érdekében a KSZDR Központtól jogosultságot igényel.

A jogosultságot a KSZDR Központ erre szolgáló internetes felületén elérhető jogosultság igénylő lap kitöltésével és a KSZDR Központ részére eljuttatva kell igényelni írásban. A KSZDR Központ a jogosultságot - a feltételek fennállása esetén - az igénybeérkezésétől számított nyolc munkanapon belül kiadja.

A jogosultság birtokában a kiemelt felhasználó közvetlen lekérdezést végezhet, illetve ha szükséges, a KSZDR módszertani támogatását igénybe veheti.

A kiemelt felhasználónak nem minősülő személy vagy szervezet a KSZDR tv. 13. § (3) bekezdése alapján kutatási, oktatói és tudományos célból lekérdezést kérhet.

A lekérdezést - megjelölve annak tárgyát, célját - a KSZDR Központ erre szolgáló internetes felületén elérhető, lekérdezési lap kitöltésével és a KSZDR Központ részére eljuttatva kell igényelni írásban.

A KSZDR Központ a lekérdezésre az igény beérkezésétől számított tizenöt munkanapon belül válaszol.

4.1.3 Intézményi feladatok az adatfeltöltéssel kapcsolatosan

A részletesen ismertetett KSZDR tv-ben és végrehajtási rendeletében meghatározott intézményi feladatok végrehajtása érdekében az intézmények 2021. február második felében kapták kézhez a **Belügyminisztérium Közzolgálat-fejlesztési és Stratégiai Főosztály tájékoztatóját** az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszerhez történő csatlakozásáról, illetve a jogosultság igénylő adatlapot. A tájékoztató és KSZDR tv. 17. § (1) bekezdés b) pont alapján a **klinikai központoknak 2021. április 30. napjáig kellett elvégezniük** az első adatfeltöltést a 2021. január 1-jén foglalkoztatottak adatairól.

A jogszabályban előírt jogosultság igénylő lapot meghatározott határidőn belül meg kellett küldeni a Belügyminisztérium részére. A KSZDR-hez való csatlakozás további feltétele volt, hogy a **Nemzeti Távközlési Gerinchálózat** (NTG) távközlési infrastruktúráját használja az intézmény. A csatlakozás igénylése hosszú folyamat volt, addig az intézmények nem tudták elérni a kszdr.gov.hu weboldalt.

A KSZDR Központ 2021. május 21-i tájékoztatójában [4] adott konkrét információkat az intézmények számára a KSZDR éles indításához szükséges műszaki feltételekről.

A rendszer elérését követően kezdődhetett meg a feltöltés, amelyet a jogszabályi rendelkezések alapján azon intézmények, amelyeknél személyügyi nyilvántartó rendszer működik, csak interfészes adatátadás útján lehet megvalósítani.

Az adatfeltöltést érintő operatív feladatok egyeztetése céljából számos kérdés felmerült a gyakorlatban, amelyet az intézmények szerződött munkaügyi rendszer szolgáltatójával egyeztetni volt szükséges.

- KSZDR tv. 6. mellékletében szereplő átadandó adatkörök vonatkozásában a kötelezően és nem kötelezően átadandó adatok körének meghatározása
- A KSZDR felület elérése, és az adat mezők értékkészletét tartalmazó szótárak hiányában nem tudták az intézmények eldönteni, hogy egyes adatköröket (pl. Hozzá tartozók [5] és eltartottak) milyen mélységben szükséges meghatározni és feltölteni. A hozzá tartozókat a Ptk.-ban foglaltak szerinti meghatározása esetén az adatok nyilvántartására a munkáltatónak nincs jogosultsága
- A Személyi juttatások adatkört érintően az illetmény elemeket pontos meghatározása
- Ha egy személy egészségügyi szolgálati jogviszonnyal rendelkezik, akkor valamennyi a jelenlegi munkáltatónál fennállt korábbi közalkalmazotti jogviszonyát, illetve jelenlegi egészségügyi szolgálati jogviszonya melletti további jogviszonyát (pl. pályázati forrásból finanszírozott közalkalmazotti jogviszony) is szükséges átadni a KSZDR felé?

Fenti intézményi kérdésekre vonatkozóan, valamint az ösfeltöltési folyamat (első alkalommal történő adatbetöltés) tekintetében a szoftver szállítója egyeztetett közvetlenül a KSZDR Központtal.

Az ösfeltöltés megtörtént, azonban az augusztus 1-i modellváltáshoz kapcsolódó törzskönyvi nyilvántartásban bekövetkezett változás (a modellváltó egyetemek már nem tartoznak a költségvetési szervek közé) miatt az adatok nem megfelelően kerültek át a KSZDR-be. A szoftver szállítója, valamint a KSZDR fejlesztői folyamatos egyeztetést folytattak a problémák megoldása érdekében, melynek során arra jutottak, hogy a betöltött adatok teljes körű törlése szükséges. A Belügyminisztérium tájékoztatása szerint a törlést csak az Országos Kórházi Főigazgató-ság engedélyével lehet kérvényezni.

A fentiekből látszik, hogy az intézmények minden igyekezete ellenére a KSZDR ösfeltöltés sem tudott megvalósulni minden esetben, a rendszeres adatátadásnál még jelenleg sem tart az érintetti kör.

Emellett az OKFŐ 2021. augusztus elején tájékoztatta az intézményeket, hogy az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) szervezeti és működési szabályzatáról szóló 31/2020. (XII. 30.) BM utasítás a Humánerőforrás-irányítási Igazgatóság feladatai között nevesíti az egészségügyi ágazatban dolgozók bér- és létszámstatisztikai adatainak összegyűjtését és elemzését, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggésben az ágazati döntéshozatalt elősegítő rendszerelemzési feladatok ellátását.

E feladat ellátása az **OSAP 2204. számú, havi rendszerességű adatátvételre és az OSAP 1626. számú, éves gyakoriságú önálló adatgyűjtésre** épülve valósul meg, melyek tekintetében az érintett intézményeket adat-szolgáltatási kötelezettség terheli.

2021. augusztus 1. napjával bekövetkezett fenntartói és jogállás változásra tekintettel az érintett intézmények kikerültek a központi illetmény-számfejtés köréből. A Magyar Államkincstár az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) 2204. nyilvántartási számú adatgyűjtésében ezidáig havonként szolgáltatott bér- és létszám statisztikai adatokat az egészségügyi ágazati munkaügyi és bényilvántartási rendszerhez. A központi illetmény-számfejtés rendszeréből történő kikerülést követően az adatszolgáltatási kötelezettség továbbra is fennáll, az OSAP 1626. adatfelvétel keretében évenkénti gyakorisággal, közvetlen intézményi adatszolgáltatás formájában.

Tekintettel ugyanakkor arra, hogy a klinikai központoknál keletkező létszám-és bérstatisztikai adatok a megalapozott egészségügyi ágazati döntéshozatallalhoz elengedhetetlen

nek, ezért az OKFŐ kérte a klinikai központok közreműködését az adatátadás továbbiakban is havi gyakorisággal történő megvalósulásában az OKFŐ által meghatározott módszertannak, valamint a teljesítendő adatszolgáltatást tartalmilag és formailag összefoglaló táblázatnak (ún. rekordkép) megfelelően.

Az OKFŐ módszertana meghatározza az adatátvétellel érintett jogviszonyok körét. [6] Az OKFŐ által meghatározott módszertan azonban nem igazodik az intézmények megváltozott jogállásához. Tekintettel arra, hogy a modellváltó egyetemek részeként (jogi személyiségű szervezeti egységeként) működő klinikai központok már nem minősülnek költségvetési szervnek, rájuk az államháztartási törvény és végrehajtási rendeletének hatálya sem terjed ki (legalábbis a kormányzati funkciók vonatkozásában nem), így a statisztikában kért adatkörök, pl. kormányzati funkciók (COFOG) szerinti bontás nem releváns.

A rekordkép leírása alapján az alábbi adatköröket szükséges az intézményeknek szolgáltatniuk.

1. Általános adatok (intézményi állomány és bérszámfejtési állomány forrása)
2. Intézményi adatok (intézmény azonosító adatai és a bérszámfejtés évét, kezdő és záró hónapja)
3. Jogviszony adatok (ideértve a számfejtett juttatásokat is)

A tábla tartalmazza a Kincstár bérszámfejtő rendszerének (KIRA) a juttatási jogcím kódjait és megnevezéseit is, azonban a modellváltó intézmények esetében – mivel saját juttatási jogcímekkel rendelkeznek – nem értelmezhetőek ezek a kódok és elnevezések.

A tábla további kiegészítő adatköröket tartalmaz.

Mindemellett a kincstári körből kikerült klinikai központok egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottjai vonatkozásában **a Magyar Államkincstár felé is előírásra**

kerül várhatóan egy rendkívül részletes, személyes és jogviszony adatokat, valamint kifizetési adatokat egyaránt érintő adatszolgáltatási kötelezettség, amely némileg eltér a KSZDR és az OKFŐ felé teljesítendő adatkörtől, ezzel is növeli az intézmények adatszolgáltatási leterheltségét. Az intézmények jelezték ezt a problémát a döntéshozók felé, így reményeik szerint az adatszolgáltatások összehangolására sor fog kerülni.

Az **adatszolgáltatási rendelet-tervezet** szerint a Rendelet hatálya felsőoktatási intézmény által fenntartott egészségügyi szolgáltatónál, illetve működtetett klinikai központnál és egyetemi kórháznál foglalkoztatott, egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyekre vonatkozó adatszolgáltatásra és adatfogadásra terjed ki.

A Rendelet célja az egészségügyi ellátórendszer biztonságos működtetéséhez, illetve az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók előmeneteli és illetményrendszerének tervezhetőségéhez, továbbá a megfelelő kormányzati döntések megalapozásához szükséges létszám- és illetményadatok elemzése érdekében, továbbá statisztikai lekérdezések céljából adatok biztosítása.

A Rendelet alkalmazásában:

1. *adatszolgáltató*: az (1) bekezdés szerinti – az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 44. §-a hatálya alá nem tartozó – felsőoktatási intézmény;
2. *adatszolgáltatással* érintett jogviszony: egészségügyi szolgálati jogviszony keretében foglalkoztatottak minden, az adatszolgáltatóhoz kapcsolódó munkavégzésre irányuló jogviszonya;
3. *adatfogadó*: a Magyar Államkincstár;
4. *foglalkoztatott*: az adatszolgáltató által fenntartott egészségügyi szolgáltatónál, illetve működtetett klinikai központnál és egyetemi kórháznál foglalkoztatott, egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy.

Az adatszolgáltató havi rendszerességgel, a tárgyhót követő hónap 15. napjáig köteles adatot szolgáltatni az adatfogadó részére adatfeltöltéssel rendeletben előírt módon valamennyi foglalkoztatottra és adatszolgáltatással érintett jogviszonyára vonatkozóan a rendelet 1. melléklete szerinti tartalommal, az adatfogadó által meghatározott struktúrában.

Az adatfogadó vezetője vagy annak megbízottja jogosult a havi gyakoriságtól és az 1. mellékletben meghatározott adattartalomtól eseti jelleggel eltérni. Ebben az esetben az adatfogadó az adatszolgáltató részére az adatszolgáltatási kötelezettségről megfelelő időben tájékoztatást küld, melyet az adatszolgáltató köteles az adatfogadó által meghatározott határidővel és adattartalommal teljesíteni.

Az adatszolgáltatás fájl-alapú adatátadással, hivatali kapun keresztül valósul meg.

Az adatszolgáltatás technikai feltételeit, az információbiztonsághoz szükséges és elégséges feltételeket tartalmazó dokumentációt az adatszolgáltató részére megfelelő időben elérhetővé kell tenni.

Az adatfogadó a jogszabályban meghatározott feladatainak ellátása érdekében, a Rendeletben meghatározott célból az adatszolgáltató által feltöltött adatból közvetlen lekérdezést végezhet.

Az adatfogadó az általa végzett, meghatározott adatkörökre vonatkozó lekérdezési műveletekről részletes, a lekérdezést végző személy és a művelet beazonosításához szükséges adatokat tartalmazó nyilvántartást, naplót készít és tárol.

Az engedélyezett jogosultságokról az adatfogadónak nyilvántartást kell vezetnie. A nyilvántartást úgy kell kialakítani, hogy abból megállapítható legyen, hogy egy adott időpontban egy meghatározott adathoz a

felhasználók mely köre fért hozzá, és részükre ezt a jogosultságot ki engedélyezte.

4.2 Egészségügyi dolgozók alap és működési nyilvántartása, informatikai háttér

Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartására vonatkozó szabályokat az Eütv. és a 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) határozza meg.

4.2.1 Alapnyilvántartás [\[7\]](#)

Az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásába az egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint külföldön szerzett és Magyarországon honosított vagy elismert,

- alap-, közép-, emeltszintű, felsőfokú vagy felsőoktatási szakképzés keretében megszerzett szakképesítést,
- felsőoktatási alap-, mester- vagy egyetemes osztatlan képzés keretében megszerzett végzettséget és szakképzettséget, vagy ezzel a felsőoktatásról szóló törvény alapján egyenértékű főiskolai vagy egyetemi szintű végzettséget tanúsító oklevelet,
- egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítést, vagy
- az Eütv. 104. §-ában meghatározott nem konvencionális eljárások körébe tartozó szakképesítést

szerzett személyek vehetők fel.

Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásáról szóló miniszteri rendeletben foglalt egészségügyi szakképesítéseket az oklevél vagy bizonyítvány megszerzését, illetve magyarországi honosítását vagy elismerését követően **alapnyilvántartásba** kell venni.

Az **alapnyilvántartás célja** a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása.

Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

- a. a szakképesítést szerzett személy neve, természetes személyazonosító adatai, egészségügyi tevékenység során használt neve, állampolgársága, lakóhelye és tartózkodási helye;
- b. a megszerzett szakképesítés megnevezése, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány száma, a kiállítás helye és időpontja, a kiállító intézmény megnevezése, továbbá a képzés nyelve;
- c. az egészségügyi dolgozó alapnyilvántartási száma és alapnyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa.

Az alapnyilvántartás a b) és c) pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

Az egészségügyi dolgozó neve, az egészségügyi dolgozó által megszerzett szakképesítés megnevezése és alapnyilvántartási száma, valamint alapnyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa bárki számára megismerhető adat.

Az alapnyilvántartás vezetéséről - a szakképesítés szintjeinek megfelelően - az egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik, amely 2021. január 1-től az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ), mint az ÁEEK jogutódja.

Az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartása a következő típusú résznyilvántartásokat foglalja magába:

- a. orvosok és fogorvosok nyilvántartása,
- b. gyógyszerészek nyilvántartása,
- c. klinikai végzettségű egészségügyi dolgozók nyilvántartása és
- d. egészségügyi szakdolgozók nyilvántartása.

Az OKFŐ - az orvosi bélyegző elkészítése érdekében - az alapnyilvántartásba vett orvos és fogorvos természetes személyazonosító adatairól, lakó-, illetve tartózkodási helyéről

és alapnyilvántartási számáról, valamint az adatokban később bekövetkező változásokról elektronikus úton értesíti a NEAK-ot.

4.2.2 Működési nyilvántartás [8]

Azt a személyt, aki az Eütv-ben foglalt feltételeknek megfelel, kérelmére működési nyilvántartásba kell venni.

A működési nyilvántartás **célja** az egészségügyi dolgozók adatainak közhiteles tanúsítása. A működési nyilvántartást az egészségügyi államigazgatási szerv vezeti és e körben jogosult az adatok kezelésére.

A működési nyilvántartás az alábbi **adatokat** tartalmazza:

- a. az egészségügyi dolgozó neve, természetes személyazonosító adatai, az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága,
- b. az Eütv. szerinti egészségügyi ágazati szakmai képzések keretében megszerzett szakképesítések, valamint szakirányú továbbképzések megnevezése, az erről kiállított bizonyítvány vagy oklevél száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése, a képzés nyelve,
- c. a működési nyilvántartási ciklus megújításának és lejártának időpontja, valamint az egészségügyi dolgozó által megszerzett és a működési nyilvántartásban szereplő valamennyi szakképesítés és szakképzettség tekintetében fennálló, e törvény és jogszabály szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítése vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés ténye,
- d. idegen nyelv vagy nyelvek ismeretének szintje, típusa, az arról kiállított bizonyítvány vagy azzal egyenértékű okirat száma, kiállításának helye és ideje, a kiállító szerv megnevezése, valamint az e törvényben meghatározott esetben az igazolt magyar nyelvismeret alapján végezhető tevékenységi kör megjelölése,

- e. a korlátozott alkalmasság ténye,
- f. az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése, az egészségügyi tevékenység végzésének helye,
- g. a működési nyilvántartás meghosszabbításának kezdő, befejező dátuma, a meghosszabbítás alapjául szolgáló, az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének oka, kezdő, befejező dátuma,
- h. a tudományos fokozat,
- i. az egészségügyi dolgozó szakmai kamarai tagságának ténye, a tagság kezdete és megszűnése,
- j. az egészségügyi dolgozóval szemben törvény alapján etikai eljárás keretében kiszabott jogerős büntetés ténye a büntetést kiszabó határozat jogerőre emelkedése napjának és elévülése időpontjának megjelölésével együtt,
- k. az egészségügyi dolgozó alap- és működési nyilvántartási száma és alap- és működési nyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa,
- l. a külföldi munkavégzés helye, időtartama és a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó a munkát végzi,
- m. a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma,
- n. az Eütv. szerint kapott, az egészségügyi dolgozó külföldi tevékenységvégzési jogosultságát érintő adat.

A működési nyilvántartás a b)-n) pontok szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

A b)-c), e), f) és k) pontok, továbbá az a) pontból az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, valamint g) pontból az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének ténye bárki számára megismerhető adat.

Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,

- A. aki nem szerepel az alapnyilvántartásban,
- B. aki a kapcsolódó adatok közlését megtagadja,
- C. aki - jogszabályban meghatározott esetekben - a megfelelő szakmai nyelvismeret meglétét, vagy aki a továbbképzési kötelezettsége teljesítését nem igazolja,
- D. aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll,
- E. akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,
- F. akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,
- G. aki a nyilatkozattételi kötelezettségét nem teljesíti,
- H. aki a hozzájárulást nem adja meg,
- I. akit korábban azért törölték a működési nyilvántartásból, illetve akinek a működési nyilvántartásba vétel iránti kérelmét az egészségügyi államigazgatási szerv azért utasította el, mert
 - a. felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlan adatot közölt,
 - b. szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül vagy azt megelőzően kezd meg
- J. a törléstől, illetve a kérelem elutasításá-

- tól számított egy évig,
- K. aki cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozó vagy cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt áll,
 - L. aki - feltéve, hogy a törvény kötelező kamarai tagságot ír elő - nem tagja a szakképesítése szerint illetékes szakmai kamarának.

Az egészségügyi dolgozó hivatásának gyakorlásakor

- a. a saját családi nevét és utónevét vagy a születési nevét,
- b. amennyiben erre jogszabály alapján jogosultságot szerzett a doktori címét és
- c. az egészségügyi szakképesítésére utaló megnevezést

használja. Ennek keretében az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevét köteles megjeleníteni a névtábláján, valamint az orvosok, fogorvosok az orvosi bélyegzőjükön és az orvosi vényen is használják.

Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának **érvényességi ideje öt év**, amely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy meghosszabbítható. A működési nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a működési nyilvántartásból történő törléstől számított 10 év.

A működési nyilvántartás ötéves időtartama **akkor újítható meg**, ha

- a) a nyilvántartott személy teljesítette továbbképzési kötelezettségét vagy mentesül a továbbképzési kötelezettségteljesítés alól, és ezt a működési nyilvántartást vezető szerv részére igazolja, valamint
- b) nyilvántartásba vételt kizáró ok nem áll fenn.

A működési nyilvántartás érvényességi ideje egy alkalommal, jogszabályban foglalt feltételekkel, az egészségügyi tevékeny-

ség végzésének Magyarországon vagy más EGT tagállamban történő szüneteltetésének időtartamára, de legfeljebb három évre meghosszabbítható. Ettől eltérően, ha a nyilvántartott személy jogszabályban meghatározott közfeladat ellátása miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a közfeladat ellátásának időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani.

Ha a nyilvántartott személy gyermekvállalás miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozást segítő ellátás jogosultsági ideje időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani.

Az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásba akkor vehető fel, működési nyilvántartása akkor újítható vagy hosszabbítható meg, ha írásban nyilatkozik arról, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet

- a. végzett vagy végez, és az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti állam(ok) jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt,
- b. nem végzett és nem végez.

Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét

- a. az adott szakképesítés tekintetében első alkalommal kéri, és az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve jogszabály szerinti magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, vagy
- b. a nyilvántartásból való törlését követően kéri,

a működési nyilvántartás megújításához szükséges továbbképzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó feltételek szerint any-

nyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges, kivéve azon személyeket, akik e törvény alapján mentesülnek a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól.

A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv törli azt a személyt

- a. akit a bíróság bármely ügycsoport tekintetében cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett,
- b. aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előlélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll,
- c. akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,
- d. akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,
- e. aki felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervevel a nyilvántartás körébe tartozó valótlán adatot közöl,
- f. aki szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül vagy azt megelőzően kezd meg,
- g. aki elhalálozott,
- h. aki a törlését kéri,
- i. akinek - feltéve, hogy törvény kötelező kamarai tagságot ír elő - kamarai tagsága megszűnt.

Az a)-d) pont alapján a működési nyilvántartásból törölt egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet felügyelet mellett sem végezhet.

Az egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása körében kérelemre lefolytatott eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása a következő típusú résznyilvántartásokat foglalja magába:

- a. orvosok és fogorvosok nyilvántartása,
- b. gyógyszerészek nyilvántartása,
- c. klinikai végzettségű egészségügyi dolgozók nyilvántartása és
- d. egészségügyi szakdolgozók nyilvántartása.

Az érvényes működési nyilvántartási időszak alatt megszerzett új egészségügyi szakképesítés adatait a működési nyilvántartásban az OKFŐ az alapnyilvántartás adatai alapján hivatalból rögzíti.

A továbbképzési kötelezettség teljesítése és igazolása vonatkozásában az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek továbbképzésére vonatkozó miniszteri rendeletekben foglaltak szerint kell eljárni.

A működési nyilvántartás megújítására irányadó kérelmet legkorábban a működési nyilvántartási ciklus lejáratának időpontját megelőző egy évvel, de legkésőbb a lejárat időpontjáig kell benyújtani.

Ha a működési nyilvántartásban szereplő személy több egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, és ezek közül legalább egy szakképesítés tekintetében teljesíti a működési nyilvántartás megújításához szükséges feltételeket, az OKFŐ a működési nyilvántartási igazolványban feltünteti az ügyfél azon szakképesítését, amely tekintetében a megújítás feltételei teljesültek.

4.3 OSAP 1626. nyilvántartási számú, „Adatgyűjtés az egészségügyi ágazati munkaügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez” c. adatgyűjtés ismertetése

4.3.1. Történeti áttekintés

Magyarországon az egészségügyi adatok gyűjtésében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) jogutódjaként működő Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) mellett más háttérintézményeknek is szerepe van. Jelen fejezet a 1626. nyilvántartási számú Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) egészségügyi ágazati bér- és létszámstatisztikai programját hivatott ismertetni.

Az adatgyűjtési programot kezdetben, 1995-2003 között a Gyógyító Ellátás Információs Központ (GYOGYINFOK) végezte, majd az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) folytatta az adatgyűjtést és feldolgozást 2003-tól. [9] Az ESKI beolvasással történő megszűnése után általános jogutódjaként a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) működött tovább 2011. május 1-jétől. [10,11,12] 2015. március 1-jétől az **Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) elnevezése Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) változott**, és a GYEMSZI Emberi Erőforrások Főigazgatósága az ENKK-ba beolvadt. Az EEKH jogutódja az ENKK lett az adatgyűjtési program vonatkozásában. [13,14] Ezt követően a **GYEMSZI neve Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) módosult 2015. március 1-jével**. [15] Az ENKK 2016. december 31-én megszűnt, és általános jogutódja - az ENKK Orvostechonikai Főosztálya és Kábítószerügyi Főosztálya által ellátott feladatok kivételével - 2017. január 1-jétől az ÁEEK lett. [16] A jogutódlást követően az ÁEEK feladatai többek között az egészségügyi dolgozók bér- és létszám-statisztikai adatainak gyűjtésével és elemzésével egészültek ki. [17] A kormány 2020. december 31-ével megszüntette az

ÁEEK-et, és megalapította az Országos Kórházi Főigazgatóságot (OKFŐ), majd feladatköréhez rendelte az egészségügyi ágazatban dolgozók bér- és létszámstatisztikai adatainak az összegyűjtését és elemzését. Az OKFŐ 2021. január 1-jén kezdte meg működését. [18,19]

4.3.2 Az OSAP jelentések

Az OKFŐ a Magyar Államkincstártól (MÁK) honta veszi át a munkaügyi adatokat, melyekből negyedéves összefoglalókat készítenek. Az összefoglalók az előző évre, az előző azonos negyedévre, illetve hónapra vonatkozó átlagos havi bér- és létszám-statisztikai adataiból állnak össze, melyekben a változásokat százalékos formában mutatják be. A munkaügyi adatokat az önálló bérszámfejtésű egészségügyi intézetek munkaügyi adataival is kiegészítik évente. [9] Az adatgyűjtés nem terjed ki azon egészségügyi szolgáltatókra, amelyek vállalkozási vagy egyéni gazdasági tevékenység formájában működnek és nem fekvő-, illetve járóbeteg-szakellátást nyújtanak (például háziorvosi szolgálatok). [20]

4.3.3 Az adatgyűjtés jogszabályi háttere

Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről a 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet ad utasítást. [21]

A rendelet 1-13. melléklete a hivatalos statisztikai szolgálat szerveinek közvetlen adatgyűjtéseit és statisztikai célú adatátvételeit, valamint a gyűjthető adatköröket tartalmazák. Az adatszolgáltatási kötelezettséget a mellékletekben kijelölt adatgyűjtések esetében az erre a célra kialakított informatikai rendszeren keresztül, elektronikus úton kell teljesíteni.

Az adatgyűjtések 1-13. mellékletben meghatározott adatszolgáltatói körén belül az egyes adatszolgáltatók kijelölését - a teljes körű adatgyűjtések kivételével - a hivatalos statisztikai szolgálatnak az adott statisztikai adatfelvételért felelős tagja - megalapozott módszertan alkalmazásával, valamint a

Központi Statisztikai Hivatal (KSH) esetében az alábbiak szerint - jogosult elvégezni: az adatszolgáltatók kijelölését a KSH a december 15. napján hatályos, rendelkezésre álló regiszterek és nyilvántartások alapulvételével végzi, kivéve, ha jogszabály eltérően rendelkezik. Ha év közben a kieső adatszolgáltatók pótlása, illetve az adatszolgáltatói kör pontosítása érdekében új adatszolgáltatók kijelölése indokolt, azt a kijelölés szükségességének felmerülésekor rendelkezésre álló regiszterek és nyilvántartások alapulvételével kell elvégezni.

A hivatalos statisztikai szolgálat szervei az adatszolgáltatót adatszolgáltatási kötelezettségéről minden év december 31-ig vagy legkésőbb az adatszolgáltatási kötelezettség határidejét megelőzően 30 nappal értesítik. Az OSAP-ban szereplő adatgyűjtések nyilvántartási rendszerét a KSH alakítja ki és vezeti. A Korm. rendelethez tartozó 3. melléklet az 1626. nyilvántartási számú OSAP programhoz az adatszolgáltatók vonatkozásában az alábbiakat határozza meg: a nem MÁK számfeltétele körbe tartozó, valamint a tárgyévben MÁK számfeltétele köréből kilépett települési önkormányzatok, ÁNTSZ, valamennyi ÁNTSZ engedéllyel rendelkező, közszolgáltatásban résztvevő egészségügyi szolgáltató (kivéve

a vállalkozási, vagy egyéni gazdasági tevékenység formájában működő egészségügyi szolgáltatókat, ha nem nyújtanak fekvő vagy járóbeteg-szakellátást).

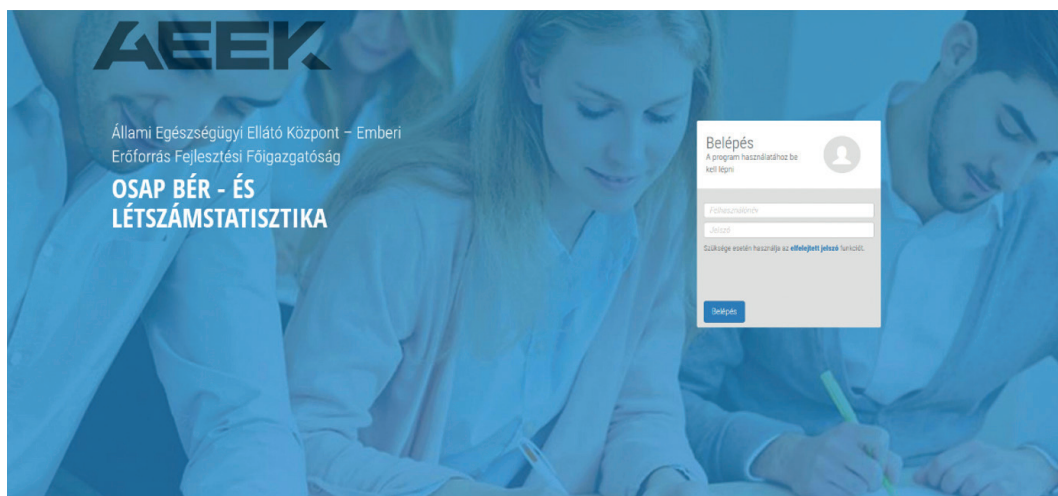
Az adatszolgáltatás beérkezési határidejére vonatkozóan pedig a tárgyévet követő február 28-i napot jelöli meg.

4.3.4 Adatgyűjtés szerkezete és módja

Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről szóló 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet által elrendelt adatszolgáltatás teljesítése során két - intézményi és jogviszony adatokra vonatkozó - állományt kell előállítania és megküldenie az adatszolgáltatásra kötelezetteknek az OKFŐ felé. Valamennyi adatszolgáltató intézményt az OKFŐ előzetesen tájékoztat az adatszolgáltatásról. A rekordkép leírásban szereplő adatállományokat egy erre a célra kialakított felületen lehet feltölteni (<https://enkk.hu/osap/berstat/index.php>). [22] (2. ábra)

4.3.5 Az adatgyűjtési programban használt fogalmak

A főbb munkaügyi statisztikai fogalmakról és azok definícióiról szóló 3/2010. (IV.2.) KSH közlemény [23] a munkaügy-statisztikai adat-



2. ábra: OSAP 1626. nyilvántartási számú bér- és létszámstatistika adatszolgáltató oldala (Forrás: OKFŐ)

szolgáltatáshoz útmutatót ad. A közleményből kiemelve néhány munkaügyi statisztikai fogalom ismerete segítséget nyújthat az adatgyűjtési programban ismertett adatok megértéséhez, mint például:

- létszám: éves átlagos állományi létszám, mely alapértelmezésben a munkavállalók folyamatosan vezetett létszámnyilvántartása alapján számított mutató.
- munkajövedelem: a munkavégzéshez kapcsolódóan fizetett vagy természetben nyújtott javadalmazások összessége, mely közvetlenül a munkavégzés ellentételezését jelenti. A jövedelem keresetből és egyéb munkajövedelemből áll(hat).
- kereset: a munkavégzésre irányuló jogviszony alapján a munkavállaló részére pénzben vagy természetben fizetett díjazás (munkabér, munkadíj, illetmény).
- egyéb munkajövedelem: a munkavállaló részére jogszabályban kötelezően meghatározott, valamint a munkáltató által

önként nyújtott juttatások. Az egyéb munkajövedelmeknek az 1995. évi CXVII. törvény által meghatározott hányada a munkavállaló számára adómentes, az ezen felüli egyéb munkajövedelem-kifizetések már bruttó módon, a munkavállalót terhelő járulékaival együtt jelentendők [9].

Az OSAP 1626. nyilvántartási számú programban a jövedelemadatok illetményadatai alapilletményből, illetménypótlékokból (vezetői pótlék, címpótlék, idegennyelv-tudási pótlék, gépjárművezetési-pótlék, munkahelyi pótlék, műszakpótlék, egyéb pótlék), illetménykiegészítések (illetménykiegészítés, egyéb többletmunkadíj és egyéb jogcímen történő kifizetés, tizenharmadik havi illetmény, jutalom, nyugdíjasok pénzellátását helyettesítő jövedelemkiegészítés), ügyeleti és készenléti díjból, valamint túlmunkadíjból állhat össze. A jövedelem tehát keresetből (alapilletmény, illetménypótlékok, illetménykiegészítések, ügyeleti és készenléti díj, túlmunkadíj), vala-



III./1. A teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttszáma és egy főre jutó havi illetményadatai kiemelt FEOR csoportok szerint

FEOR kód és megnevezés	Statisztikai létszám [Fő/hó]	Alapilletmény [Ft/É/hó] 1.	Illetmény pótlék [Ft/É/hó]		Illetménykiegészítés [Ft/É/hó]		Kereset [Ft/É/hó] (3+ 4) 5.	Egyéb [Ft/É/hó] 6.	Jövedelem [Ft/É/hó] (5+ 6) 7.
			2.	3.	4.				
0 FEGYVERES SZERVEK FOGLALKOZÁSAI	366,4	267.177	74.606	341.783	87.807	429.590	39.641	469.231	
1 GAZDASÁGI, IGAZGATÁSI, ÉRDEK-KÉPVISELETI VEZETŐK, TÖRVÉNYHOZÓK	4.377,9	377.443	44.638	422.080	112.561	534.642	17.487	552.128	
1210 Gazdasági, költségvetési szervezet vezetője (igazgató, elnök, ügyvezető igazgató)	228,8	609.576	34.962	644.538	87.571	732.109	28.110	760.220	
13 Termelési és szolgáltatást nyújtó egységek vezetői	3.613,0	362.710	44.781	407.492	116.438	523.930	16.320	540.249	
1327 Egészségügyi tevékenységet folytató egység vezetője	3.279,3	362.508	45.369	407.877	119.191	527.068	16.217	543.285	
14 Gazdasági tevékenységet segítő egységek vezetői	397,8	390.183	33.706	423.889	64.551	488.440	20.001	508.440	
2 FELSOROKÓ KÉPZETTSÉG ÖNÁLLÓ ALKALMAZÁSÁT IGÉNYLŐ FOGLALKOZÁSOK	27.807,0	242.189	22.508	264.696	77.825	342.521	12.398	354.918	
22 Egészségügyi foglalkozások (felsőfokú képzettséghez kapcsolódó)	23.328,5	240.688	24.273	264.961	77.294	342.255	12.099	354.354	
221 Orvosi, gyógyszerészeti foglalkozások	11.246,3	307.755	22.801	330.556	123.684	454.240	12.996	467.237	
2211 Általános orvos	3.623,7	230.048	22.072	252.120	93.338	345.458	13.602	359.061	
2212 Szakorvos	6.927,2	351.093	23.886	374.979	145.937	520.916	12.799	533.715	
2213 Fogorvos, fogszakorvos	396,2	251.764	15.931	267.695	50.391	318.086	13.397	331.483	
2214 Gyógyszerész, szakgyógyszerész	299,2	319.643	15.613	335.256	73.029	408.286	9.697	417.982	
222 Humán-egészségügyi (társ) foglalkozások	7.560,8	177.794	14.922	192.716	36.382	229.098	12.538	241.636	
223 Ápoló, szülésznő (felsőfokú képzettséghez kapcsolódó)	4.518,2	178.967	43.589	222.556	30.273	252.829	9.125	261.955	
23 Szociális szolgáltatási	280,7	203.112	11.614	214.726	12.676	227.402	10.790	238.192	

3. ábra: A teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttszáma és egy főre jutó havi illetményadatai kiemelt FEOR csoportok szerint 2015-ben
(Forrás: OSAP 1626. nyilvántartási számú bér- és létszámstatisztika)

mint az egyéb személyi juttatásokból áll össze. [24] (3. ábra)

A létszámadatok értelmezésekor nemcsak statisztikai, hanem FTE létszámról is beszélhetünk:

FTE (Full Time Equivalent, teljes munkaidő egyenértékes): azon foglalkoztatottak számát, akik kevesebb ideig dolgoznak, mint egy teljes éven át, teljes munkaidőben foglalkoztatott, teljes munkaidő egyenértékesre kell átszámítani, a teljes munkaidőben foglalkoztatott éves munkaóráinak számát alapul véve. A foglalkoztatottak FTE-ben mért száma így tartalmazza azokat is, akik egy nap nem teljes munkaidőben, egy héten/hónapban a teljes munkaidőnél kevesebb napban dolgoznak. A viszonyítás alapjaként kizárólag a munkanapokat kell figyelembe venni (tehát a hétvégéket, szabadságot, ünnepnapokat, stb. kivéve).

Példa:

FTE (teljes munkaidő egyenértékes) = 220 munkanap / év, 5 munkanap / hét, 8 munkaóra / nap.

Példa 1:

az elmúlt 12 hónapban, heti 4 napban és napi 8 órában alkalmazott $12/12 * 4/5 * 8/8 = 0,8$ emberévnnek felel meg.

Példa 2:

évi 110 napban és napi 4 órában alkalmazott $110/220 * 4/8 = 0,25$ emberévnnek felel meg. [25]

A munkaügyi statisztikai fogalmak közé tartozik a közreműködőkkel kapcsolatos definíciók tisztázása is, melyekre az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendeletben [26] foglaltak adnak választ:

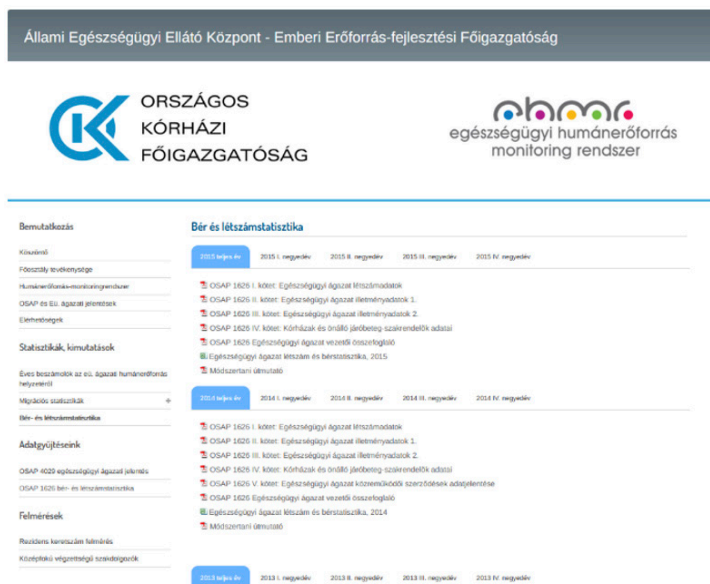
Közreműködőnek nevezzük a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személyt vagy szervezetet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe

vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja.

A személyes közreműködő az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít. Egyéb fontos munkaügyi-statisztikai fogalom a FEOR (Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere) kódok rendszerének ismerete. A Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (FEOR-08) a foglalkozásokat a tevékenységek szakmai jellegének megfelelően tartalmazza, az adott foglalkozás gyakorlásához szükséges szakképzettség, szakértelem figyelembevételével kialakított csoportosításban. [27]

4.3.6 Az OSAP 1626. kötetek

A közszolgáltatásban résztvevő egészségügyi szolgáltatóknál munkajogviszonyban álló dolgozók bér- és létszám-statisztikai adatait évente négy kötetben foglalják össze. Különálló kötetben kerül ismertetésre pedig az egészségügyi ágazat közreműködői szerződéses adatjelentése. Valamennyi kötet az OKFŐ hivatalos oldaláról letölthető



4. ábra: OSAP 1626. nyilvántartási számú bér- és létszámstatisztika
(Forrás: OKFŐ)

(<https://www.enkk.hu/hmr/index.php/ber-es-letszamstatisztika>). (4. ábra)

Az I. kötet „Létszámadatak” címmel az egészségügyi ágazat létszámadataira fókuszál. A kötet a teljes-, rész- és egyéb módon foglalkoztatottak átlagléttségének FEOR kód szerint bemutatásával kezdődik, majd a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségének FEOR kód, korcsoport, fizetési kategória, előmeneteli rendszer kiemelt csoportjai, ellátás típusa, kormányzati funkció, illetve szakfeladat szerint. Ezenfelül külön fejezet tárgyalja a foglalkoztatottak átlagléttségét besorolási kód és fizetési kategória szerint.

A II. kötet „Illetményadatok I.” címmel a foglalkoztatottak besorolási osztályok és foglalkoztatás jellege szerinti átlagléttségének és egy főre jutó havi illetményadatainak bemutatásával kezdődik. Majd az összes, a teljes-, illetve részmunkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségének és egy főre jutó havi illetményadatai kerülnek bemutatásra besorolási osztályok és besorolási kulcsszámok szerint. A kötet utolsó fejezetei a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségére és egy főre jutó havi

illetményadatainak FEOR csoportok, ellátás típusa, kormányzati funkció, illetve szakfeladat szerinti bemutatására szolgálnak.

A III. kötet „Illetményadatok II.” címmel a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségének és egy főre jutó havi illetményadatainak bemutatásával kezdődik FEOR csoportok szerint, amit külön nemek szerint is tárgyal. Majd a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségének és egy főre jutó havi illetményadatai kormányzati funkció, illetve szakfeladat szerint, azon belül FEOR csoportok szerint kerülnek ismertetésre. A kötetben a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagléttségének, és az egy főre jutó törvényes munkaidő és túlmunka, a havi jövedelem elemei kiemelt FEOR csoportok szerint is bemutatásra kerülnek. Külön figyelmet szentel a kötet az illetmény és átlagos statisztikai létszámadatak ismertetésére foglalkozási terület és eredeti képzettség szerint.

A IV. kötet „Kórházak és önálló járóbeteg-szakrendelők adatai” címmel a foglalkoztatottak átlagléttségének és egy főre jutó havi jövedelmének megyei, intézeti és ellátás típusa szerinti bontásban történő ismertetésével

kezdődik. A foglalkoztatottak 10.000 lakosra jutó átlagléttszáma és havi jövedelme megyék és ellátás típusa szerint lebontásban is bemutatásra kerülnek. Külön fejezet tárgyalja a foglalkoztatottak átlagléttszámának és egy főre jutó havi illetményeinek alakulását intézetenként és szakfeladatok szerinti bontásban az átlagos működő ágyszámhoz viszonyítva; az aktív-, illetve krónikusfekvőbeteg szakfeladat struktúra, teljesítmény, átlagléttszám, FTE létszám és bérkifizetés adatait, valamint egymáshoz viszonyított mértékét; az aktív-, és krónikusfekvőbeteg szakfeladat struktúra, átlagléttszám, FTE létszám, bérkifizetés és bevétel adatait, valamint egy máshoz viszonyított mértékét. Az I-IV. kötetek 2003-2015 közötti évekre elérhetőek az OKFŐ oldalán. 2003 és 2004-es években az egészségügyi ágazat mellett a szociális ágazat bér- és létszámhelyzetének vonatkozásában is adtak ki köteteket.

Az V. kötet „Közreműködő szerződések adatai” címmel a közreműködői szerződésekről adatjelentést küldő intézetek számát, a megkötött közreműködői szerződések számát, a kifizetett bruttó közreműködői díjak és az egy szerződésre jutó átlagos bruttó közreműködői díjak alakulását mutatja be. Ismerteti továbbá a szakmacsoportok, egészségügyi szolgáltató típusa, diagnosztikai vizsgálatok típusa, egészségügyi szakfeladatok, valamint az adatszolgáltató intézet gazdálkodási formája szerint a kifizetett éves közreműködői díjakat, a közreműködői szerződések számát és az egy szerződésre jutó éves átlagos bruttó közreműködői díjakat. Ezenfelül információt kaphatunk a kiemelt egészségügyi intézetekben a bérkifizetés és a közreműködői szerződések arányáról is külön fejezetben. Az OSAP 1626 program V. kötete az OKFŐ hivatalos oldalán csak a 2006, 2007, 2009-2014-ös évekre elérhető.

Az V. kötetten kívül vezetői összefoglalót is készít az OKFŐ az egészségügyi ágazat helyzetéről évente: átlagkeresetekről; a keresetek változásáról a nemzetgazdasági átlag változásának összehasonlításában; a létszámról


(azon belül a kórházak és szakrendelő intézetek és az Országos Mentőszolgálat létszáma külön tárgyalva), a bértömegről; az illetményadatok változásáról az előző évhez mérten (Ft/fő/hó); a teljes munkaidőben foglalkoztatottak átlagos havi bruttó és nettó keresetéről, valamint azok változásáról az előző évhez mérten, fő munkaköri csoportonként (Ft/fő/hó); a bruttó és nettó egészségügyi keresetek nemzetgazdasági keresetekkel történő összehasonlításáról; a kórházak és szakrendelő intézetek, valamint az Országos Mentőszolgálat bértömegéről, valamint annak változásáról az előző évhez mérten; a foglalkoztatottak létszámáról, valamint azok változásáról az előző évhez mérten, fő munkaköri csoportonként, és a foglalkoztatás jellege szerint (Fő). A létszámadatokon belül külön fejezetek foglalkoznak a nyugdíjas foglalkoztatottak létszámával, fő munkaköri csoportok és a foglalkoztatás jellege szerint (Fő); a nyugdíjas és nem nyugdíjas orvosok és szakdolgozók statisztikai és FTE létszámának változásával. A kötet kitér a kórházakban és a szakrendelő intézetekben foglalkoztatottak beleértve a nyugdíjas foglalkoztatottak létszámának változására is (Fő). A kötet az Országos Mentőszolgálat létszám-változásának bemutatásával zárul. [28]

Az OSAP 1626. nyilvántartási számú adgyűjtés kötetei 2015. évig elérhetőek a honlapon. A 2016. évtől az adatokat elkülönítetten, csak külön adatigénylés útján lehet elérni. Az OKFŐ honlapján 2009-2018 közötti időszakra feldolgozásaik elérhetőek az egészségügyi humánerőforrás éves helyzetét bemutató beszámolókból (<https://www.enkk.hu/hmr/index.php/hmr-beszamolok>) (5. ábra)


4.4 Az egészségügyi szolgáltatók adatnyilvántartási lehetőségei

Az egészségügyi dolgozók a jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén az alap- és működési nyilvántartásra vonatkozó, fent ismertetett szabályok alapján végez-

Állami Egészségügyi Ellátó Központ - Emberi Erőforrás-fejlesztési Főigazgatóság



**ORSZÁGOS
KÓRHÁZI
FŐIGAZGATÓSÁG**



**egészségügyi humánerőforrás
monitoring rendszer**

Bemutatók

- Köszöntő
- Főzzály szabványosság
- Humánerőforrás-monitoringrendszer
- OSAP és EI. ágazati jelentések
- Élethetőségi
- Statisztikák, kimutatások
- Éves beszámolók az elő. ágazati humánerőforrás helyzetéről
- Migrációs statisztikák
- Béni- és létszámstatisztika
- Adatgyűjtéseink
- OSAP 4029 egészségügyi ágazati jelentés
- OSAP 1820 béni- és létszámstatisztika
- Felmérések
- Rizikóelemzés készítés
- Külső felvételről számközlő

HMR beszámolók

Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2018. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2017. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2016. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2015. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2014. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2013. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2012. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2010. évi helyzetéről
Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2009. évi helyzetéről

5. ábra: Éves beszámolók az egészségügyi ágazat humánerőforrás helyzetéről
(Forrás: OKFŐ)

hetnek egészségügyi tevékenységet, tehát az alkalmazás feltétele az érvényes alap- és működési engedélyek megléte, amelyet az egészségügyi dolgozókat foglalkoztató egészségügyi szolgáltatók folyamatosan nyomon kell, hogy kövessenek.

Az OKFŐ által működtetett, a nyilvántartások adatait tartalmazó informatikai rendszer nyilvánosan elérhető az intézmények számára, azonban abból csak egyéni lekérdezéseket lehet végezni, csoportos lekérdezésre a felületen nincs lehetőség.

A nagyobb egészségügyi szolgáltatók, amelyek több száz, illetve több ezer egészségügyi dolgozót foglalkoztatnak, manuális módszerekkel nem tudják naprakészen nyomonkövetni a munkavállalóikat érintő változásokat, az érvényességek lejártát, erre tekintettel saját megoldásokat keresnek. [29]
Jó példa a PTE Klinikai Központban kialakított eljárásrend, amely a személyügyi nyilvántartó informatikai rendszerében alakította ki az alap- és működési nyilvántartáshoz tartozó

adatok nyilvántartásának és naprakész követésének lehetőségét.

Ehhez szükséges volt az OKFŐ-vel való együttműködés, amelynek keretében az intézmény információt kap a hiteles nyilvántartási adatokról, amelyet időközönként frissít és ezzel lehetővé válik a munkáltató számára a munkavégzés feltételeként előírt jogosultságok követése.

Az intézmény orvosszakmai és ápolásszakmai szakterülete a nyilvántartott adatok alapján biztosítja a munkatársak számára, hogy az adott szakma vonatkozásában előírt továbbképzési kötelezettségüknek határidőben eleget tudjanak tenni.

Irodalomjegyzék

1. 2020. évi CLXII. törvény 1. § (2)
2. 673/2020. (XII. 28.) Korm. rendelet
3. 44. § (1) Az államháztartásban, valamint a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóságnál a személyi juttatások kiemelt előirányzatban elszámolandó kiadásokkal kapcsolatos számfejtési és az ehhez kapcsolódó kifizetőhelyi feladatok ellátása, az ezekkel kapcsolatos, az állami adóhatóság felé teljesítendő bevallási kötelezettségek teljesítése - ideértve a szakképzési hozzájárulás bevallási kötelezettségét is -, továbbá - a nemzetiségi önkormányzatok és az általuk irányított költségvetési szervek kivételével - a bevallásokon alapuló befizetési kötelezettségek teljesítése központosítottan, kizárólag a kincstár által működtetett központosított illetményszámfejtés útján, illetve az abból történő adatszolgáltatás alapján történik. Az állami adóhatóság felé teljesítendő bevallási és befizetési kötelezettségek központosított teljesítésére a tárgyhónapot követő hónap 20. napjáig kerül sor.
4. TÁJÉKOZTATÓ
a Kormányzati Személyügyi Döntéstámogató Rendszer éles indításához szükséges műszaki feltételekről az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók részére
5. 8:1. § [Értelmező rendelkezések]
Ptk. 8:1. § (1) E törvény alkalmazásában
1. közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;
2. hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;
6. az egyetem (klinikai központ) egészségügyi kormányzati funkción (CO-FOG-on) regisztrált valamennyi dolgozójának jogviszony rekordjai, ezen felül - az egyetemen foglalkoztatottak alább meghatározott FEOR-ok szerinti jogviszony rekordjai kormányzati funkciótól függetlenül:
 - Orvosi, gyógyszerész foglalkozások (FEOR 221X):
 - Humán-egészségügyi (társ) foglalkozások (FEOR 222X)
 - Ápoló, szülész(nő) (felsőfokú képzettséghez kapcsolódó) (FEOR 223X):
 - Ápolási és szülészeti kapcsolódó foglalkozások (FEOR 331X):
 - Egészségügyi asszisztensek (FEOR 332X):
 - Humánegészségüghöz kapcsolódó foglalkozások (FEOR 333X):
 - Segédápoló, műtősegéd (FEOR 5222), továbbá - az „Egészségügyi szakmai képzés” kormányzati funkción (COFOG kód: 094130) foglalkoztatottak közül az alább meghatározott FEOR-ok szerinti jogviszony rekordok:
 - Orvosi, gyógyszerész foglalkozások (FEOR 221X):
 - Humán-egészségügyi (társ) foglalkozások (FEOR 222X)
 - Ápoló, szülész(nő) (felsőfokú képzettséghez kapcsolódó) (FEOR 223X):
 - Ápolási és szülészeti kapcsolódó foglalkozások (FEOR 331X):
 - Egészségügyi asszisztensek (FEOR 332X):
 - Humánegészségüghöz kapcsolódó foglalkozások (FEOR 333X):
 - Segédápoló, műtősegéd (FEOR 5222)

- A fenti jogviszonyok tekintetében átadásra kerülő adatmezőket és jogcímeket az „OSAP2204_rekordkép_2021” elnevezésű dokumentum tartalmazza.
7. Eütv. 111. §
 8. Eütv. 112. § - 113/B. §
 9. https://era.aeek.hu/zip_doc/evkonyv/GYEMSZI%20egeszsegu gyi%20evkonyv_2011-2.pdf
 10. http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/792/fajlok/ESK_okirat.pdf
 11. 1992. évi XXXVIII. törvény az államháztartásról
 12. 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről
 13. 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központról
 14. <https://www.enkk.hu/index.php/hun/197-szervezeti-atalakulas>
 15. 27/2015. (II.25.) Korm. rendelet az Állami Egészségügyi Ellátó Központról
 16. 378/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet egyes központi hivatalok és költségvetési szervei formában működő minisztériumi háttérintézmények felülvizsgálatával összefüggő jogutódlásáról, valamint egyes közfeladatok átvételéről
 17. <https://okfo.gov.hu/tajekoztato-a-feladatrol-tevekenysegről>
 18. 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóságról
 19. 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól
 20. <https://enkk.hu/hmr/index.php/osape-seu>
 21. 288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről
 22. <https://www.enkk.hu/hmr/index.php/osap1626>
 23. 3/2010. (IV. 2.) KSH közlemény a főbb munkaügyi statisztikai fogalmakról és azok definícióiról
 24. https://enkk.hu/hmr/documents/ber-esletszam/2015/teljes/2015_modszertan.pdf
 25. Új Magyarország Fejlesztési Terv: Indikátor mérési és célérték számítási útmutató a településfejlesztési pályázati kiírások és kiemelt projekt tervezési felhívások kulcsindikátoraihoz
 26. 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
 27. 7/2010. (IV. 23.) KSH közlemény a Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszeréről
 28. <https://enkk.hu/hmr/index.php/ber-es-letszamstatisztika>
 29. <https://kereso.enkk.hu/>

5 A betegek jogainak érvényesítési lehetőségei

DR. ÁGOSTON ISTVÁN

Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás megkezdése előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is. Ennek a kötelezettségnek az egészségügyi szolgáltató eleget tehet úgy is, hogy az ezekről szóló tájékoztatást a helyben szokásos módon kifüggeszti.

5.1 A betegjogok érvényesítésének lehetőségei

A betegjogok érvényesíthetőségéről szóló leggyakoribb tájékoztatási elem a betegjogi képviselő bevonásának lehetőségére vonatkozik, azonban ezen túlmenően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) további lehetőségeket is nevesít, és az egészségügyi jog szakirodalmában is foglalkozik a betegjogok érvényesítésének egyéb lehetőségeivel is. [1,2,3] Az Eütv. tartalmazza a következő betegjog érvényesítési lehetőségeket, mint a **panasztételhez való jog intézményét**, továbbá a **közvetítői tanácsot**, valamint a betegjogi képviselő bevonásának lehetőségét. Ezen túlmenően a beteg számára számos egyéb lehetőség áll rendelkezésre, amelyek egyfelől alkalmasak lehetnek a beteget ért sérelem vagyoni és nem vagyoni természetű orvoslására, mint a **peren kívüli egyességi ajánlat kezdeményezése** az egészségügyi szolgáltatónál, illetve annak fenntartójánál, vagy a **polgári peres eljárás kezdeményezése** vagyoni és nem vagyoni kártérítés érdekében. Másfelől vannak olyan, a betegjogok érvényesítésére irányuló, eljárás-

sok, amelyek az egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozókat, valamint az egészségügyi ellátást nyújtó intézményeket ösztönzik a jogszabálykövető magatartásra. Ezek az eljárások azonban közvetlenül nem alkalmasak a beteget ért sérelem anyagi természetű kompenzációjára, úgy mint az **egészségügyi hatósági eljárás kezdeményezése a területileg illetékes kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervénél, az alapvető jogok biztosának eljárása, az egészségügyi szakmai kamaránál kezdeményezett etikai eljárás**, valamint bizonyos esetekben a **büntetőeljárás** megindításának kezdeményezése.

Annak ellenére, hogy a betegjogok érvényesíthetőségére vonatkozóan számos eljárás áll rendelkezésünkre, azonban mindezek alkalmazása előtt érdemes a felmerült betegjogsértésre vonatkozó problémát, természetesen megfelelő hangnemben és kulturáltsággal jelezni az egészségügyi dolgozó felé. Ezzel lehetőséget adva arra, hogy az esetleges hibát, hiányosságot az egészségügyi dolgozó felismerhesse, és azt saját hatáskörében, szakmai munkája során kijavíthassa, és így a beteg számára is jogszerű ellátást nyújthasson.

5.1.1 A beteg panaszainak kivizsgálása

Az Eütv. 29. § (1) értelmében a beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni. A fenntartónál történő panasztétel akkor célszerű, ha az egészségügyi ellátást nyújtó személy, aki a betegjogi jogsértést okozta, valamint az egészségügyi ellátást nyújtó szervezet vezetője ugyanazon személy, mint például a háziorvosi praxisok-

nál, vagy amennyiben a panasz pártatlan kivizsgálása egyéb objektív körülmény miatt kétséges.

Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti. Az Eütv. további eljárási szabályokat is rögzít, amelynek értelmében a beérkezett panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

Fontos kiemelni, hogy a panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a panasz kivizsgálása érdekében - a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervhez és más szervekhez forduljon. Az Eütv. külön kiemeli, hogy erre a körülményre az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni.

5.1.2 A közvetítői tanács

A közvetítői tanács a betegek és az egészségügyi szolgáltatók között felmerülő jogviták peren kívüli rendezésének egy sajátos jogintézménye. A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését. A közvetítői tanács összetételét, a közvetítői eljárás rendjét az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló 2000. évi CXVI. törvény [4] szabályozza.

A közvetítői eljárás célja az egészségügyi szolgáltató és a beteg között az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben keletkezett jogvita peren kívüli egyezséggel történő rendezésének elősegítése, valamint a felek jogainak gyors és hatékony érvényesítése.

A közvetítői eljárás lefolytatását kérheti a beteg, a beteg halála esetén annak közeli hozzátartozója vagy örököse, és az egészségügyi szolgáltató. Az egészségügyi szolgáltató biztosítja, hogy a közvetítői eljárás igénybevételére jogosultak az eljárás kezdeményezésének módját, illetve a közvetítői eljárás lényegét megismerhessék. A közvetítői eljárás lehetőségéről a betegjogi képviselő is tájékoztatást ad.

A közvetítői eljárás megindítására vonatkozó kérelmet a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamaránál (továbbiakban: MISZK) kell előterjeszteni [5]. A MISZK a közvetítői névjegyzékbe kérelmére azt veszi fel, aki jogi, orvosi vagy egyéb felsőfokú egészségügyi végzettséggel, továbbá szociológusi vagy klinikai szakpszichológusi végzettséggel rendelkezik, legalább 8 éves szakmai gyakorlata van, és a közvetítői tanfolyamot elvégezte. Garanciális elem az eljárás szempontjából, hogy a közvetítői névjegyzékbe kizárólag olyan személy vehető fel, aki cselekvőképes, büntetlen előéletű, és nem áll foglalkozástól eltiltás hatálya alatt.

A közvetítői eljárás során két tagú tanács jár el. A tanács egyik tagját a jogász, másik tagját más felsőfokú végzettséggel rendelkező közvetítők közül jelölik ki a felek. Amennyiben a felek a közvetítő személyében nem tudnak megállapodni, abban az esetben mindkét fél jelöltje tagja lesz a tanácsnak. A közvetítői eljárás során az első ülésen a tanács tájékoztatja a feleket a közvetítői eljárás menetéről, annak lényeges elemeiről, így különösen annak költségeiről, illetve a titoktartási kötelezettségről. A felek az első ülésen a rendelkezésükre álló okiratokat is kötelesek bemutatni. A közvetítői eljárás során a közvetítői tanács köteles biztosítani, hogy a felek egyenlő elbánásban részesüljenek. A tanács az ülésen elhangzottak lényegét írásban rögzíti. A közvetítőket, valamint a szakértőket titoktartási kötelezettség terheli a közvetítői eljárás alatt, illetve az eljárás befejezését követően is.

A közvetítői eljárásra vonatkozó szabályok között szerepel, hogy a tanács a felek egyetértése esetén szakértőt vehet igénybe. Szakértőként bárki eljárhat, aki a kérdés elbírálása szempontjából szakértelemmel rendelkezik, és akinek a személyében a felek meg tudnak egyezni.

Amennyiben az első üléstől számított négy hónapon belül nem sikerül egyezséget létrehozni, a tanács az eljárást megszünteti. Amennyiben az egység létrejön, akkor a felek által megkötött egyezséget a tanács írásba foglalja, azt a tanács tagjai és a felek is aláírják. Az egyezés az egészségügyi szolgáltató felelősség biztosítójával szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, vagy részben tudomásul vette. Amennyiben az egyik fél az egyezésben foglaltakat a teljesítési határidőn belül nem hajtja végre, a másik fél kérheti a bíróságtól az egyezés végrehajtási záradékkal történő ellátását.

A közvetítői eljárás során keletkezett iratokat a kamara az eljárás befejezését követő 10 évig megőrzi. Az iratok őrzése során az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

Összefoglalva: a közvetítői eljárás egy peren kívüli, egyezsége irányuló eljárás, amely az önkéntességen alapul, ha mindkét fél elfogadta az egyeztetési eljárást, aláveti magát annak, és eredményét magára kötelezőnek ismeri el. A közvetítői tanács nem dönt, nem ad jogi tanácsot. A közvetítői eljárás lényege, hogy az eljárás keretében a felek között fennálló betegjogi jogvita gyors megoldására kerülhet sor, ami egyformán szolgálja mindkét fél érdekét. A beteg gyorsabban juthat hozzá a számára a betegjogi jogsértés alapján járó esetleges kártérítéshez, és az egészségügyi szolgáltató, de még a felelősségbiztosító is előnyösebb helyzetbe kerül. A közvetítői eljárás is költségekkel

jár, de ezek lényegesen alacsonyabbak, mint amennyit egy polgári peres eljárás során kellene megelőlegezni, pervesztesség esetén kifizetni.

5.1.3 A betegjogi képviselő

Az Eütv-ben nevesített másik lehetőség a betegek jogainak érvényesítésével összefüggésben a betegjogi képviselő bevonása az ügybe, akivel kapcsolatban más jogszabály további tájékoztatási kötelezettséget ír elő: a szolgáltató köteles gondoskodni arról, hogy a betegjogi képviselő neve, elérhetősége, fogadóóráinak helye és időpontja a szolgáltató területén jól látható helyen kifüggesztésre kerüljön. Mindezek alapján a betegjogi képviselő az elsődleges fórum, amely, mint releváns betegjogi érvényesítési lehetőség a betegek számára felmerül, így érdemes kiemelten foglalkozni vele.

Kiemelendő, hogy amíg a betegjogi képviselő feladata és szerepe a jogintézmény bevezetése óta gyakorlatilag változatlan, addig a betegjogi képviselőt foglalkoztató szervezet már az elmúlt 10 évben is több alkalommal megváltozott. A szervezeti forma a közalapítványtól (Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány [6, 7], a hivatali formán át (Nemzeti Rehabilitáció és Szociális Hivatal [8], egészségügyért felelős minisztérium alá tartozó intézményig, mint az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (továbbiakban: IJSZ) [9]. Az IJSZ jelenleg az Emberi Erőforrások Minisztériuma önálló szervezeti egységként működik a beteg-, ellátott-, gyermekjogokkal kapcsolatos állampolgári jogok integrált érvényesítésének érdekében. Az Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi biztos helyettes államtitkári illetményre, ezenfelül helyettes államtitkári juttatásokra jogosult [10].

A vonatkozó jogszabályok alapján a betegjogi képviselő csak olyan személy lehet, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól

eltiltás hatálya alatt, felsőfokú végzettséggel rendelkezik, valamint megfelel a jogszabályban meghatározott képesítési és összeférhetetlenségi szabályoknak.

A betegjogi képviselő felsőfokú végzettségét tekintve lehet jogász, általános orvos, pszichológus, szociális munkás, gyógypedagógus, teológus, kommunikációs szakon szerzett szakképzettségű személy, továbbá okleveles közgazdász, fogorvos, gyógyszerész, egyetemi szintű okleveles ápoló, főiskolai szintű diplomás ápoló, egészségügyi intézetvezető vagy szakoktató, védőnő, valamint egyéb, az egészségügyi felsőoktatásban szakképzettséget szerzett személy.

A betegjogi képviselő esetében pontosításra került, hogy a szakmai gyakorlaton az egészségügyi szolgáltatások szervezésében és nyújtásában, az egészségügyi igazgatási területen, az egészségügy területén működő egyházi jogi személynél, civil szervezetnél, alapítványnál, közalapítványnál, közhasznú társaságnál, egyéni vagy társas vállalkozásnál, illetve az ellátottjogi vagy gyermekjogi képviselőként végzett tevékenységet értünk. Az összeférhetlenségi szabályok között szerepel, hogy a betegjogi képviselő tevékenysége alatt, és e tevékenység megszűnésétől számított egy éven belül azt az egészségügyi szolgáltatót, ahol képviselői tevékenységet fejtett ki, hatóság vagy egyéb szervezet előtt nem képviselheti, részükre jogi szolgáltatást nem nyújthat, továbbá azoktól a személyektől, illetve törvényes képviselőjüktől, akiknek ügyével jogvédelmi képviselőként foglalkozott, ügyvédi tevékenység folytatására megbízást nem fogadhat el.

A betegjogi képviselő nem láthat el jogvédelmi képviselői feladatokat annál a szolgáltatónál, amelynek felelősségét - egyéb feladatkörében eljárva, vagy általános ellenőrzési, felügyeleti jogkör gyakorlása során - egy éven belül vizsgálta, illetve amelynek működését egy éven belül ellenőrizte.

Ezen túlmenően vannak általános összefér-

hetetlenségi szabályok, amelyek értelmében a betegjogi képviselő nem járhat el olyan ügyben, amelyben ő vagy közeli hozzátartozója érdekelt vagy ellenérdekű fél, továbbá amely azt a szolgáltatót érinti, amellyel munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll, vagy a betegjogi képviselői tevékenységét megelőző egy éven belül állt, illetőleg amelyben tőle egyéb ok miatt elfogulatlan eljárás nem várható.

A betegjogi képviselő ellátja a betegek jogainak védelmét és segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében. Ennek keretében a betegjogi képviselő tevékenysége különösen magában foglalja, hogy segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében, a panasz megfogalmazásában, illetőleg kezdeményezheti a beteg panaszának kivizsgálását. A beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget. Ebben a passzusban már érezhető az az alapelv, hogy a betegjogi képviselő tevékenysége során kötve van a beteg felhatalmazásához.

A betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra, meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

A betegjogi képviselőnek vannak nem közvetlenül az adott betegekhez, azok panaszaihoz kapcsolódó jogosítványai, amelyek értelmében rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egész-

ségügyi szolgáltatónál. Lényeges elem, hogy a betegjogi képviselő a tevékenysége során az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra köteles felhívni a szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét, és azok megszüntetésére javaslatot tenni. A jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra történő felhívás eredménytelensége esetén a betegjogi képviselő jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni. Az egészségügyi szolgáltató vezetője, illetve az egészségügyi szolgáltató fenntartója harminc munkanapon belül érdemben megvizsgálja a betegjogi képviselő észrevételeit és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról a betegjogi képviselő útján tájékoztatja a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervet.

A betegjogi képviselő meghatározott időtartamban fogadóórát tart a száz ágyasnál nagyobb kapacitású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál. Amennyiben a betegjogi képviselő feladatának ellátásához szükséges, a panaszok kezelésének, illetve a jogok gyakorlásának figyelemmel kísérése érdekében intézménylátogatást végez.

A betegjogi képviselőnek további tájékoztatói kötelezettsége is van, amelynek értelmében szükség szerint ismerteti a panaszossal és az egészségügyi szolgáltatóval a panasz tárgyában, a betegjogi képviselő közvetítésével történő egyezségkötés lehetőségét, illetve tájékoztatja a feleket a jogszabály szerinti egészségügyi közvetítői eljárásról, és az abban való részvételhez segítséget nyújthat. A betegjogi képviselő működési területén kapcsolatot tart az egészségügyi szolgáltatást nyújtókkal és fenntartóikkal, valamint az egészségügyi ellátórendszer más szereplőivel.

A betegjogi képviselő feladatait összegezve elmondható tehát, hogy a betegjogi képviselőnek nincsenek hatósági jogosítványai; feladata a betegjogokról történő tájékoztatás, a közvetítés a beteg és az egészségügyi ellátást nyújtó intézmény között, továbbá a

beteg intézmények és hatóságok előtti képviselete és az esetleges betegjogi jogsérelmek megelőzése. A betegjogi képviseleti eljárás jellemzője, hogy az általános jellegű, vagyis minden egészségügyi ellátásra kiterjed, valamennyi ellátási szintet érinti és igénybe vehető az ellátás bármely szakaszában. Kiemelten fontos, hogy a betegjogi képviselő egyedi ügyekben a betegtől kapott felhatalmazás keretei között járhat el, kivéve a beteg tartós, a betegjogi képviselő eljárásának megindítását is korlátozó, egészségügyi okból történő akadályoztatása esetén, amikor elegendő a beteg hozzátartozójának meghatalmazása.

A betegjogi képviselő jogai körébe tartozik, hogy az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve, illetékességi körében jogosult az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni, a vonatkozó iratokba betekinteni, az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni. Fontos, hogy a betegjogi képviselő köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni.

A betegjogi képviselő a betegjogi képviselői feladatainak ellátásával összefüggő tevékenységével kapcsolatban a Büntető Törvénykönyv szempontjából közfeladatot ellátó személynek minősül. A közfeladatot ellátó személyek fokozott védelemben részesülnek, mert a társadalom érdekében végzett munkájuk kiemelt jelentőségű, ezért az ellenük irányuló erőszakos bűncselekmények általában komolyabb büntetéssel járnak, másfelől a fokozott védelem mellett a velük szemben támasztott elvárás is fokozottabb.

5.1.4 Peren kívüli egyességi ajánlat az egészségügyi szolgáltatóknak

A betegjogok érvényesíthetőségi eseteinek széles a tárháza, amelyek közül a betegnek lehetősége van kiválasztani, hogy peren kívül rendezze az őt ért jogsérelmet egy, az egészségügyi intézmény vezetőjének tett, indoklással ellátott felszólító levélben írt egyességi ajánlattal. Az egyességi ajánlatot

megelőzi az adott betegjogi jogsértést alátámasztó egészségügyi dokumentáció kikérése az egészségügyi szolgáltatótól, valamint célszerű, ha megelőzi egy részletes orvosszakmai-jogi értékelés.

Az egészségügyi intézmény vezetőjéhez írott egyességi ajánlatban a beteg kérheti a vagyoni és nem vagyoni kárának megtérítését. Az egészségügyi szolgáltató a beérkezett egyességi ajánlatot megvizsgálja, kialakítja saját orvosszakmai-jogi álláspontját a vélelmezett betegjogi jogsértést eredményező tényállásról, valamint egyeztet a felelősségbiztosítóval. A betegjogok érvényesítésének ezen útja akkor járható, ha az egészségügyi szolgáltató, és annak felelősségbiztosítója is belátja, elismeri, hogy hibázott, amely általában egészen nyilvánvaló esetekben történik meg, abban az esetben lehetőség nyílik a peren kívüli egyezség megkötésére.

A peren kívüli egyezség megkötésekor az egészségügyi intézmény a betegtől kér egy nyilatkozatot arról, hogy a betegjogi jogsértéssel kapcsolatosan további követelést nem támaszt, amelynek elfogadása előtt a betegnek érdemes végiggondolnia, hogy minden jogcímen felmerülő kártérítési összeget figyelembe vett-e, hiszen a nyilatkozat aláírásával lemond minden további igényérvényesítési lehetőségéről.

A peren kívüli egyességi ajánlat elfogadása optimális esetben mindkét félnek megfelelő lehet, mert a beteget megillető „kártérítés” gyorsabban, rövidebb idő alatt rendezhető, általában alacsonyabb összegben, és nagyobb biztonsággal juthat hozzá a beteg az őt megillető összeghez.

5.1.5 Polgári peres eljárás

A betegjogok érvényesítésével kapcsolatos lehetőségek felsorolása között a polgári peres eljárás kezdeményezésének lehetőségét, annak szabályait elengedhetetlen bemutatnunk, azonban a téma fontossága, összetettsége miatt azokat jelen könyv külön fejezetében részletesen is kifejtettünk. A betegjogok

érvényesítése fejezetben, annak rendszertani betagozódása miatt röviden szeretnénk csak összefoglalni a legfontosabb gondolatokat.

A polgári jogi jogérvényesítés kereteit a Polgári Törvénykönyv [11] tartalmazza, amely alapján az egészségügyi szolgáltató és a beteg közt kezelési szerződés jön létre. Ebben a szerződéses relációban felmerülhet, hogy az egészségügyi szolgáltató, jellemzően az élethez, testi épséghez, egészséghez fűződő jog megsértésével, a betegnek kárt okoz. A polgári jog alapelve, hogy aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni.

Az egészségügyi szolgáltatás esetében a kártérítés megállapításának feltétele a jogellenes károkozó magatartás, a bekövetkező kár, valamint az okozati összefüggés a jogellenes károkozó magatartás és a kár bekövetkezése között, feltéve, hogy a károkozás a károkozó számára felróható.

A polgári jogi felelősség szabályai az egészségügyben a személyiségi jogok védelméhez kapcsolódóan is tárgyalásra kerülnek, hiszen a Polgári Törvénykönyv is kimondja, hogy az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani.

A betegjogok szempontjából kiemelkedő jelentőségű a nevesített személyiségi jogok közül az élet, a testi épség és az egészség megsértése, azonban az egészségügyi ellátás során sérülhetnek más nevesített, mint a személyes szabadsághoz, a magántitokhoz és a személyes adatok védelméhez való jog, valamint sor kerülhet az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy hátrányos megkülönböztetésére is, amely szintén a személyiségi jogok sérelmét jelenti.

A betegjogok érvényesítése szempontjából lényeges, hogy nem sért személyiségi jogot az a magatartás, amelyhez az érintett hozzájárult, ezért van kiemelkedő jelentősége az önrendelkezési jog keretei között adott

megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezésnek.

A személyiségi jogok megsértésének vannak a felróhatóságtól független szankciói, amelyeket a Polgári Törvénykönyv tartalmaz, mint például akit személyiségi jogában megsértettek követelheti a sérelmes helyzet megszüntetését, a jogsértést megelőző állapot helyreállítását, azonban az egészségügyben ez gyakran nem lehetséges.

A Polgári Törvénykönyv a nem vagyoni károk reparálása érdekében bevezette a sérelemdíj intézményét, amikor kimondta, hogy akit személyiségi jogában megsértenek, sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért. A sérelemdíj fizetésére kötelezés feltételeire - különösen a sérelemdíjra köteles személy meghatározására és a kimentés módjára - a kártérítési felelősség szabályait kell alkalmazni. A leglényegesebb különbség azonban a kártérítés és a sérelemdíj között az, hogy a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkeztének bizonyítása nem szükséges.

A sérelemdíjjal kapcsolatosan a bírói gyakorlatra vár, hogy a korábbi Ptk. [12] által szabályozott nem vagyoni kártérítést miképpen váltja fel a sérelemdíj. Tekintettel arra, hogy mindkét jogintézmény megegyezik abban, hogy az alanyi jogot védeni kell, egyúttal a jogsértőket vissza kell tartani a sérelmet okozó magatartástól, így a megítélt összegnek megfelelő és valóságos elégtételt kell nyújtania a személyiségi jogsértéssel okozott hátrány, sérelem kompenzációjához, de egyidejűleg alkalmasnak kell lennie arra, hogy a jogsértést szankcionálja. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a sérelemdíj nem jelent gyökeres szakítást a nem vagyoni kártérítés utolsó évtizedében a hazai bírói gyakorlatban kimunkált ítélkezési állandókkal. A nem vagyoni kártérítés körében kimunkált értékelési módszerek jelentős része továbbra is átmenthető a sérelemdíj hatálya alatt történő ítélkezésre [13].

A sérelemdíjat az emberi méltósághoz, a magánélethez, a diszkriminációmentes elbánáshoz és a személyes adatok védelméhez való jog megsértése alapozhat meg. A vagyoni kár és sérelemdíj iránti igény párhuzamosan is érvényesíthető.

5.1.6 Panasztétel a népegészségügyi szakigazgatási szervnél

Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény [14] értelmében az egészségügyi szolgáltató által a beteg részére nyújtott egészségügyi ellátással kapcsolatban tett, a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény [15] szerinti panasszal kapcsolatban az az egészségügyi államigazgatási szerv jár el, amely a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató részére működési engedély kiadására jogosult. A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet [16] kimondja, hogy ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, a népegészségügyi feladatkörbe tartozó közigazgatási hatósági ügyekben az eljárás a járási hivatal hatáskörébe tartozik. Az országos tisztifőorvos a hatáskörébe tartozó feladatokat az ország egész területére kiterjedő illetékességgel látja el.

Az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi igazgatási és koordinációs feladatai körében felügyeli az egészségügyi intézmények működésére vonatkozó szabályok érvényesülését, továbbá engedélyezi az egészségügyi szolgáltató tevékenységének végzését, és ellenőrzi az engedélyezett egészségügyi szolgáltatási tevékenységet. Az egészségügyi államigazgatási szerv az ellenőrzés során megállapított tényállás alapján a hiányosságok, szabályszegések jellegét és súlyát mérlegelve megteszi a szükséges in-

tevékenységeket és ellenőrzi azok végrehajtását. Az egészségügyi államigazgatási szerv figyelemztetés szankció alkalmazása keretében vagy egészségügyi bírság kiszabásával egyidejűleg elrendeli a hiányosságok megszüntetését, illetőleg a szükséges intézkedések végrehajtását; a hiányosságok megszüntetéséig az intézmény működésének, illetőleg az egészségre ártalmas vagy veszélyes tevékenységnek a korlátozását vagy felfüggesztését; továbbá az egészségre ártalmas tárgyak, vagy anyagok használatának megszüntetését.

Az egészségügyi igazgatási hatáskörében eljáró egészségügyi államigazgatási szerv, illetve a szakfelügyelet által tartott helyszíni ellenőrzés megállapításai vagy az egészségügyi szolgáltató képviselője által tett nyilatkozat alapján az engedélyező egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szolgáltató szervezeti egysége, szakrendelése, osztálya, működését - legfeljebb a hiányosságok megszüntetésére megadott határidőre - felfüggeszti.

Az egészségügyi igazgatási hatáskörében eljáró egészségügyi államigazgatási szerv, illetve a szakfelügyelet által tartott helyszíni ellenőrzés megállapításai vagy az egészségügyi szolgáltató képviselője által tett nyilatkozat alapján az engedélyező egészségügyi államigazgatási szerv a jogszabálysértés vagy szakmai szabályszegés jellegének, súlyának, az egészségügyi ellátásra nézve okozott sérelem nagyságának figyelembevételével a következő intézkedéseket hozhatja:

- a szolgáltató progresszivitási szintjét vizsgálja;
- ha az egészségügyi szolgáltató a figyelemztetés vagy egészségügyi bírság kiszabásával egyidejűleg megállapított kötelezettséget a megadott határidőre nem teljesítette, újabb határidő tűzése mellett (ismételten) egészségügyi bírságot szab ki, egyidejűleg rendelkezhet az egészségügyi szolgáltató adott szakmára, szaktevékenységre vonatkozó műkö-

dési engedélyének visszavonásáról; ha ezen határidőre sem tesz eleget, abban az esetben a működési engedélyt visszavonja;

- ha a szakfelügyeleti vizsgálat olyan szakmai szabályok súlyos megsértését tárta fel, mely a betegek biztonságos ellátását veszélyezteti, az egészségügyi államigazgatási szerv az adott szakmára, szaktevékenységre vonatkozó működési engedélyét visszavonja.

Egészségügyi bírság kiszabásának van helye abban az esetben is, ha az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi igazgatási hatáskörében eljárva megállapítja, hogy az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó szakmai követelményeket vagy jogszabályi rendelkezéseket súlyosan megszegte, vagy tevékenységét a működési engedélyében foglaltaktól eltérően, jogosulatlanul végzi.

Egészségügyi bírság abban az esetben szabható ki, ha külön jogszabály az egészségügyi államigazgatási szerv eljárásával összefüggésben szabálysértési vagy közigazgatási bírságot nem helyez kilátásba. Az egészségügyi bírság természetes személlyel, jogi személlyel vagy jogi személyiség nélküli jogalannyal szemben szabható ki. Az egészségügyi bírság összege 30 ezer forinttól 5 millió forintig terjedhet. A bírság többszörös jogsértés esetén ismételten is kiszabható.

Összefoglalóan elmondható, hogy a népegészségügyi szakigazgatási szervnél benyújtott panasz kivizsgálása során az az egészségügyi államigazgatási szerv jár el, amely a panasszal érintett egészségügyi szolgáltató részére működési engedély kiadására jogosult. A benyújtott panasz kivizsgálása érdekében lefolytatott hatósági vizsgálat alapján kezdeményezhető, hogy az egészségügyi szolgáltató szervezeti egysége a szakmai szabályoknak, és a jogszabályoknak megfelelő ellátást biztosítson, illetőleg a hiányosságok megszüntetéséig az egészségügyi tevékeny-

ség végzését felfüggesztheti, továbbá az egészségügyi szolgáltatónak, vagy az érintett szervezeti egységének működési engedélyét visszavonhatja, illetőleg visszavonja, valamint egészségügyi bírságot is kiszabhat.

A népegészségügyi szakigazgatási szervnél benyújtott panasz kivizsgálása érdekében folytatott hatósági, és szakfelügyeleti eljárást követő intézkedések közvetlenül nem orvosolják a panaszos jogsérelmét, hanem az egészségügyi szolgáltatót szankcionálják, valamint tiltják el a jogellenes gyakorlat folytatásától. A betegjogi panasz nem szükségképpen vált ki hatósági eljárást.

5.1.7 Az alapvető jogok biztosának eljárása

Magyarország Alaptörvénye [17] a XX. cikkében foglalkozik a testi és lelki egészséghez való joggal, valamint az egészségügyi ellátás megszervezésének kötelezettségével, amikor kimondja, hogy
Alaptörvény XX. cikk (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az Alaptörvény számos egyéb rendelkezése is közvetlenül vagy közvetetten érinti a betegek jogait, ennek szemléltetésére elegendő, ha kiemelten a II. cikk rendelkezéseit vesszük alapul, amely deklarálja, hogy minden embernek joga van az élethez és emberi méltósághoz, vagy XV. cikk (2) bekezdésében rögzített diszkrimináció tilalmára vonatkozó rendelkezésekre utalunk.

Az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásságok kivizsgálása és orvoslásuk érdekében, skandináv mintára, egy sajátos jogintézmény jött létre, amely az alapvető jogok biztosa, és amelyet ombudsmanként is számon tartunk. Az ombudsman intézményét Magyarországon az Alkotmány 1989. évi módosítása után hozták létre, amikor megalkották az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvényt [18]. A jogalkotó az ombudsmani tevékenység jelentőségét abban látta, hogy az ombudsman jogi szakértelme révén képes elősegíteni az emberek olyan jogsérelmeinek orvoslását, amelyek az állami szervek normális működése során nem kapnak orvoslást. Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény [19] [értelmében a korábbi négy ombudsman helyett egyetlen alapvető jogok biztosa tisztséget hoztak létre.

Az alapvető jogok biztosa szerint a magyar ombudsmanok több, mint negyed évszázados működésük során számos alkalommal vizsgálták a hazai egészségügy rendszerét, hiszen a beérkező beadványokból közel minden huszadik valamilyen egészségügyi kérdést érintett. Az alapvető jogok biztosa a járó- és fekvőbeteg-ellátó rendszer mellett vizsgálta a szüléssel, a gyermekellátással kapcsolatos kérdéseket, valamint a fogyatékossággal élő emberek sajátos helyzetét az egészségügyi ellátással kapcsolatban. [20]

Az alapvető jogok biztosa alapjogvédelmi tevékenységet lát el, eljárását bárki kezdeményezheti. Az Alaptörvény rendelkezései alapján az alapvető jogok biztosa az alapvető jogokkal kapcsolatban tudomására jutott visszásságokat kivizsgálja vagy kivizgáltatja, orvoslásuk érdekében általános vagy egyedi intézkedéseket kezdeményez. Az alapvető jogok biztosát és helyetteseit az Országgyűlés az országgyűlési képviselők kétharmadának szavazatával hat évre választja. Szakmai eljárásának függetlenségét alátámasztja, hogy az alapvető jogok biztosa nem lehet tagja

pártnak, és nem folytathat politikai tevékenységet.

Az alapvető jogok biztosának eljárása két módon, egyfelől bárki kezdeményezésére, másfelől hivatalból folytatható le.

Az alapvető jogok biztosának eljárását bárki kezdeményezheti, akinek a megítélése szerint közszolgálatást végző szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket - ide nem értve a közigazgatási pert - már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. A beadványt benyújtó személy kilétét az alapvető jogok biztosáé csak akkor fedheti fel, ha ennek hiányában a vizsgálat nem lenne lefolytatható, kivéve, ha a beadványt benyújtó személy kérése ezt nem teszi lehetővé. További garanciális elem, annak törvényi szintű deklarálása, hogy az alapvető jogok biztosához fordulása miatt senkit sem érhet hátrány.

Az alapvető jogok biztosáé a hatóságok tevékenysége során felmerült, észlelt, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás nem egyedi ügyekben, hanem a természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

Az alapvető jogok biztosáé vizsgálata során a vizsgált hatóságtól az általa lefolytatott eljárással, illetve az eljárás elmulasztásával kapcsolatban adatokat és felvilágosítást kérhet, valamint a keletkezett iratokról másolat készítését kérheti. Az alapvető jogok biztosáé továbbá vizsgálat lefolytatására kérheti fel a vizsgált hatóság vezetőjét, felügyeleti szervének vezetőjét, vagy az annak lefolytatására a jogszabály által egyébként feljogosított szerv vezetőjét, közmeghallgatáson vehet részt,

valamint helyszíni ellenőrzést folytathat.

Az alapvető jogok biztosáé tehát szerteágazó jogkörökkel rendelkezik, ha vizsgálata során az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásságot észlel. Ennek keretében amennyiben a visszásságot a vizsgált hatóság saját hatáskörben meg tudja szüntetni, az alapvető jogok biztosáé kezdeményezheti a vizsgált hatóság vezetőjénél a visszásság orvoslását. Továbbá a vizsgált hatóság egyidejű tájékoztatása mellett - ajánlást tehet a vizsgált hatóság felügyeleti szervének, amely állásfoglalásáról, illetve a megtett intézkedésről számított harminc napon belül értesíti az alapvető jogok biztosát. Amennyiben a vizsgált hatóság vagy felügyeleti szerve az érdemi állásfoglalás kialakítását, és az annak megfelelő intézkedés megtételét elmulasztja, vagy az alapvető jogok biztosáé az állásfoglalással, a megtett intézkedéssel nem ért egyet, az ügyet az éves beszámoló keretében az Országgyűlés elé terjeszti, és kérheti, hogy az ügyet az Országgyűlés vizsgálja ki.

Az alapvető jogok biztosáé lehetősége van arra is, hogy a feltárt alapvető joggal összefüggő visszásság orvoslása érdekében a legfőbb ügyész útján kezdeményezze az ügyész fellépését, ha vizsgálata során bűncselekmény gyanúját észleli, büntetőeljárást kezdeményezhet, valamint az Alkotmánybíróságról szóló törvényben meghatározottak szerint az Alkotmánybírósághoz fordulhat.

Összefoglalóan elmondható, hogy az alapvető jogok biztosáé nem rendelkezik hatósági jogkörökkel, ezért ügydöntő eljárásokat sem folytathat le. Az alkotmányos jogokkal kapcsolatban tudomására jutott visszásságokat kivizsgálja vagy kivizsgáltatja, és orvoslásuk érdekében általános vagy egyedi intézkedéseket kezdeményezhet. Tekintettel arra tehát, hogy nem hatóság, ezért fő szabály szerint nem intézkedik, hanem más hatóságokhoz (pl.: rendőrség, ügyészség, Országgyűlés) fordul az ügygel kapcsolatos intézkedések megtétele céljából. Eljárása széles körben hozzáférhető, hiszen hozzá bárki

fordulhat, ha megítélése szerint valamely hatóság, illetve közszolgáltatást végző szerv tevékenysége során az érintett alapvető jogaival összefüggésben visszásságot okozott, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket már kimerítette. Fontos még megemlíteni, hogy az alapvető jogok biztosa a konkrét, egyedi panaszra indított vizsgálata során a jogsértés okainak feltárására és rendszerszintű megszüntetésére törekszik, így általában kevésbé alkalmas a betegeket ért egyéni érdeksérelmek orvoslására.

5.1.8 Az egészségügyi szakmai kamaráknál kezdeményezett etikai eljárás

Az egészségügyi dolgozók etikai felelősségének kérdéseiről egy korábbi fejezetben részletesen beszámoltunk, azonban a betegjogok érvényeshetőségének keretei között érdemes áttekinteni azokat az eljárásjogi szabályokat, amelyek alapján egy ilyen etikai eljárást kezdeményezni lehet, illetve amelyek alapján az etikai eljárás lezajlik.

Előljáróban meg kell említeni, hogy az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény [21] értelmében az Országgyűlés az egészségügyi szakmák gyakorlóinak szakmai önkormányzathoz való jogát elismerve, annak érdekében, hogy az orvosok, a gyógyszerészek és az egészségügyi szakdolgozók meghatározzák és a közérdekkel összhangban képviseljék szakmai, etikai, gazdasági és szociális érdekeiket, szakmai kamarákat hozott létre. Az egészségügyi szakmai kamarák számos feladatai közül az egyik, hogy egészségügyi szakma gyakorlására vonatkozó általános szakmai magatartási-etikai szabályokat, etikai kódexeket alkotnak, és meghatározott esetekben a tagjaikkal szemben etikai eljárásokat folytatnak le.

Az egészségügyi szakmai kamarák jelentőségét az is alátámasztja, hogy egészségügyi tevékenységet - jogszabályban megállapított egyéb feltételek mellett és meghatározott kivételekkel - csak az végezhet, aki tagja az

adott tevékenység végzésének feltételeként előírt szakképesítés szerint illetékes szakmai kamarának. Tekintettel arra, hogy az etikai eljárások eredményeként kiszabható etikai büntetések között szerepel, hogy az egészségügyi dolgozó kirívóan súlyos etikai vétéség elkövetése esetén kizárható az egészségügyi szakmai kamarából, így tehát nemcsak egy szakmai, érdekképviseleti közösség támogatását veszíti el, hanem az egészségügyi tevékenység végzésének lehetőségét is.

Az egészségügyi szakmai kamarák esetében jól jellemzi az etikai eljárások jelentőségét, hogy az egészségügyi szakmai kamarák legfőbb képviselői szervének, a területi szervezetek választott küldötteiből álló küldöttközgyűlésnek, kizárólagos hatáskörébe tartozik a szakmai kamara etikai kódexének a megalkotása és módosítása, valamint az országos etikai bizottság tagjainak megválasztása.

Az etikai kérdésekkel, eljárásokkal az egészségügyi szakmai kamarák esetében két országos ügyintéző szerv foglalkozik, egyfelől az etikai kollégium, másfelől az országos etikai bizottság. Az egészségügyi szakmai kamarák esetében az etikai kódex tartalmát érintő javaslatok kidolgozására etikai kollégiumot működtetnek. Az etikai kollégium az alapszabály szerint választott tagokból, valamint a vonatkozó szabályok szerint megválasztott elnökből és alelnökből áll. Az etikai vétéség gyanúja esetén az etikai eljárást az illetékes etikai bizottság folytatja le, amelynek döntése ellen az érintettek az országos etikai bizottsághoz fordulhatnak.

Etikai vétéség, az etikai kódexben foglalt szabályoknak, vagy az alapszabályban, illetőleg a szakmai kamara más belső szabályzatában foglalt vagy a választott tisztségből eredő kötelezettségnek vétésés megszegése. A betegjogok érvényesítése szempontjából elsődlegesen az egészségügyi dolgozók által az etikai kódexben foglalt szabályok megsértésével létrejött etikai vétéség az elsődleges,

amely sértheti a betegek jogait, és amelynek esetei korábban részletes elemzésre kerültek, azonban az eljárásrend nem került kellő mértékben kibontásra.

A szakmai kamara etikai vétség gyanúja esetén etikai eljárást folytat le.

Etikai ügyben első fokon annak a területi szervezetnek az etikai bizottsága jár el, amelynél az etikai eljárás megindulásakor az eljárás alá vont tag szakmai kamarai tagsági jogviszonya fennáll. Több - eltérő területi szervezeti tagsággal rendelkező - kamarai tag érintettsége esetén az az etikai bizottság jár el, amely elsőként állapítja meg a panaszüggyel érintett valamelyik kamarai tag ügyében a területi illetékességét, ilyen eset lehet például, ha az egészségügyi dolgozó magánpraxisát egy másik megyében gyakorolja, mint ahol az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében ellátott főállású egészségügyi tevékenységét végzi.

Az etikai eljárás nem válik el teljes mértékben a munkáltató által indítható munkajogi felelősségre vonástól, mert a munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott kamarai tag által elkövetett etikai vétség gyanúja esetén a területi szervezet etikai bizottsága írásban értesíti a munkáltatót. A munkáltató az ügygel kapcsolatos álláspontjáról, valamint az esetlegesen megtett intézkedéséről a kamarát köteles 30 napon belül, de legkésőbb az esetleges fegyelmi eljárás lefolytatására irányadó határidő lejártát követő 5 napon belül tájékoztatni. A kapcsolat az egészségügyi szakmai kamarák által indított etikai eljárás, és a munkajogi felelősség között kétirányú, mivel a munkáltató az általa tett intézkedés közzé mellett, köteles a területi szervezetnél működő etikai bizottságot értesíteni, ha a foglalkoztatott kamarai tag olyan magatartást tanúsít, amely a munkáltató álláspontja alapján etikai vétséget valósít meg.

Az etikai vétség gyanújáról történő tudomásszerzés, és ennek alapján az etikai eljárás megindítása történhet hivatalból, valamint

panaszbejelentés alapján.

Az etikai eljárást az etikai vétség gyanújáról való tudomásszerzés esetén hivatalból kell megindítani. Az etikai eljárás megindításáról - ha az eljárás panaszbejelentés alapján indult - az eljárás megindításával egyidejűleg írásban értesíteni kell a panaszost is.

Az etikai eljárás elindítására vonatkozóan objektív és szubjektív határidők is érvényesülnek, amelyek alapján nem indítható meg az etikai eljárás, ha a cselekménynek a területi szervezet etikai bizottságának tudomására jutásától 6 hónap, vagy a cselekmény elkövetése óta 3 év eltelt, kivéve, olyan etikai vétségnek is minősülő ügyekben, amelyek esetében büntető- vagy szabálysértési eljárás is indult. Ezekben az esetekben a büntető- vagy szabálysértési eljárás lezárultát követő 3 hónapon belül az etikai eljárás megindítható.

Fontos szabály, amely egyidejűleg az egészségügyi dolgozó jó hírvéneke védelmét is szolgálja, hogy az etikai eljárást a fenti objektív és szubjektív határidők bekövetkezésén túl is meg kell indítani, ha annak lefolytatását az egészségügyi dolgozó maga ellen kéri.

A területi szervezet etikai bizottsága az etikai felelősség tárgyában hozott határozatot - ha az eljárás panaszbejelentés alapján indult - közli a panaszossal is, így a betegjogok érvényre juttatása szempontjából lényeges körülmény, hogy az érintett betegjogi panaszt benyújtott személy is értesülhet az etikai eljárás alakulásáról, annak esetleges következményeiről, az etikai vétséget elkövetett egészségügyi dolgozó vonatkozásában.

Az elsőfokú etikai határozattal szemben a fellebbezést a szakmai kamara országos etikai bizottságához kell benyújtani. A fellebbezés alapján az országos etikai bizottság folytatja le a másodfokú etikai eljárást. A panaszt benyújtó beteg számára fontos rendelkezés, hogy az elsőfokú etikai határozattal szemben a panaszos is fellebbezhet, nemcsak az egész-

ségügyi dolgozó. A másodfokon eljáró országos etikai bizottság a határozatot a panaszossal és az első fokon eljáró etikai bizottsággal is közli.

Az első- és másodfokon eljáró etikai bizottságok eljárásában - amennyiben az adott etikai bizottságban bizottsági tagként ilyen személy megválasztásra került - az ügy tárgya szerinti szakterületen jártas tag részt vesz. Ennek hiányában szakértőt kell kirendelni, így az adott szakterület szakmai szabályai maradéktalanul figyelembe vételre kerülnek.

Az első fokú etikai eljárásban a bizonyítási eljárás keretében tárgyalás tartása kötelező.

A garanciális szabályok közé tartozik, hogy az etikai eljárás során lehetőség van kizárási okok bejelentésére a fellebbezésre jogosult által, az eljárás bármely szakaszában. A kizárási okot az etikai bizottság elnökének, a területi szervezet etikai bizottsága elnökével szembeni kizárási okot az országos etikai bizottság elnökének, az országos etikai bizottság elnökével szembeni kizárási okot az országos elnökség elnökének kell bejelenteni, aki döntést hoz az eljárásból való kizárási tárgyában.

Az egészségügyi dolgozók jó hírvének biztosítása érdekében a jogszabály tartalmaz egy rendelkezést arra vonatkozóan, hogy amennyiben az etikai eljárás során bizonyítást nyer, hogy a panaszos az eljárással összefüggésben nyilvánvalóan rosszhiszemű volt, az eljáró etikai szerv őt a rosszhiszeműségre tekintettel indokolatlanul felmerült eljárási költségek viselésére kötelezi.

Az etikai bizottság által kiszabható etikai büntetések a következők:

- a figyelmeztetés,
- a megrovás,
- a mindenkori legkisebb kötelező munkabér havi összegének tízszereséig terjedő pénzbírság,
- a tagsági viszony 1-6 hónapig terjedő

felfüggesztése,

- kirívóan súlyos etikai vétség esetén a kizárás.

A kizárás etikai büntetés csak az adott egészségügyi szakmai kamara etikai kódexében meghatározott esetekben alkalmazható.

Az etikai bizottság által kiszabható etikai büntetéseken túlmenően ki kell zárni a szakmai kamarából azt, akit jogerősen egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, valamint, akit a kamarai tagság alapjául szolgáló foglalkozástól végleges hatállyal eltiltottak.

Az elsőfokú etikai bizottság legalább 5 tagú, a másodfokú etikai bizottság legalább 11 tagú. Az első- és a másodfokú etikai bizottság akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint a fele jelen van.

Az első- és másodfokú etikai bizottság határozatot a jelen lévő tagjainak szótöbbségével hoz

- az etikai felelősség tárgyában,
- a figyelmeztetés, a megrovás, pénzbírság etikai büntetések alkalmazása tekintetében,
- bármely jogerős marasztaló határozatnak az alapszabályban meghatározott módon való közzétételéről.

A kamarai törvény figyelembe veszi az etikai büntetések súlyát az egészségügyi dolgozó vonatkozásában azzal is, hogy a kamarai tagság felfüggesztése etikai büntetés alkalmazásához a bizottság jelen lévő tagjainak kétharmados szótöbbsége szükséges. A kizárás etikai büntetés alkalmazásához a bizottság jelen lévő tagjainak egyhangú döntésével meghozott egyetértő szavazata szükséges, azzal, hogy a szavazás során a tartózkodást ebben az esetben nem lehet egyetértő szavazatnak tekinteni. Az etikai büntetés jogerős kiszabásáról szóló döntést közölni kell az eljárás alá vont személy egészségügyi tevékenysége szerinti működési nyilvántartást vezető szervvel is.

Amennyiben az adott etikai ügyben büntetőeljárás is folyamatban van, addig folyamatban lévő büntetőeljárás jogerős lezárultáig a kizárás etikai büntetést fel kell függeszteni, azonban ez az egyéb etikai szankció kiszabásának lehetőségét nem érinti. Amennyiben az etikai eljárást büntetőeljárás miatt függesztették fel, a bíróság jogerős ügydöntő határozatában foglalt ténybeli és jogi megállapításokhoz, a lefolytatott etikai eljárásban az etikai bizottság kötve van.

Azon kamarai tagok esetében, akiket jogerősen egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy a kamarai tagság alapjául szolgáló foglalkozástól végleges hatállyal eltiltottak, a kizárás büntetés alkalmazásáról az etikai bizottság hivatalból - meghallgatás és tárgyalás tartása nélkül - határoz.

Az etikai eljárások befolyásmentességét szolgálja, hogy az etikai bizottságok, valamint azok tagjai egyedi ügyekben lefolytatott etikai eljárásaik során sem irányítási, felügyeleti jogkörben, sem az adott szervbe tisztségviselő-választási jogkörrel rendelkező szerv által nem utasíthatóak.

Összefoglalóan elmondható, hogy az etikai eljárást a panaszos kezdeményezésére, vagy hivatalból lehet indítani az egészségügy területén működő szakmai kamaráknál, amelyek az orvosok és fogorvosok, gyógyszerészek, és egészségügyi szakdolgozók önkormányzattal rendelkező szakmai, érdek-képviselési köztestületei. Az egészségügyi szakmai kamarák szakmai magatartási-etikai szabályokat alkotnak, és tagjaikkal szemben etikai vétség gyanúja esetén etikai eljárást folytathatnak le. Etikai vétségnek minősül az adott kamara által alkotott etikai kódex normáinak vétkes megszegése.

Az etikai eljárás a kamara területi szervezete mellett működő elsőfokú etikai bizottságoknál indítható el. Az elsőfokú eljárásban tárgyalást kell tartani. A fegyelmi büntetések a figyelmeztetéstől egészen az adott egészségügyi szakmai kamarából történő kizárásig terjedhetnek, amely maga után vonja, hogy az érintett elveszíti az egészségügyi tevékenység végzésének lehetőségét. A döntés ellen az eljárás alá vont személy, valamint panaszbejelentésre indult eljárásnál a panaszos fellebbezést nyújthat be az országos etikai bizottsághoz. A legfontosabb garanciális szabály, hogy a másodfokú határozat ellen a fellebbezésre jogosultak kérhetik a bírósági felülvizsgálatot.

ségügyi szakmai kamarából történő kizárásig terjedhetnek, amely maga után vonja, hogy az érintett elveszíti az egészségügyi tevékenység végzésének lehetőségét. A döntés ellen az eljárás alá vont személy, valamint panaszbejelentésre indult eljárásnál a panaszos fellebbezést nyújthat be az országos etikai bizottsághoz. A legfontosabb garanciális szabály, hogy a másodfokú határozat ellen a fellebbezésre jogosultak kérhetik a bírósági felülvizsgálatot.

5.1.9 Büntetőeljárás megindítása

A betegjogok érvényesítésével kapcsolatos lehetőségek között megtalálható a büntetőeljárás indításának lehetősége, amely azonban nem jogorvoslati eljárás, nem eredményezi a sérelmet szenvedett fél kárának megtérítését, és összességben is kirívó betegjogi jogsértésekhez kapcsolódhat, amelyek kimerítenek egy vagy akár több büntetőjogi tényállást.

Az egészségügyi dolgozók felelősségi viszonyainak tárgyalása során kitérünk a büntetőjogi felelősség kérdéseire, azonban itt röviden felvázoljuk a büntetőeljárás megindításának kérdéseit, illetőleg olyan büntetőjogi tényállást is, amely az egészségügyi dolgozók felelősségi viszonyai között tárgyalásra nem kerültek, azonban az egészségügyi dolgozók szempontjából jelentőséggel bírnak, bírhatnak.

A büntetőeljárás szakaszait a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény tartalmazza, amely részletes kifejtése terjedelmi és célszerűségi okokból nem képezi jelen fejezet tárgyát, azokat röviden, az áttekintés érdekében foglaljuk össze [\[22\]](#).

A büntetőeljárás szakaszai általában a nyomozás és a bírósági eljárás. A bíróság az ítékezés során törvényes vád alapján jár el, annak hiányában bírósági eljárás nem folytatható. A bíróság a vádhoz kötve van, és a vádat köteles kimeríteni.

A büntetőeljárás megindításának leggyakoribb oka a feljelentés, amely nem más, mint

a büntetőjogi igénynek az arra illetékes hatósággal történő közlése a büntetőeljárás megindítása érdekében. A feljelentést rendszerint az ügyésznél vagy a nyomozó hatóságnál kell írásban vagy szóban megtenni. A feljelentésben a bűncselekmény gyanújának megítéléséhez feltétlenül szükséges tényeket kell rögzíteni a bűncselekmény elkövetését alátámasztó bizonyítékok megjelölésével, valamint célszerű, ha a sértett polgári jogi kártérítési igényét is tartalmazza.

A büntetőeljárás rendszerint nyomozással kezdődik, amelynek célja a bűncselekmény és az elkövető személyének felderítése, a vádemeléshez szükséges bizonyítékok felkutatása. A nyomozás elvégzését követően, amennyiben annak feltételei fennállnak, a vádemelésről, és a vádirat készítéséről az ügyészség gondoskodik. Amennyiben vádemelésre kerül sor, az ügyész a vádiratot a büntetőeljárásra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnak megküldi. A vádirat benyújtását követő bírósági eljárás alapvető formája a tárgyalás, amely során a bíróság igazságot szolgáltat, és dönt a vádlott büntetőjogi felelősségéről.

Az egészségügyi dolgozók büntetőjogi felelősségének kérdései tekintetében fontos megemlíteni olyan büntetőjogi tényállásokat is, amelyek bárki elkövethet ugyan, de amennyiben azt egészségügyi dolgozó követi el, abban az esetben súlyosabb bűncselekményt követ el, következtetésképpen súlyosabb büntetésre is számíthat.

A fenti bűncselekmény típusra példa a segítségnyújtás elmulasztása, amelyet a magyar Büntető Törvénykönyv szabályoz az alábbiak szerint:

Btk. 166. § (1) Aki nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy olyan személynek, akinek az élete vagy testi épsége közvetlen veszélyben van, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés büntett miatt három évig ter-

jedő szabadságvesztés, ha a sértett meghal, és életét a segítségnyújtás megmenthette volna.

(3) A büntetés büntett miatt az (1) bekezdés esetén három évig, a (2) bekezdés esetén egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a veszélyhelyzetet az elkövető idézte elő, vagy ha a segítségnyújtásra egyébként is köteles.

(4) A (3) bekezdés utolsó fordulata nem alkalmazható azzal szemben, aki a közlekedési szabályok alapján köteles a segítségnyújtásra.

A segítségnyújtás elmulasztása esetében az általános segítségnyújtási kötelezettség azt jelenti, hogy a törvény büntetéssel fenyegeti azt, aki nem nyújt segítséget a sérültnek vagy az olyan személynek, akinek az élete, testi épsége, egészsége közvetlen veszélyben van. A bűncselekmény jogi tárgya tehát az ember életének, testi épségének, egészségének védelméhez fűződő társadalmi érdek.

A bűncselekmény alanya, azaz elkövetője bárki lehet, aki képes az adott helyzetben a segítségnyújtásra.

A bűncselekmény passzív alanya az olyan sérült, vagy életét illetőleg testi épségét veszélyeztető helyzetben lévő személy, aki segítségre szorul, függetlenül attól, hogy a sérülést vagy a veszélyhelyzetet mi okozta, így ez akár a sérült személy saját magatartása miatt is kialakulhat.

Elkövetési magatartás: a tőle elvárható segítség nem nyújtása.

Az egészségügyi dolgozók felelősségi szempontjából lényeges, hogy a jogalkotó a segítségnyújtás elmulasztásának egyik minősített esetét egy speciális elkövetői kör meghatározásával jelöli ki, azzal, hogy súlyosabban rendeli büntetni azokat az elkövetőket, akik a segítségnyújtásra egyébként is kötelesek lennének. A minősített eset alanyi körének meghatározásakor rögzítésre kerül, hogy a segítségnyújtásra kötelezettek körébe nem

tartoznak azok, akikkel szemben a közlekedési szabályok írnak elő segítségnyújtási kötelezettséget.

Az egészségügyi dolgozók esetében azonban nem a közlekedési szabályok, hanem az Egészségügyről szóló törvény ír elő segítségnyújtási kötelezettséget, amikor a 125. §-ban rögzíti, hogy „sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó - időponttól és helytől függetlenül - az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.”

A bűncselekmény bekövetkezésének megállapításához alapvető fontosságú, hogy a sérült segítségnyújtásra szorul-e vagy sem. Az egészségügyi dolgozók szempontjából lényeges az egészségügyi törvény fenti kitétele, amely szerint a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell, így nagyobb gondossággal kell eljárni annak megállapítása során, hogy a sérült segítségnyújtásra szorul-e.

A segítségnyújtásnak olyannak kell lennie, amely az elkövetőtől elvárható, amelyet mindig az eset körülményeit figyelembe véve, az elkövető személyére szabottan vizsgálni szükséges. A bírói gyakorlat szerint a minimum az, hogy a segítségnyújtásra kötelezett személy megáll, és meggyőződik arról, hogy az érintett segítségnyújtásra szorul-e, valamint szükség esetén a megfelelő hatósági szerveket értesítse. A maximuma pedig az, hogy senki sem kötelezhető olyan segítségnyújtásra, amellyel saját vagy mások életét, testi épségét veszélyeztetné. A két véglet között pedig az egészségügyi dolgozó végzettsége, szakmai tapasztalata, előzetes ismeretei határozzák meg a tőle elvárható mértéket.

A segítségnyújtás elmulasztása bűncselekmény tekintetében fontos kiemelni, hogy amennyiben a sértett halála vagy állapotá-

nak súlyosbodása azért következik be, mert a segítségnyújtásra köteles nem a legmegfelelőbb módon nyújtott segítséget, ez nem róható a terhére.

5.2 Hálapénz az egészségügyben

Az elmúlt évtizedekben a hálapénz alapvetően hatotta át a magyar egészségügyi rendszer működését, és így a lakosságot leginkább foglalkoztató téma volt, nevezetesen a hálapénz vagy más néven a paraszolvenca. A téma áttekintése során megvizsgáljuk a hálapénz fogalmát, kialakulását, a korábbi és a jelenlegi jogi szabályozás kérdését, különös tekintettel annak büntetőjogi konzekvenciáira.

5.2.1 A hálapénz fogalma:

Fogalmi oldalról vizsgálva a hálapénz, paraszolvenca jelenségét, abból kell kiindulnunk, hogy egységes, jogszabályi szintű deklaráció nem ismert, azonban a szakirodalomban, valamint az egyes egészségügyi szereplő által megfogalmazottan számos meghatározást találunk:

A paraszolvenca eredeti jelentése szerint olyan dolgok, amelyekkel megoldunk valamit. A Magyar Etimológiai Szótár szerint görög para- ('mellé') és a latin eredetű solvenca ('fizetés, fizetőképesség') összetétele, tehát 'mellékes fizetség'.

Az Országos Kórházi Főigazgatóság egészségügyi fogalomtára [23] szerint a paraszolvenca az egészségügyi szolgáltatások kapcsán a beteg által az egészségügyi ellátó számára fizetett, a hivatalos pénzforgalmat kikerülő, pénzügyi bizonylatolás nélkül zseből-zsebbe vándorló pénzforgalom.

Egyes értelmezések a paraszolvenciával azonosítják a hálapénz fogalmát, más értelmezések a hálapénzt a paraszolvenciánál szűkebben értelmezik, azonban jelen fejezet esetében a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexének meghatározását vettük alapul.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe [24] szerint a „*hálapénz, hálaszolgáltatás az a bármilyen előny és juttatás, amit a beteg vagy hoz-*

zátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül az orvosnak ad, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét.”

5.2.2 Kialakulása

Történelmi gyökereit vizsgálva megállapítható, hogy kialakulása a kommunizmushoz köthető. Az 1950-es években a kommunista államszervezési elvek megvalósítása során a magán egészségbiztosítási pénztárakat felszámolták, ezzel párhuzamosan megszüntették az orvosi magánpraxis intézményét is. Az egészségügyi ellátás a lakosság mind teljesebb körének ingyenes lett, és így az állampolgárok számára könnyen hozzáférhetővé vált az egészségügy, és ez maga után vonta, hogy tömeges igények merültek fel annak igénybevételével kapcsolatosan. Az egészségügyi ellátórendszer azonban erre nem volt felkészülve, nem álltak rendelkezésre az ehhez szükséges kapacitások. A szűkös erőforrások iránti versengés megjelent az egészségügyben is, ahol a betegek egy kórházi ágyért, egy gyorsabb műtétért fizetni kezdtek az orvosnak [25].

A hálapénz megítélése azonban már ebben az időszakban is igen ellentmondásos volt, hiszen annak ellenére, beszélhetünk a kialakulásáról, meglétéről, hogy az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. törvényerejű rendelet [26] (továbbiakban: orvosi rendtartás) 13. § (3) bekezdése alapján a gyógyító-megelőző munkakörben alkalmazott orvosnak tilos a betegtől vagy hozzátartozójától személyes vagy vagyoni előnyt kérni abban az esetben, ha a beteg díjtalan gyógykezelésére (ellátására) kötelezett. Az orvosi rendtartás szerint továbbá tilos az orvosnak személyes vagy vagyoni előnyt elfogadni azért, hogy a beteg részére a jelen törvényerejű rendelet szerinti legmagasabb színvonalú gyógykezelést (ellátást) biztosítsa vagy a beteget megkülönböztetett elbánásban, illetőleg előnyben részesítse.

Az orvosi rendtartás a hálapénzt azonban nem kívánta büntetőjogi eszközökkel szank-

cionálni, mert a 39. §-a szerint a gyógyító tevékenységgel kapcsolatosan ajándék tiltott elfogadása miatt csak akkor lehetett büntető eljárást indítani, ha az orvostikai bizottság vagy az egészségügyi miniszter hivatalból vagy a károsult bejelentésére feljelentést tett. A későbbiekben volt olyan időszak, amikor bűncselekménynek számított a hálapénz elfogadása, amelyről a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény [27] 250. §-a rendelkezett, amely szerint 3 évi szabadságvesztéssel, illetőleg a 252. § szerint - vétség miatt - 2 évi szabadságvesztéssel volt büntetendő az elkövető.

Az orvosi hálapénz vonatkozásában az 1980-as évek óta jelentős társadalom-, és jogtudományi, illetve etikai viták alakultak ki. A hálapénz eredeti célja az volt, a betegek önkéntes adományai révén kifejezhessék hálájukat az orvosok munkájáért, másfelől ezek a bevételek kiegészítsék az alacsony fizetéseket az egészségügyben. Az évek során azonban ez megváltozott, mert egyfelől a betegek vélt vagy valós előnyöket kívántak megvásárolni a hálapénz által az egészségügyben. Másfelől az egészségügyi dolgozók egy része az egészségügyi ellátás nyújtásához, az általánoshoz képest magasabb minőségű ellátás biztosításához kapcsolódóan kérte előzetesen a betegektől.

Az Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai szerint a magyar lakosság 2018-ban 36,7 milliárd forintot költött hálapénzre, amely az egészségügyi összkiadásuknak közel 5%-a volt. Az egy lakosra jutó összeg 3827 forintot tett ki, de azok, akik ténylegesen fizettek hálapénzt, átlagosan 62 ezer forintot adtak ki erre éves szinten. A lakosság a hálapénz több mint harmadát kórházban, kétötödét szakorvosi rendelésben adta ki, egyhatodát háziorvosnál [28].

5.2.3 Szabályozása

Annak ellenére, hogy a hálapénz megítélésében a 2021-es évben jelentős változás következett be, előtte sem volt egyszerű feladat egyértelműen megállapítani a különbséget a

hálapénz és egy büntetőjogi tényállás, a vesztegetés elfogadása között.

A vesztegetés elfogadását a Büntető Törvénykönyv szóló 2012. évi C törvény [29] (a továbbiakban: Btk.) a következőképpen szabályozza:

Btk. 291. § (1) Aki gazdálkodó szervezet részére vagy érdekében végzett tevékenységével kapcsolatban jogtalan előnyt kér, avagy a jogtalan előnyt vagy ennek ígéretét elfogadja, illetve a rá tekintettel harmadik személy által kért vagy harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kérőjével, vagy elfogadójával egyetért, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A Btk. rendelkezéseinek értelmében tehát az egészségügy intézményekben, mint gazdálkodó szervezetekben az ott végzett egészségügyi tevékenységgel kapcsolatosan sem előzetesen kérni, sem utólagosan elfogadni nem lehet semmiféle jogtalan előnyt vagy annak ígéretét, sőt még a jogtalan előny kérőjével, vagy elfogadójával egyetérteni sem lehet.

A vesztegetés elfogadásának büntetőjogi tényállásával kapcsolatosan az egészségügyi dolgozók szempontjából az egyik leglényegesebb kérdés az volt, hogy a hálapénz jogtalan előnynek minősül-e vagy sem, különös tekintettel, hogy a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény [30] (továbbiakban: Mt.) 52. § (2) bekezdése az alábbiak szerint rendelkezett:

Mt. 52. § (2) A munkavállaló a munkáltató előzetes hozzájárulása nélkül harmadik személytől díjazást a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki.

(3) Díjazásnak minősül minden olyan vagyoni értékű szolgáltatás, amelyet harmadik személy a munkáltatót megillető szolgáltatáson felül a munkavállalónak nyújt.

A Mt. ezen rendelkezése egyes értelmezések szerint lehetővé tette, hogy a munkáltató előzetes hozzájárulásával elfogadhassanak a munkavégzésükre tekintettel harmadik személytől díjazást, tehát hálapénzt, sőt ezen

rendelkezés alapján akár ki is köthették volna a hálapénz elfogadását az egészségügyi dolgozók.

A Kúria EBH2015. B.27. határozatában [31] az orvosi hálapénzhez kapcsolódó elvi jelentőségű döntést hozott, amely az alábbiakat tartalmazta:

A Kúria kifejtette, hogy mivel a vesztegetés jogi tárgya csak a jogtalan előny lehet, értelemszerű, hogy a jogtalan előnyt nem tekinthető előny ezt a bűncselekményt nem alapozhatja meg. Tekintettel arra, hogy a társadalomban hosszabb időre visszavezethetően kialakult és elfogadott szokások szerint egyes szolgáltatások esetében az azokat igénybe vevők a szolgáltatásokkal kapcsolatos elégedettségüket anyagi juttatás – például borralalónyújtásával nyilvánítják ki. Különböző, ismert okoknak betudhatóan az egészségügyben is gyakorlattá vált - hálapénz, paraszolvencia formájában – a hála ilyen módon történő kifejezésre juttatása. Ahogyan azonban az a borralaló esetében fel sem merül, úgy a hálapénz sem minősül jogtalan előnynek, hiszen a jövedelemadóról szóló 1995.évi CXVII. törvény 1. számú melléklete kifejezetten nevesíti e két bevételt, mégpedig akként, hogy a 7.2 pont [32] értelmében a hálapénz – a borralalóval ellentétben – adóköteles jövedelem.

Ebből következően a hálapénz elfogadása (amennyiben az nem a kötelességszegés honorálása) sem az elkövetés időpontjában hatályban lévő Btk. szerint nem minősül vesztegetésnek, függetlenül a Mt. fenti rendelkezésében írt előzetes munkáltatói hozzájárulás hiányától. A Kúria megállapította, hogy az előzetes munkáltatói hozzájárulás hiányának ugyanis csupán munkajogi – az esetleges fegyelmi vétség megvalósulása – szempontból lehet jelentősége.

A Kúria meghatározta a hálapénz fogalmát, amely értelmezése szerint az a juttatás, amelyet az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően a beteg vagy hozzátartozója hálája jelöl a szolgáltatásban közreműködő

egészségügyi dolgozónak nyújt. Ebből viszont egyértelműen következik, hogy az előre adott előny nem hálapénz, és az az összeg sem, amelyet a beteg nem saját elhatározásából, nem önként szolgáltat.

Egyértelművé teszi a határozat, hogy a kért és ennek eredményeként kapott juttatás nem sorolható a hálapénz kategóriájába. Az esetleges félreértések elkerülése érdekében tisztázza, hogy kérés alatt értendő minden olyan magatartás - így a célozgatás, a szokásokra történő figyelemfelhívás, stb. is -, amely az önkéntességet, s ennek folytán a juttatás hálapénz jellegét kizárja.

Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2013-as, a hálapénzről szóló írásbeli tájékoztatójában [33] összefoglalja a jogszerűen adható hálapénz feltételeit az alábbiak szerint:

Paraszolvenciát a beteg

- csak utólag,
- saját elhatározásából
- a gyógyító tevékenységével összefüggésben adhat.

Az egészségügyi dolgozó a paraszolvenciát vagy a paraszolvencia ellenére:

- nem fogadhat el az egészségügyi szolgáltatást megelőzően,
- az ellátásért nem köthet ki,
- az általánoshoz képest más ellátásban nem részesítheti a beteget,
- a beteget kedvezőbb vagy soron kívüli ellátásban nem részesítheti,
- a várólistán nem kerülhet a beteget előnyösebb helyzetbe.

A fentiekkel összhangban a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe 2012-ben módosításra került az alábbi [34] rendelkezésekkel: „Mindен orvosnak erkölcsi kötelessége, hogy mindent megtegyen a hálapénz visszaszorítása, illetve végleges megszüntetése érdekében. A hálapénztől élesen el kell különíteni az előre kért, elvárt, felajánlott, vagy elfogadott anyagi juttatást vagy egyéb előnyöket, amely törvénysértő és egyben kirívóan súlyos etikai vétség.”

5.2.4 A hálapénz megítélésének változása

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény megjelenésével számos változás következett be az egészségügyben, és ebből fakadóan a hálapénz szerepe és jelentősége megváltozott, amelyet érdemes szem előtt tartania mind a betegeknek, mind az egészségügyi dolgozóknak.

A betegek oldaláról kiemelten fontos változás volt, hogy a Btk. 290. §-ban szabályozott vesztegetés törvényi tényállása a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„Btk. 290. § (6) Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

A hivatkozott rendelkezés legfontosabb üzenete, hogy a Btk. nemcsak a hálapénzt elfogadó egészségügyi dolgozót fenyegeti szabadságvesztéssel, hanem a hálapénzt adó beteget is. Egyértelműsíti, hogy az egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben adott, vagy ígért jogtalan előny is bűncselekménynek minősül, ezáltal a betegek számára is nyilvánvalóvá téve azt, hiszen a vesztegetés törvényi tényállása generálisabb jellegű.

Az egészségügyi dolgozók tekintetében a vesztegetés elfogadásának a Btk. 291. §-ban szabályozott törvényi tényállását egészítik ki a (6) bekezdéssel, amelynek értelmében

(6) E § alkalmazásában az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalan előnynek minősül az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerinti jogtalan előny.”

Mindezekkel párhuzamosan kiegészítésre került az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eü tv.) az egészség-

ügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályozással a következők szerint:

Eü tv. 138/A. § (1) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.

(2) Az e törvényben meghatározott kivétellel az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.

Érdemes megfigyelni, hogy a jogszabályalkotó különbséget tesz az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért és az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően kért vagy elfogadott pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előny között. Amíg az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért kért, vagy elfogadott bármilyen előny tekintetében kategorikusan tilt, addig az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően kért vagy elfogadott előnyök tekintetében törvényben meghatározott kivételnek ad helyt. Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért kért, vagy elfogadott bármilyen előny ilyen kategorikus, kivételt nem engedő tiltása mögött az a korábbi gyakorlat következetes továbbvitele áll, hogy az előre adott előny nem minősült hálapénznek, és az sem, amelyet a beteg nem saját elhatározásából, nem önként szolgáltatott.

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően kért vagy elfogadott előnyök vonatkozásában lehetővé tett kivétel mögött az áll, hogy a jogszabályalkotó ugyanakkor meghatározott keretek között lehetővé kívánta tenni annak a korábbi gyakorlatnak a fennmaradását, hogy az egészségügyi ellátással elégedett beteg utólagosan ki tudja fejezni ezen háláját az egészségügyi, illetőleg az egészségügyben dolgozó irányába. Bevezette, és nagyon pontosan meg is határozta az ajándék kategóriáját, amely nem minősül az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó számára adott jogtalan előnynek.

Eü tv. 138/A. § (4) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.

(5) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.

Különbséget tesz tehát a jogszabályalkotó az alkalmoszerű, és a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás között, azzal, hogy az utóbbi esetében kéthavonta biztosít lehetőséget egy alkalommal a megadott értékhatár alatti ajándék adására anélkül, hogy a büntetőjogi konzekvenciákkal számolni kellene.

Eü tv. 138/A. § (6) Az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési árat vagy saját előállítás esetén a hasonló termék kiskereskedelmi árát kell figyelembe venni.

A jogszabályalkotó olyannyira alapos volt,

hogy az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési áron túlmenően arra is kitért, hogy saját előállítás esetén milyen árral kell számolni, nevezetesen egy hasonló termék kiskereskedelmi árát kell referenciának tekinteni.

Összefoglalóan tehát megállapítható, hogy az egészségügyi tevékenység nyújtása alatt, vagy azt követően az egészségügyi dolgozónak, vagy az egészségügyben dolgozónak adott ajándék egy olyan tárgy, tehát nem pénz, nem gazdasági vagy természetbeni szolgáltatás, amelynek beszerzési, vagy - saját előállítás esetén - kiskereskedelmi ára nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.

Eü tv. 138/A. § (3) A nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott egészségügyi dolgozóra vagy egészségügyben dolgozóra a (2) bekezdésben meghatározott tilalom akkor vonatkozik, ha az általa ellátott beteget egyúttal az állami ellátás keretében is kezeli, a kezelésének az irányításáért felel, vagy a kezelésében közreműködik.

A jogszabályalkotó arra is kitér, hogy nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltatók esetében mely esetekben kell figyelembe venni az ajándékozásra vonatkozó szabályokat, így csak abban az esetben, ha általa ellátott beteget egyúttal az állami ellátás keretében is kezeli, a kezelésének az irányításáért felel, vagy a kezelésében közreműködik. A nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltatók keretei között kezelt beteg fő szabály szerint nem kerül az állami egészségügyi ellátórendszerben ellátásra ugyanazon egészségügyi dolgozó által, azonban néhány kivételt érdemes megemlíteni, például a sürgős szükség esetét, ahol nagyobb figyelmet kell szentelni a nem állami keretek között történő ellátás utáni ajándékozás kérdéskörére.

A Munka Törvénykönyvének idézett rendel-

kezése továbbra sem változott, mert a borral való, mint a hálapénz szinonimája, más ágazatokban is létező jelenség, például a pincér, taxisofőr, futár számára borralóként adott összegekre.

5.2.5 A megbízhatósági vizsgálat

A vesztegetés, és a vesztegetés elfogadása tipikusan olyan bűncselekmény, amelyet a büntetőjog a konszenzuális bűncselekmények kategóriájába sorol, ahol mind a vesztegető, mind a vesztegetés elfogadjának érdeke azonos, nincs sértett, és jellemzően nincs feljelentés sem. Ezekben az esetekben elsődlegesen akkor lehet eredményesen felderíteni ezeket a bűncselekményeket, lefolytatni a büntetőeljárást, ha ehhez megfelelő, jellemzően leplezett eszközöket használunk.

A megoldást erre a problémára a Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény (továbbiakban: Rtv.) [\[35\]](#) módosítása szolgáltatta, amelynek 7. § (1) bb) alpontjának értelmében *a rendőrség elvégzi az egészségügyi tevékenység végzésében tanulói jogviszony alapján közreműködő személyek, valamint az egyházi jogi személy fenntartásában vagy tulajdonában álló egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztattak kivételével az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók, megbízhatósági vizsgálatát.*

A feladat ellátása, a belső bűnmegelőzési és büntetőeljárás feladatokat ellátó szervhez, vagyis a Nemzeti Védelmi Szolgálathoz került, amely keretei között felállították az Egészségügyi Szolgáltatók Védelmi Főosztályt, amely tevékenységének fókuszában a hálapénz elfogadásának ellenőrzése lesz.

A Rtv. 7/A. § (1) bekezdésének értelmében *a megbízhatósági vizsgálat célja annak megállapítása, hogy az azzal érintett eleget tesz-e a jogszabályban előírt hivatali, illetve jogszabályban, kollektív szerződésben, üzemi megállapodásban, valamint munkaszerződésben előírt munkaköri kötelezettségének.*

A jogszabályalkotó kitér arra is, hogy a megbízhatósági vizsgálat során feltárt jogsértés

alapján fegyelmi vagy szabálysértési eljárás nem indítható, hanem, amennyiben annak törvényi feltételi fennállnak büntetőeljárás megindítására kerülhet sor.

A Rtv 7. (1a) bekezdésének értelmében *a munkaköri, illetve hivatali kötelezettség teljesítésének ellenőrzése érdekében a megbízhatósági vizsgálatot végző szerv a munkakör ellátása során a valóságban is előforduló vagy feltételezhető élethelyzeteket hoz mesterségesen létre*

A gyakorlatban ezt úgy kell elképzelni, hogy a Nemzeti Védelmi Szolgálat részéről ál-orvosi ellátások igénylését jelenti, a társadalom számára már ismert adóhatósági álvásárlásokhoz hasonlóan, annyi különbséggel, hogy az egészségügyi dolgozókat ellenőrző vizsgálatokra nem párosan, hanem egyedül kerülhet sor, illeszkedve a valóságban is előforduló, vagy feltételezhető élethelyzetekhez, hiszen egy orvosi vizsgálaton is elsődlegesen egyedül veszünk részt. A garanciális elemek közé tartozik mind az egészségügyi dolgozók, mint a Nemzeti Védelmi Szolgálat munkatársai tekintetében, hogy a megbízhatósági vizsgálatot titkosszolgálati eszközzel rögzíthetik.

A megbízhatósági vizsgálat lefolytatásával kapcsolatos további garanciális elem, hogy a megbízhatósági vizsgálat lefolytatására a belső bűnmegelőzési és büntetőeljárás feladatokat ellátó szerv vezetőjének határozata alapján az elrendelés esetén a részletes tervnek az Ügyészség részére történő haladéktalan megküldésével, majd az azt két munkanapon belül követő ügyészségi jóváhagyással kerülhet sor.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állókra vonatkozóan megbízhatósági vizsgálatot elrendelni - naptári évenként legfeljebb három alkalommal lehet, azonban nem számít bele ebbe a három alkalomba, ha a meghatározott mesterséges élethelyzet kialakítása objektív körülmények miatt meg-

sem kezdődött, a belső bűnmegelőzési és büntetőeljárás feladatokat ellátó szerv eljárást megszüntető határozatot hoz.

A megbízhatósági vizsgálat időtartama alkalmanként legfeljebb tizenöt nap, amelyet a belső bűnmegelőzési és büntetőeljárás feladatokat ellátó szerv vezetője egy alkalommal tizenöt nappal meghosszabbíthat.

A Rendőrségi Törvény 7. § (3) bekezdésében kimondja, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók megbízhatósági vizsgálatot érintett tagját a megbízhatósági vizsgálat megindításáról nem, befejezéséről, ideértve fenti megszüntető határozat meghozatalát is - tizenöt munkanapon belül kell tájékoztatni. Nyilvánvalóan a megbízhatósági vizsgálat jellegéből fakadóan előzetesen nem hívják fel az érintett figyelmét arra, hogy esetében megbízhatósági vizsgálatra kerül sor, azonban garanciális elemként utólagosan tájékoztatják a vizsgálatról, abban az esetben, ha a megbízhatósági vizsgálat nem tár fel jogszabálysértést.

További garanciális elem, hogy a megbízhatósági vizsgálat befejezéséről szóló határozat kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül az ügyész megvizsgálja annak törvényességét. Jogszabálysértés megállapítása esetén írásba foglalt indokolt határozatával új határozat hozatalára utasítja a megbízhatósági vizsgálatot folytató szervet, ha pedig azt alapítja meg, hogy a megbízhatósági vizsgálat végrehajtására a részletes tervtől eltérően került sor, felelősségre vonást is kezdeményez.

Összefoglalóan megállapítható, hogy egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény megjelenése jelentősen átalakította a hálapénz megítélését, és annak adásával és elfogadásával kapcsolatos jogkövetkezményeket, különös tekintettel mind a betegre, mind az egészségügyi dolgozóra vonatkozó büntetőjogi konzekvenciákat. Mindenképpen szükséges,

és kiemelt jelentőséggel bír az egészségügyi dolgozók és a betegek, illetőleg hozzátartozóik ezirányú edukálása, amelynek hiányában, követve az évtizedek során berögzült szokásokat esetlegesen komoly szankciókra számíthatnak az érintettek. Különösen fontos, hogy az ilyen típusú bűncselekmények felderítésére során alkalmazott, leplezett eszközök kerülnek felhasználásra, így a jogkövető magatartás tanúsítása minden az egészségügyi tevékenység gyakorlásával összefüggő élethelyzetben kiemelten szükséges.

Irodalomjegyzék

1. Kovács G. (szerk) Egészségügyi és szociális jog. Universitas-Győr Nonprofit Kft. Győr (2017)
2. Dósa Á, Hanti P, Kovácsy Zs. Kommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez Budapest Wolters Kluver (2016)
3. Kovácsy Zs. Egészségügyi jog Budapest Semmelweis Kiadó (2008)
4. Az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló 2000. évi CXVI. törvény
5. 4/2001. (II. 20.) EüM-IM együttes rendelet az egészségügyi közvetítői eljárással kapcsolatos egyes kérdésekről
6. 1/2004. (I. 5.) ESzCsM rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről
7. 1072/2011. (III. 23.) Korm. határozat a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány megszüntetéséről
8. 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat- és hatásköréről
9. 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgáltatásról
10. A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény 1. melléklet I. pontja
11. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény
12. A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény
13. Fézer T. Megőrizve megszüntetni! A sérelemdíj bevezetésének korai tapasztalatai in Az új polgári Törvénykönyv első öt éve Gárdos-Orosz F. Menyhárd A. (szerk.) Budapest, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet (2019) pp 131.
14. Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
15. A panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény
16. A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet
17. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
18. 1993. évi LIX. törvény az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról
19. Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény
20. Kozma Á. (2021) Az alapvető jogok biztosának üzenete az egészségügyi világnap alkalmából <https://www.ajbh.hu/-/az-alapveto-jogok-biztosanak-uzenete-az-egeszsegugyi-vilagnap-alkalmabol> (utolsó letöltés: 2022.01.07)
21. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény
22. A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény
23. Egészségtudományi Fogalomtár <https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Paraszolvenca> (utolsó letöltés: 2021.11.15.)
24. Magyar Orvosi Kamara Etikái Kódex II.15.
25. Ádám György: Az orvosi hálapénz Magyarországon. Budapest, Magvető Kiadó (1986)
26. Az orvosi rendtartásról szóló 1959. évi 8. törvényerejű rendelet
27. A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény
28. Egészségügyi helyzetkép Budapest, Központi Statisztikai Hivatal (2019) pp.: 41.

29. A Büntető Törvénykönyv szóló 2012. évi C törvény
30. A Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény
31. EBH2015. B.27
32. A jövedelemadóról szóló 1995.évi CXVII. törvény
33. Novák Krisztina Tájékoztató a hálapénzről Integrált Jogvédelmi Szolgálat https://www.ijsz.hu/UserFiles/halapenz_tajekoztato.pdf (utolsó letöltés: 2021.11.15.)
34. Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex II.15.
35. A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény

6 Adatvédelem az egészségügyben

DR. FARKAS KRISZTINA, DR. BONCZ IMRE

A digitalizáció robbanásszerű terjedése következtében jelentősen megnövekedett a rólunk keletkezett adatok mennyisége, ezzel párhuzamosan egyre kevésbé vagyunk képesek ellenőrizni adataink felhasználását, ezért fontos, hogy olyan szabályok létezzenek, melyek betartásával a jogszerű adatkezelés biztosítható, az adatok jogellenes megismerése és kezelése megakadályozható. „Az adatvédelem a személyes adatok jogszerű kezelését, az érintett személyek védelmét biztosító alapelvek, szabályok, eljárások, adatkezelési eszközök és módszerek összessége.” [1] A személyes adatok védelmének fő célja az egyén védelme, az egyén információs önrendelkezési jogának biztosítása, azaz, hogy az egyén önmaga rendelkezzen személyes adatai felett, ellenőrizze vagy befolyásolja a rá vonatkozó adatok kezelését (milyen adatát, ki, milyen célból, meddig kezeli), a rá vonatkozó adatok kezeléséről információval rendelkezzen.

„Vannak olyan adatok, melyek az ember magánéletét mélyebben érintik – ilyenek az egészségre vonatkozó információk. Ezek sérelme különösen súlyos következményekkel járhat az érintetteknek, azaz az adatalanyokra nézve. E területen tehát kiemelten fontos, hogy érvényesüljön az egyének információs önrendelkezési joga. Az egészségügyi szolgáltatásokkal ugyanis mindenki találkozik, s ilyenkor minden esetben olyan adatok kerülnek rögzítésre, amelyeket a gyógyulás céljából feltárunk ugyan, de nem akarjuk, hogy a kezelőorvoson vagy a gyógyításban részt vevő egyéb személyen kívül ezekről más tudomást szerezzen. Az egészségügyi adatvédelem azért is fontos, mert az egészségügyi adatokat nemcsak gyógyítás során kezelik,

hanem másodlagos adatkezelés során is, így például kutatásoknál, egészségügyet érintő átszervezéseknél, társadalombiztosítási célokra vagy éppen büntető- és polgári peres eljárásokban.” [2]

Az egészségügyben betegellátás, oktatás, kutatás történik, jelen fejezet a betegellátás során történő adatkezeléssel foglalkozik. Egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelése nélkül elképzelhetetlen az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők ellátása. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. [3] törvényben (a továbbiakban: Eüak.) a jogalkotó maga deklarálja, hogy az egészségügyi adatok felvétele a gyógykezelés részét képezi. Számos finanszírozási jogszabály is kötelezővé teszi a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató részére a dokumentálást, ezzel együtt az adatkezelést. „Az egészségügyi szakellátási tevékenysége után az egészségügyi szolgáltató az E. Alapból akkor jogosult térítésre, ha a biztosított részére nyújtott ellátást a beteg dokumentációjában rögzítette.” [4] A „járóbeteg szakellátási szabálykönyv” általános kötelezettségként, az egészségügyi ellátás részeként rögzíti a közfinanszírozott, járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére, hogy „elszámolásra a jogszabályoknak megfelelően dokumentált, a különböző egészségügyi dokumentációkban egységesen rögzített egészségügyi eljárás jelenthető. Minden egészségügyi eljárás általánosan magában foglalja az adott eljáráshoz kapcsolódó leletezési, dokumentálási, archiválási tevékenységeket.” [5]

Árnyalja a képet az Eüak.-nak a gyógykezelés céljából történő adatkezelés során felállított vélelme, miszerint az egészségügyi és a személyazonosító adatoknak az érintett részéről történő szolgáltatása - az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok és a 13. §-ban foglaltak kivételével - önkéntes. Abban az esetben, ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását -ellenkező nyilatkozat hiányában - megadottnak kell tekinteni. Sürgős szükség, valamint az érintett belátási képességének hiánya esetén az önkéntességet vélelmezni kell.

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE [\[6\]](#) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) (a továbbiakban: GDPR) szerint személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ. Azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy, vagy több tényező alapján azonosítható. Csak akkor beszélhetünk személyes adatról, ha a rendelkezésre álló információt össze tudjuk kapcsolni egy konkrét személlyel. Ehhez nem kell konkrét azonosító pl. név, TAJ szám, elég egy olyan jellemző, amellyel azonosíthatóvá válik egy személy pl. a váróteremben ülő férfi (ha a várakozó páciensek között csak egy férfi van). A személyes adatok részhalmozát képezik az egészségügyi adatok. A GDPR alapján egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vo-

natkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról. Nemcsak az minősül egészségügyi adatnak, hogy milyen betegsége van egy érintettnek, hanem az az információ is, hogy igénybe veszi egy adott szakrendelés (pl. szemészet) szolgáltatását.

Az egészségügyi ellátás során egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelése történik. Az egészségügyi adatok különleges adatok, melyek fokozott védelemben részesülnek. Sőt a GDPR 9. cikk értelmében a személyes adatok különleges kategóriáinak kezelése főszabályként tilos, csak a GDPR-ban, illetve tagállami jogszabályokban felsorolt esetekben lehetséges. Különleges adatoknak minősülnek a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a genetikai adatok, a természetes személyek egyedi azonosítását célzó biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok.

Az egészségügyi adatok kezelését elsősorban meghatározó jogszabályok a GDPR és az Eüak.

A GDPR az Európai Unió rendelete, amely közvetlenül hatályos, azaz minden tagállamban közvetlenül alkalmazható, nem kell más, tagállami jogszabályba pl. törvénybe átültetni, bárki, közvetlenül hivatkozhat rá. A GDPR 2018. május 25. óta alkalmazandó általános adatvédelmi szabályozás, hatálya kiterjed a különleges adatok, köztük az egészségügyi adatok kezelésére is. A benne foglalt alapvető adatvédelmi szabályokat az egészségügyi ellátórendszer működése során is alkalmazni kell, úgymint alapelvek, jogalapok, a személyes adatok különleges kategóriáinak kezelésére vonatkozó feltételek, érintetti jogok,

adatkezelőre, adatfeldolgozóra vonatkozó szabályok, adatbiztonság, adatvédelmi tisztviselő intézménye, incidens kezelés szabályai, érdekmérlegelés, határon átnyúló adattovábbítás. A GDPR szabályai azonban nem vonatkoznak az elhunyt személyek adatainak kezelésére.

Az Eüak. egészségügyi szektor adatkezelését meghatározó speciális törvény, szektorsemleges, mind a magán, mind a közsférában alkalmazandó. Az egészségügyi szektor azon kevesek egyike, mely működéséről külön adatvédelmi törvény rendelkezik. A GDPR három különleges adatkategória kezelésére vonatkozóan teszi lehetővé, hogy a tagállamok további feltételeket hozhatnak vagy tarthatnak hatályban: biometrikus, genetikai és egészségügyi adat. Ezért van lehetősége Magyarországnak az egészségügyi adatok kezelését külön törvényben, az Eüak. -ban szabályozni. A jogszabály meghatározza, hogy milyen célokból, ki kezelhet egészségügyi adatot, részletesen szabályozva az egyes speciális adatkezelési területeket is (pl. egészségügyi szakember-képzés, statisztikai célú adatkezelés, tudományos kutatás céljából történő adatkezelés, adattovábbítás az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli szerv megkeresésére vagy adatkérésére). Külön fejezet szabályozza az elektronikus egészségügyi szolgáltatási tér (a továbbiakban: EESZT) adatkezelését. Továbbá rendelkezik az egészségügyi adatok kezeléséről az érintett halálát követően is.

A fentiekén túl azonban vannak olyan jogszabályok, melyek csak ez egészségügyi szektorra vonatkoznak, az egészségügy működését szabályozzák, de tartalmazznak többlet adatvédelmi előírásokat, adatkezelési jogosultságokat, adattovábbítási kötelezettségeket. Ezek közül a legjelentősebb az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. [7] törvény (a továbbiakban: Eütv.), mely az egészségügyi ellátórendszer működésének jogi keretrendszerét alkotja. Adatvédelmi vonatkozásokban kiemelendő a betegjogok

közül az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, továbbá az orvosi titoktartáshoz való jog, de számos más részletszabály megtalálható itt, melynek adatvédelmi kihatása van pl. védőoltások, fertőző betegségekkel kapcsolatos nyilvántartások, jelentések rendszere vagy egyes speciális területek, mint pszichiátria, halottakkal kapcsolatos rendelkezések. Az Eütv.-en kívül adatvédelmi szabályok találhatóak még a közfinanszírozott egészségügyi ellátások és más szakmai ellátások kormányrendelet, illetve miniszteri rendeletek szintjén megjelenő részletszabályai között, melyek konkrét adatkezelési folyamatokat szabályoznak, az adattovábbítások, nyilvántartások, egészségügyi dokumentumok konkrét adattartalmát határozzák meg, némelyek melléklete egyben az alkalmazandó adatlap, nyomtatvány.

Az egészségügyi ellátás során az egészségügyi szolgáltató minősül adatkezelőnek. Gondoskodnia kell arról, hogy a személyes adatok kezelése a GDPR 5. cikkben felsorolt, alábbi alapelvek betartásával történjen.

Jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság: az adatokat jogszerűen és tisztességesen, valamint az érintett számára átlátható módon kell kezelni. Az adatokat megfelelő jogalap meglétével, a jogszabályi előírások betartásával kell kezelni. A törvényi előírások betartásán túl erkölcsi hozzáállást is feltételez az alapelv, az emberi méltóság szem előtt tartását. Az átláthatóság fontos előfeltétele, hogy az érintett az adatkezelés minden lényegi momentumáról tájékoztatást kapjon közérthetően, világosan, egyszerű nyelvezettel, lényegi tartalommal.

Célhoz kötöttség: az adatok gyűjtése csak meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból történjen, és azokat ne kezeljék ezekkel a célokkal össze nem egyeztethető módon; az eredeti céllal összeegyeztethető a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból tör-

tendő további adatkezelés. Az adatokat csak előre meghatározott célból lehet kezelni, tilos az ún. készletező adatgyűjtés, azaz cél nélkül gyűjteni az adatokat hátha jó lesz a jövőben valamire.

Adattakarékosság: az adatkezelés céljai szempontjából megfelelőek és relevánsak kell, hogy legyenek, és a szükségesre kell korlátozódniuk. A személyes adatok a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhetők. Már az adatkezelés megkezdése előtt vizsgálni kell, hogy szükséges-e egyáltalán személyes adatokat kezelni a cél megvalósulásához, elérhető-e a cél személyes adatok kezelése nélkül. Ha szükséges a személyes adatok kezelése, akkor kizárólag annyi és olyan személyes adat kezelhető, ami szükséges és egyben elégséges az adatkezelés céljának eléréséhez. Amint a cél megvalósult, főszabályként a személyes adatokat azonnal törölni kell, feltéve, hogy egyéb jogszabály nem írja elő a további adattárolást, avagy nem merül fel további olyan adatkezelési cél, amely megfelel a célok közötti összeegyeztethetőségnek.

Pontosság: az adatoknak pontosnak és szükség esetén naprakésznek kell lenniük; minden észszerű intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan személyes adatokat haladéktalanul töröljék vagy helyesbítsék. Fontos kiemelni, hogy a hazai szabályozás értelmében egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően – csak úgy lehet kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Korlátozott tárolhatóság: az adatok tárolásának olyan formában kell történnie, amely az érintettek azonosítását csak a személyes adatok kezelése céljainak eléréséhez szükséges ideig teszi lehetővé; a személyes adatok ennél hosszabb ideig történő tárolására csak akkor kerülhet sor, amennyiben a személyes

adatok kezelésére közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül majd sor. Azaz a személyes adatokat törölni vagy anonimízálni kell, amint már nincs szükség rájuk abból a célra, amely célra gyűjtötték őket.

Integritás és bizalmas jelleg: az adatok kezelését oly módon kell végezni, hogy megfelelő technikai vagy szervezési intézkedések alkalmazásával biztosítva legyen a személyes adatok megfelelő biztonsága, az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet is ideértve. Tulajdonképpen az adatbiztonsági követelmények betartását jelenti az az elv.

Elszámoltathatóság: az adatkezelő felelős az alapelveknek való megfelelésért, továbbá képesnek kell lennie e megfelelés igazolására. Az elszámoltathatóság az adatvédelmi előírások betartása érdekében tett intézkedések tervezését, megvalósítását és azok dokumentálását, tájékoztatók, szabályzatok, eljárásrendek, folyamatok jogszabályi előírásoknak megfelelő rögzítését és ezek megismerhetőségének biztosítását jelenti.

A személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább a GDPR-ban felsorolt, alábbi jogalapok valamelyike fenn áll.

Az érintett hozzájárulása: az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. A hozzájárulás önkéntes, konkrét, megfelelő tájékoztatáson alapul, az érintett akaratának egyértelmű kinyilvánítása.

Szerződés: az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.

Jogi kötelezettség, jogszabályon alapuló

adatkezelés: az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

Létfontosságú érdek: az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges.

Közérdek: az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges.

Jogos érdek: az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek.

Egészségügyi adatok kezelése esetén a GDPR 6. cikkben felsorolt jogalapok egyikének fennállása mellett a 9. cikk szerinti feltételek valamelyikének is fenn kell állnia. Ennek az az oka, hogy a GDPR alapvetően tiltja a különleges adatok, bennük az egészségügyi adatok kezelését. Csak akkor teszi lehetővé, ha a 9. cikkben felsorolt tilalom alóli felmentés feltételeinek valamelyike fenn áll. Ilyen feltétel például:

- az érintett kifejezett hozzájárulását adta az említett személyes adatok egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez
- az adatkezelés az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelméhez szükséges, ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképessége folytán nem képes a hozzájárulását megadni;
- az adatkezelés olyan személyes adatokra vonatkozik, amelyeket az érintett kifejezetten nyilvánosságra hozott;

- az adatkezelés jogi igények megállapításához, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy amikor a bíróságok igazságszolgáltatási feladatkörükben járnak el;
- az adatkezelés megelőző egészségügyi vagy munkahelyi egészségügyi célokból, a munkavállaló munkavégzési képességének felmérése, orvosi diagnózis felállítása, egészségügyi vagy szociális ellátás vagy kezelés nyújtása, illetve egészségügyi vagy szociális rendszerek és szolgáltatások irányítása érdekében szükséges, uniós vagy tagállami jog alapján vagy egészségügyi szakemberrel kötött szerződés értelmében,
- az adatkezelés a népegészségügy területét érintő olyan közérdekből szükséges, mint a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelem vagy az egészségügyi ellátás, a gyógyszerek és az orvostechikai eszközök magas színvonalának és biztonságának a biztosítása, és olyan uniós vagy tagállami jog alapján történik, amely megfelelő és konkrét intézkedésekről rendelkezik az érintett jogait és szabadságait védő garanciákra, és különösen a szakmai titoktartásra vonatkozóan;
- az adatkezelés közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból szükséges.

A betegellátás során alkalmazandó jogalpoknál a gyakorlat nem teljesen egységes. A közfinanszírozott egészségügyi ellátás során gyakran alkalmazott jogalap a „jogi kötelezettség, jogszabályon alapuló adatkezelés” a 9. cikk h) pontban foglalt feltétel (egészségügyi vagy szociális ellátás vagy kezelés nyújtása) kiegészítésével. Más álláspont szerint, mivel közfeladat ellátás történik a közfinanszírozott egészségügyi ellátás során, ezért a „közérdek” a megfelelő jogalap. [8] Magán egészségügyi ellátás esetében az egészségügyi szolgáltató és a beteg szerződést köt

az egészségügyi ellátás elvégzésére, ezért itt a jogalap a „szerződés” lesz a 9. cikk szerinti megfelelő feltétel kiválasztása mellett. De vannak olyan nézetek is, mely szerint egy adott egészségügyi ellátás során akár többször is változhat az adatkezelés jogalapja. [9]

A GDPR a természetes személyek alapvető jogait és szabadságait és különösen a személyes adatok védelméhez való jogukat védi. Ennek érvényre juttatásában, nem csak az adatkezelők GDPR-ban foglalt előírások betartásának van szerepe, hanem az érintettek részéről a GDPR-ban foglalt jogaik érvényre juttatásában is, hisz ezzel tudják kontrollálni, megtiltani a rájuk vonatkozó adatkezelést, vagy megváltoztatni, kikérni az őket érintő személyes adatokat. „Az adatkezelők egyik legfontosabb kötelezettsége az érintettek jogainak biztosítása.” [10].

A GDPR-ban nevesített érintetti jogok: tájékoztatáshoz való jog [GDPR 13-14. cikk], hozzáféréshez való jog [GDPR 15. cikk], helyesbítéshez való jog [GDPR 16. cikk], törlés-

hez/ elfeledtetéshez való jog [GDPR 17. cikk], adatkezelés korlátozásához való jog [GDPR 18. cikk], adathordozhatósághoz való jog [GDPR 20. cikk], tiltakozáshoz való jog [GDPR 21. cikk], automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást [GDPR 22. cikk], jogorvoslati jog [GDPR 77-79. cikk].

Az egészségügyi ellátás során releváns érintetti jogok:

tájékoztatáshoz való jog [GDPR 13-14. cikk]

Az érintettet, lehetőség szerint még az adatkezelés megkezdése előtt tájékoztatni kell a személyes adatok kezelésének tényéről, illetve a GDPR-ban meghatározott, alábbi információkról attól függően, hogy az adatokat az érintettől gyűjtik-e vagy sem.

Az érintett előzetes tájékoztatása az egészségügyi ellátás során elsősorban írásban történik, az előre elkészített adatkezelési tájékoztatók közzétételével. Az egészségügyi szolgáltatók gyakorlata az, hogy az adatkezelési tájékoztatókat kihelyezik a honlapra,

6. táblázat: Áttekintés a tájékoztatás tartalmi elemeiről [11]

Az adatokat az érintettől gyűjtik	Az adatokat nem az érintettől gyűjtik
az adatkezelő és képviselőjének adatai	az adatkezelő és képviselőjének adatai
az adatvédelmi tisztviselő adatai	az adatvédelmi tisztviselő adatai
az adatkezelés célja	az adatkezelés célja
az adatkezelés jogalapja	az adatkezelés jogalapja
-	személyes adatok kategóriái
személyes adatok címzettjei vagy a címzettek kategóriái	személyes adatok címzettjei vagy a címzettek kategóriái
külföldi adattovábbítás	külföldi adattovábbítás
az adattárolás időtartama	az adattárolás időtartama
érintetti jogok	érintetti jogok
jogorvoslati lehetőségek	jogorvoslati lehetőségek
-	az adatok forrása
automatizált döntéshozatal	automatizált döntéshozatal

az intézmény falán több olyan helyre, ahol a járóbetegforgalom jelentősebb, illetve fekvőbeteg osztályokon nyomtatva is rendelkezésre állnak a betegek számára.

Az egészségügyi ellátás során főként magától az érintettől szerzik meg az ellátásához szükséges személyes és egészségügyi adatokat. Kivételt képez a nem cselekvőképes vagy korlátozottan cselekvőképes beteg. A cselekvőképtelenség/korlátozott cselekvőképtelenség lehet egy átmeneti állapot eredménye (állapot cselekvőképtelenség) pl. eszméletlen beteg, mentálisan zavart beteg, esetleg valamilyen tudatmódosító szer hatása alatt álló beteg, illetve lehet jogi cselekvőképtelenség/korlátozott cselekvőképesség (kiskorú, gondnokság alatt álló, vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg). Ezen esetekben az adatgyűjtés forrása a beteget kísérő személy, általában a hozzátartozó, illetve törvényes képviselő, mentőszolgálat munkatársa, továbbá a betegnél lévő személyazonosító okmányok, illetve rendelkezésre álló korábbi egészségügyi dokumentáció (papír alapú, amit a beteg hoz; az egészségügyi szolgáltató medikai rendszerében tárolt információk, illetve az EESZT-ben található információ).

hozzáféréshez való jog [GDPR 15. cikk]

Ha az adatkezelés már zajlik, az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz hozzáférést kapjon, mint például adatkezelés céljai, az érintett személyes adatok kategóriái, címzettek vagy címzettek kategóriái, személyes adatok tárolásának időtartama, érintetti jogok, jogorvoslati jog. Ezen érintetti jog keretében deklarálja a GDPR az érintett másolatkérési jogát, azaz, hogy az adatkezelő által kezelt személyes adatairól másolatot kérhet.

Az egészségügyi szektorban az Eüak. és az Eütv. részletesen szabályozza, hogy mikor, ki ismerheti meg és kérhet másolatot az egészségügyi dokumentációról. Az Eütv. az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát, mint betegjogot is nevesíti.

A beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat megismerni és arról másolatot kérni. Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a jogosultság.

A betegen kívül más személyek is jogosultak lehetnek az egészségügyi dokumentáció megismerésére, illetve arról másolat kérésére.

A beteg életében:

- ha a beteg cselekvőképtelen: a helyettes döntéshozó, ennek hiányában a törvényes képviselő, ennek hiányában a hozzátartozók (az Eütv. 16. §-ban meghatározott sorrendben)
- ha a beteg korlátozottan cselekvőképes kiskorú, vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy: a beteg, a helyettes döntéshozó, ennek hiányában a törvényes képviselő,
- a beteg által meghatalmazott személy:
 - ellátás ideje alatt: írásban felhatalmazott személy
 - ellátást követően: teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személy
- a beteg házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján – ha ezen személyek egészségügyi ellátása vagy a lezármazói életét, egészségét befolyásoló ok feltárása céljából van szükség és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

(helyettes döntéshozó: a cselekvőképes beteg által közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban megnevezett cselekvőképes személy, aki jogosult a beteg helyett a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell)

A beteg halála után:

- a beteg házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján – ha ezen személyek egészségügyi ellátása vagy a leszámazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása céljából van szükség és az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges,
- a beteg törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján – a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatban.

Kiemelendő, hogy ezen esetekben a jogosult - ágazati jogszabály alapján keletkeztetett - saját jogán ismerhet meg bizonyos, a betegre vonatkozó adatokat, de a GDPR értelmében ezzel nem érintetti jogokat gyakorol, jogosultságát nem a GDPR alapján gyakorolja. [12] Az első másolatot az egészségügyi szolgáltatónak térítésmentesen kell biztosítani, ezt követően a térítési szabályzatban meghatározott díjat kell fizetnie az igénylőnek. Ennek azonban olyan vonzata is van, hogy az egészségügyi szolgáltatónak nyilvántartást kell vezetnie a kikért dokumentumokról ahhoz, hogy ez az információ számára rendelkezésre álljon. Egy nagyobb egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi dokumentáció kikérések száma olyan jelentős, hogy külön apparátust igényel egyrészt a dokumentációkéresek jogszerűségének vizsgálata, másrészt a dokumentációk összegyűjtése, a célszemély számára történő eljuttatása.

helyesbítéshez való jog [GDPR 16. cikk]

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, illetve kérheti a hiányos személyes adatok kiegészítését.

Az egészségügyi ellátás során kezelt egészségügyi adatokra vonatkozóan speciális szabály érvényesül. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően - úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen. Tehát, ha papír alapon történik a javítás, akkor úgy kell elvégezni (például egy vonallal áthúzni), hogy az alatta lévő adat is olvasható maradjon, célszerű szignóval és dátummal is ellátni, hogy visszamenőleg is azonosítható legyen a módosítás dátuma és az azt végző személye. Digitális adatrögzítés esetén a medikai rendszerek naplózási fájljából a módosításra vonatkozó információk bármikor előhívhatóak.

törléshez (elfeledtetéshez) való jog [GDPR 17. cikk]

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (ha a GDPR-ban felsorolt esetek valamelyike fennáll).

A betegellátáshoz kapcsolódó adatkezelések esetén ez az érintetti jog nem, vagy csak nagyon korlátozottan érvényesíthető, tekintettel a GDPR 17. cikk (3) c) pontjában foglaltakra, valamint az Eüak. 30. § szerinti dokumentáció megőrzési kötelezettségre. Az érintett ezen jogával akkor élhet, ha az Eüak.-ban rögzített megőrzési idő lejárt és a dokumentáció további tárolásához nem fűződik gyógykezelési vagy tudományos kutatási érdek, de ekkor sem releváns ez az érintetti jog, mert ez esetben az egészségügyi szolgáltatónak az Eüak. alapján egyébként is megsemmisítési kötelezettsége van.

adathordozhatósághoz való jog [GDPR 20. cikk]

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó,

által a személyes adatok kezelésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésre bocsátotta. Ez az érintetti jog a GDPR értelmében azonban csak két esetben érvényesíthető: ha az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződésen alapul. Az egészségügyben ez jellemzően a magán szektornál fordul elő. Ennek ellenére megemlítendő, hogy jelenleg Magyarországon az egészségügyi területen az EESZT keretében valósulhat meg az adathordozhatóság lehetősége [9].

tiltakozáshoz való jog [GDPR 21. cikk]

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdeken vagy jogos érdeken alapuló kezelése ellen.

A tiltakozás speciális esetei az Eüak. szerint

Az Eüak. két módon ad lehetőséget az érintett számára, hogy az egészségügyi adataihoz való hozzáférés ellen tiltakozzon, korlátozza az adatokhoz férő személyek körét. Ez az érintetti jog ugyan nem azonos a GDPR 21. cikkben szabályozott tiltakozási joggal, azonban szükségesnek tartom itt megemlíteni.

A betegnek joga van akár a kezelésében részt vevő orvosok, vagy egy konkrét egészségügyi szolgáltató orvosai részére megtiltani a hozzáférést az egészségügyi dokumentációjához, vagy akár egy megjelölt szakterülethez (pl. pszichiátria) tartozó dokumentációjának a megismerését megtiltani. Ezt az érintett írásban vagy önrendelkezési nyilvántartásba vett nyilatkozatában teheti meg.

Vannak esetek, amikor az érintett tiltása ellenére is továbbítani kell az egészségügyi és személyazonosító adatot: fertőző betegségben szenved, heveny mérgezés esetén, fog-

lalkozási eredetű megbetegedésben szenved, ha az adatszolgáltatásra a magzat, illetve a kiskorú gyermek gyógykezelése, egészségi állapotának megőrzése vagy védelme, bűnüldözés, bűnmegelőzés érdekében van szükség. És természetesen sürgős szükség esetén is a kezelést végző orvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggésbe hozható minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítható.

Az érintettet a kezelést végző orvos tájékoztatja írásban vagy szóban a tiltakozás lehetőségéről.

A tiltakozás két adatállományt érint, egyrészt a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) adatbázisában lévő, az érintett korábbi közfinanszírozásai ellátásainak adatait tartalmazza, másrészt az EESZT-ben meglévő, érintettre vonatkozó adatállományt. A kettő közti jelentős különbség, hogy a NEAK adatbázisban csak az igénybe vett közfinanszírozott természetbeni ellátás megnevezése, kiváltott gyógyszer, gyógyászati segédeszköz megnevezése, mennyisége, az ellátás dátuma, az azt lejelentő egészségügyi szolgáltató adatai szerepelnek, míg az EESZT-ben maga az ellátásról készült dokumentum is megtalálható (lelet, ambuláns lap, zárójelentés), valamint vény, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kiváltási adatok, továbbá a magán egészségügyi szektorban igénybe vett ellátások adatai is.

Az érintett a NEAK adatbázist érintő tiltakozását az egészségbiztosítási szerv részére személyesen, postai úton vagy elektronikus úton juttathatja el. Az EESZT adatbázist érintően az érintett az EESZT útján rendszeresített elektronikus formanyomtatványon vagy a kormányablaknál személyesen, illetve meghatalmazottja útján írásban teheti meg.

Az érintett a tiltakozását átmenetileg feloldhatja - a kezelőorvosa előtt írásban jogosult olyan nyilatkozatot tenni, melyben az önrendelkezési nyilvántartásba bejegyzett kor-

látózás alól a kezelőorvos számára esetileg felmentést ad. Ilyen esetben a kezelőorvos az EESZT-ben rögzíti a nyilatkozat megtételének tényét, időpontját és tartalmát.

jogorvoslati jog [GDPR 77-79. cikk]

Jogorvoslati lehetőségek biztosítása, hasonlóan az egészségügyi intézmények panaszkezelési rendjéhez több lépcsőben is lehetséges.

Amennyiben a beteg adatainak jogosulatlan kezelését észleli, akkor azt jelezheti már az egészségügyi ellátást végző személynél, aki akár azonnal tudja orvosolni a problémát. Például módosítja a hibás adatot, kiegészíti a hiányzó információt vagy éppen törli a valótlan adatokat. Az érintett az adatkezelés jogosulatlanságát vagy az érintetti jogok gyakorlásának igényét vagy éppen akadályoztatását jelezheti az egészségügyi szolgáltató vezetőjének vagy adatvédelmi tisztviselőjének is. Ha súlyosabb jogsértést észlel az érintett, vagy az egészségügyi szolgáltatónál nem talál orvoslást a problémára, akkor a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

Az adatkezelés célja

A személyes adatokat csak és kizárólag előre meghatározott célból lehet kezelni. Az Eüak. az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatok kezelésének lehetséges céljait 32 pontban sorolja fel, ebből a legjellemzőbbek:

- az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- betegjogok érvényesítése,
- egészségügyi szakember-képzés,

- statisztikai vizsgálat,
- tudományos kutatás,
- finanszírozás, ártámogatás elszámolása,
- bűnüldözés, közigazgatási, szabálysértési, bírósági eljárás.

A felsorolt céloktól eltérő célból is megengedett az adatkezelés, amennyiben ahhoz az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője hozzájárul akár teljeskörűen vagy csak egyes adatkezelési tevékenységre kiterjedően.

Fontos kiemelni, hogy az adatkezelési célokra csak annyi és olyan egészségügyi, illetve személyazonosító adat kezelhető, amely az adatkezelési cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.

Az Eüak. az egészségügyi ellátóhálózaton belüli, személyazonosító adatokkal összekapcsolt egészségügyi adatkezelésre jogosultként főszabályként három szereplőt a betegellátót, az intézményvezetőt és az adatvédelmi tisztviselőt jelöli meg. Betegellátó személy az Eütv. szerint a kezelést végző orvos, az egészségügyi szakdolgozó, az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy és a gyógyszerész. Egy egészségügyi intézményben azonban ennél bővebb azon személyek köre, akik személyes adatokat kezelnek jogszerűen, de a törvény nem nevesíti pl. ápolási igazgató, orvos igazgató, minőségirányítási szakember, finanszírozási szakember, informatikus, egyéb igazgatási ügyintézők. Célszerű ezen jogosulti kört az egészségügyi szolgáltató adatvédelmi szabályzatában rögzíteni.

A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott információkat, különösképpen a beteg egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat a vonatkozó jogszabályok szerint kezeljék (a továbbiakban: orvosi titok).

Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzés-

re irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terhel, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg.

A titoktartási kötelezettség alól csak akkor lehet mentesülni, ha:

- az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítására az érintett, illetve törvényes képviselője írásban hozzájárult,
- az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítása törvény előírásai szerint kötelező.

Továbbá az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségesé teszi.

A betegellátót - az érintett választott háziorvosa, valamint az igazságügyi szakértő kivételével - a titoktartási kötelezettség azzal a betegellátóval szemben is köti, aki az orvosi vizsgálatban, a kórisme megállapításában, illetve a gyógykezelésben vagy műtétnél nem működött közre, kivéve, ha az adatok közlése a kórisme megállapítása vagy az érintett további gyógykezelése érdekében szükséges. A háziorvos a hozzá bejelentkezett biztosított adatait ismerheti csak meg.

Adattovábbítás

Az Eüak-ban felsorolt adatkezelési célból (kizárólag ezekben az esetekben!) történő adatkezelés és adatfeldolgozás esetén az egészségügyi ellátóhálózaton belül az egészségügyi és személyazonosító adatok továbbíthatók, illetve összekapcsolhatók. Az egészségügyi ellátás során minden olyan

egészségügyi adat továbbítható, amely a kezelőorvos vagy a háziorvos döntése alapján a gyógykezelés érdekében fontos, kivéve, ha ezt az érintett írásban vagy önrendelkezési nyilvántartásba vett nyilatkozatában megtiltja.

Azonban az érintett hozzájárulása nélkül továbbítani a továbbítás idején fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségre vonatkozó egészségügyi adatokat nem lehet, kivéve a jogszabályban felsorolt eseteket (pl. fertőző betegség, heveny mérgezés esetén, magzat, illetve a kiskorú gyermek gyógykezelése, egészségi állapotának megőrzése vagy védelme, bűnüldözés, bűnmegelőzés érdekében).

Sürgős szükség esetén viszont a kezelést végző orvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggésbe hozható minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítható.

A betegek hatékony gyógykezeléséhez elengedhetetlenül fontos, hogy a kezelő orvos megfelelő anamnesztikus adattal rendelkezzen a beteg korábbi betegségeiről, egészségügyi beavatkozásairól, szedett gyógyszereiről. Ezt nem csak a beteg által rendelkezésére bocsátott adatok alapján, hanem közvetlenül más kezelőorvostól vagy éppen digitális adatbázisokból is megismerheti a betegellátó, úgymint az egészségügyi szolgáltató saját medikai rendszerei, a NEAK által kezelt adatbázis vagy éppen az EESZT.

A kezelést végző orvos az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokat továbbíthatja az érintett választott háziorvosának.

Az érintett háziorvosa és a kezelését végző orvos jogosult az érintett által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vett egészségügyi ellátás adatairól tudomást szerezni úgy, hogy az adatokat az NEAK elektronikus lekérdezés formájában biztosítja számára.

Az EESZT Magyarország 2017. november 1-től elérhető e-egészségügyi rendszere, melybe a háziorvosi szolgálatok, járó- és fekvőbeteg-ellátó intézmények (magán egészségügyi intézmények is), gyógyszerárak az áltataluk kezelt, jogszabály által meghatározott adatokat továbbítják. A rendszerből a háziorvos és a kezelőorvos a betegellátás során megismerheti a beteg addigi egészségügyi ellátására vonatkozó adatát. A kezelőorvosok számára megjelenített adatok azonban függenek a beteg által, az önrendelkezés során tett beállításoktól, engedélyektől, illetve korlátozásoktól. A gyógyszerészek kizárólag a vényadatokat kérdezhetik le.

A beteg a Lakossági portál felületen (ügyfélkapus azonosítás és TAJ szám megadása után) megtekinthet minden olyan adatot, egyes dokumentumokat (pl. zárójelentés, ambuláns lap, lelet), mely az ellátása folyamán keletkezett. Az Eseménykatalógusban minden olyan esemény megjelenik, amikor a beteg egészségügyi ellátást vett igénybe járóbeteg és fekvőbeteg szakellátó intézményekben vagy a háziorvosi szolgálatoknál. A beteg nyomon követheti a saját ellátásának menetét, bármikor megtekintheti az összes felírt vényt, beutalót és az eProfil adatokat, melyek a betegre jellemző soha, vagy csak nagyon ritkán változó adatokat összesíti, hogy sürgősségi ellátás esetén minél hamarabb a kezelőorvos rendelkezésére álljanak. 2021-től lehetővé vált a rendszeren belül a COVID oltásra történő időpontfoglalás is. A beteg a felületen bármikor szabályozhatja digitális önrendelkezés keretén belül, hogy ki férhessen hozzá az adataihoz. [13]

Adattovábbítás az egészségügyi ellátóhálózaton kívülre kizárólag jogszabályi felhatalmazás alapján lehetséges, jellemzően bíróság, ügyészség, nyomozó hatóság, közigazgatási hatóság, igazságügyi szakértő megkeresésére történik. Jogszabályi felhatalmazás nélkül csak az érintett hozzájárulásával (meghatalmazás) kerülhet sor adattovábbításra, főként

ügyvéd, biztosító társaság részére, megkeresés alapján.

Megkeresés nélkül is továbbítandó az adat az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait. Továbbá a kiskorú érintett első ízben történő egészségügyi ellátásakor az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha

- feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye,
- a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.

A személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adat időbeli és területi korlát nélkül továbbítható. Az egészségügyi szektorban többnyire kutatások, illetve regiszterekbe történő rögzítés, feldolgozás alkalmával kerül sor ilyen módon az adatkezelésre. Kódolt adatkezelésről beszélünk, amikor a személyazonosító adatokat kóddal helyettesítik és ezt kapcsolják össze az egészségügyi adattal. Pseudonimizált az adatkezelés, ha kódot képeznek a személyazonosító adatokból, de ennek a kulcsával az érintett rendelkezik és csak az ő közreműködésével lehet újból összekapcsolni. Anonimizált az adatkezelés, ha véglegesen szétválasztásra kerül a személyazonosító és egészségügyi adat.

A beteg vizsgálata és gyógykezelése során különleges adatok és további különösen érzékeny információk jutnak a jelenlévők tudomására, ezért ezek kezelését a törvény fokozottan védi. Jogszabály rögzíti, hogy a betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátás-

ban szükséges, illetve azok, akiknek jelenléte a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik.

Az érintett hozzájárulása nélkül jelen lehet az érintett emberi jogainak és méltóságának tiszteletben tartásával más személy,

- ha a gyógykezelés rendje több beteg egyidejű ellátását igényli,
- a rendőrség hivatásos állományú tagja, amennyiben a gyógykezelésre fogvartartott személy esetében kerül sor,
- a büntetés-végrehajtási szervezet szolgálati jogviszonyban álló tagja, amennyiben a gyógykezelésre olyan személy esetében kerül sor, aki a büntetés-végrehajtási intézetben szabadságelvonással járó büntetését tölti, és a gyógykezelést végző betegellátó biztonsága, illetve szökés megakadályozása céljából erre szükség van.

Továbbá jelen lehet hozzájárulás nélkül az is, aki az érintettet az adott betegség miatt korábban gyógykezelte, valamint akinek erre az intézményvezető vagy az adatvédelmi tisztviselő szakmai-tudományos célból engedélyt adott, kivéve, ha ez ellen az érintett kifejezetten tiltakozott.

A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

Egészségügyi szakember-képzés céljából az érintett (törvényes képviselője) hozzájárulásával lehet jelen a gyógykezelés során orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola hallgatója, illetve egészségügyi szakképző intézmény tanulója. Azonban az egészségügyi ellátóhálózat egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézményeiben az érintett (törvényes képviselője) hozzájárulására nincs szükség. Erről az érintettet (törvényes képviselőjét) fekvőbeteg-intézmény esetén legkésőbb az intéz-

ménybe történő beutaláskor, beutaló hiányában a felvételt közvetlenül megelőzően, az egészségügyi ellátóhálózat egyéb intézményei esetén legkésőbb a gyógykezelés megkezdése előtt tájékoztatni kell.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése és feldolgozása során biztosítani kell az adatok biztonságát véletlen vagy szándékos megsemmisítéssel, megsemmisüléssel, megváltoztatással, károsodással, nyilvánosságra kerüléssel szemben, továbbá, hogy azokhoz illetéktelen személy ne férjen hozzá. Amennyiben a biztonság olyan sérülése következik be, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi adatvédelmi incidens történik.

Adatvédelmi incidensekre néhány példa, melyeknek elméleti előfordulási lehetősége a legnagyobb az egészségügyi intézményekben:

- Leletcsere: zárójelentést, ambulánslapot, leletet más személy részére adnak át, postáznak vagy töltenek fel az EESZT rendszerben.
- Jogosulatlan betekintés: A beteg ellátásában részt nem vevő személy megtekinti a beteg elektronikus medikai rendszerben tárolt egészségügyi adatait.
- Bárki számára hozzáférhető helyen tárolják az egészségügyi dokumentumot pl. nővérpulton, bárki számára nyitva álló helyiségben, de ide tartozik az ágy végében kifüggesztett lázlap is.
- Kórlaptároló helyiség alagsori helyiségben kerül elhelyezésre és csőtörés miatt eláznak a dokumentumok.
- Egészségügyi adatokat tartalmazó, nem titkosított pendrive, laptop elvesztése.
- Az elektronikus medikai rendszerben lévő adatok elérhetetlenné válnak, akár átmeneti időre.

Amennyiben adatvédelmi incidens következik be, az adatkezelőnek az alábbi teendői vannak:

- Minél előbb megteszi a szükséges intézkedéseket a következmények enyhítésére, orvoslására. Pl. a lázlapot leszedi az ágy végéről
- Nyilvántartásba veszi az adatvédelmi incidenst, feltüntetve az adatvédelmi incidenshez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.
- Az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnak (NAIH), kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem jár kockázattal a természetes személyek jogaira és szabadságaira nézve.
- Ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár a természetes személyek jogaira és szabadságaira nézve, indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintettet az adatvédelmi incidensről.

Az egészségügyi intézmények (kórház, járóbeteg szakrendelés, ahol nagy számú beteg különleges adatát kezelik) kötelesek adatvédelmi tisztviselőt alkalmazni. Házi orvos, egy személyben magán praxist folytató orvos, aki csak a saját, nem túl nagy számú betegeinek adatait kezeli mentesül ezen kötelezettség alól. [14]

Az adatvédelmi tisztviselő feladatai különösen:

- tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó, továbbá az adatkezelést végző alkalmazottak részére a GDPR, valamint az egyéb uniós vagy tagállami adatvédelmi rendelkezések szerinti kötelezettségeikkel kapcsolatban;

- az érintettek adatvédelemmel kapcsolatos kéréssel, kérdéssel, problémával fordulhatnak hozzá
- ellenőrzi az adatvédelmi szabályoknak való megfelelést, ideértve a feladatkörök kijelölését, az adatkezelési műveletekben részt vevő személyzet tudatosság-növelését és képzését, valamint a kapcsolódó auditokat is;
- kérelemre szakmai tanácsot ad az adatvédelmi hatásvizsgálatra vonatkozóan,
- együttműködik a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal, kapcsolattartó pontként szolgál.

Az egészségügyi szolgáltatóknak, mint adatkezelőknek nyilvántartást kell vezetniük az adatkezelési tevékenységeikről, továbbá adatvédelmi szabállyal kell rendelkezniük, melynek kötelező tartalmi elemeit jogszabály határozza meg.

Egészségügyi dokumentáció

Egészségügyi dokumentáció: a gyógykezelés során a betegellátó tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Tulajdonképpen bármilyen papíralapú vagy más módon rögzített feljegyzés, nyilvántartás, ami egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmaz egészségügyi dokumentációnak minősül. Az egészségügyi ellátás során leggyakrabban előforduló dokumentumok a teljesség igénye nélkül: zárójelentés, ambuláns lap, lázlap, műtéti napló, boncjegyzőkönyv, ápolási dokumentáció.

Az egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi dokumentáció kapcsán 3 fajta kötelezettsége áll fenn: vezetési, átadási, őrzési.

Vezetési kötelezettség:

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ez utóbbi magában foglalja a pontos, teljes és naprakész adatok rögzítésének igényét. „A pontosan vezetett egészségügyi dokumentáció fontosságát – jogi és igazságügyi orvostani szempontból – nem lehet eléggé hangsúlyozni. Ha jogvitára kerül sor, a dokumentáció felbecsülhetetlen segítséget nyújthat a tényállás pontos tisztázásában. Mivel kártérítési eljárásokban az alperesnek (a kórháznak) kell bizonyítania, hogy a beteg kezelése során úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ha nincs dokumentálva a betegellátás folyamata, nagyon nehéz azt bizonyítani, hogy mindent megtettek a beteg érdekében.” [15]

Az Eütv. 136. § meghatározza az egészségügyi dokumentáció kötelező tartalmi elemeit is:

A beteg és az értesítendő személy adatai

- a beteg személyazonosító adatai,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató neve, lakcíme, elérhetősége, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő neve, lakcíme, elérhetősége,

Előzmények

- a kórelőzmény, a kórtörténet,
- az első vizsgálat eredménye,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredmények, a vizsgálatok elvégzésének időpontja,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegség, a kísérőbetegségek és szövődmények,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem in-

dokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezése,

- a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatok,

Terápia

- az elvégzett beavatkozások ideje és azok eredménye,
- a gyógyszeres és egyéb terápia, annak eredménye,

Tájékoztatás, beleegyezés, visszautasítás

- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítése,
- a beleegyezés [Eütv. 15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (Eütv. 20-23. §) ténye, valamint ezek időpontja,

A bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó neve és a bejegyzés időpontja.

Minden olyan egyéb adat és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Átadási kötelezettség:

Az egészségügyi szolgáltató köteles a betegnek a több résztvevőkenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést, járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot adni.

Őrzési kötelezettség:

Az egészségügyi dokumentációt, a kiállító egészségügyi szolgáltató köteles az adatfelvételtől számított alábbi ideig megőrizni (7. táblázat).

A kötelező nyilvántartási időt követően gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében - amennyiben indokolt - az adatok továbbra is nyilvántarthatók. Ha a további nyilvántartás nem indokolt, az egészségügyi dokumentációt meg kell semmisíteni.

7. táblázat: Egészségügyi dokumentáció megőrzési ideje

zárójelentés	50 év
egyéb egészségügyi dokumentáció (ambuláns lap, lelet, képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételtől készített lelet, lázlap, műtéti napló, ápolási dokumentáció stb.)	30 év
képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvétel	10 év
papíralapú vények és az elektronikus vény kiváltásakor nyomtatott kiadási igazolás	5 év

Irodalomjegyzék

1. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, Adatvédelmi értelmező szótár <https://www.naih.hu/adatvedelmi-szotar> (Utolsó letöltés: 2021.10.03.)
2. Kovács Gábor (2011): Az egészségügyi adatkezelés vázlata. Med et Jur., Vol. 2, No.1, 24. –25.
3. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
4. 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
5. 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló
6. Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) (GDPR)
7. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
8. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság Beszámolója a 2018. évi tevékenységéről B/4542, (2019), <https://naih.hu/files/Beszamolo-2018-MR.PDF> (Utolsó letöltés: 2021.07.27.)
9. Hanti Péter: Kommentár az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényhez, Complex Jogtár, <https://uj.jogtar.hu/#doc/db/343/id/A13Y1365.KK/ts/20200101/lr/cha-in4047/> (Utolsó letöltés: 2021.09.05.)
10. Jóri András – Soós Andrea – Bártfai Zsolt – Hári Anna (2018): A GDPR magyarázata. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest
11. Buzás Péter – Péterfalvi Attila – Révész Balázs (2018): Magyarázat a GDPR-ról. Complex Jogtár, <https://uj.jogtar.hu/#doc/db/422/id/A18Y1754.KK/> (Utolsó letöltés: 2021.10.10.)
12. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság Beszámolója a 2020. évi tevékenységéről B/14647. (2021.), <https://www.naih.hu/eves-beszamolo?download=349:naih-beszamolo-a-2020-evi-tevekenysegregol> (Utolsó letöltés: 2021.09.25.)
13. EESZT lakossági portál, <https://www.eeszt.gov.hu/hu/nyito-oldal>, (Utolsó letöltés: 2021.10.17.)
14. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH/2018/2170/2/K számú állásfoglalása, 2018. május, <https://www.naih.hu/files/NAIH-2018-2170-2-K.pdf> (Utolsó letöltés: 2021.07.26.)
15. Kovácsy Zsombor (szerk.) (2009.): Az egészségügyi jog nagy kézikönyve. Complex kiadó, Budapest

7 Felelősség az egészségügyi tevékenység végzése során

DR. SAÁGHY ANDREA

7.1 Felelősség az egészségügyi szolgáltatások során [1]

7.1.1 Bevezetés

Az egészségügyi dolgozók felelősséggel tartoznak az általuk ellátott tevékenységért, saját magatartásukért, amelyet a betegekkel szemben tanúsítanak. Ez a felelősség következményének súlyosságát tekintve a beteg szempontjából kiemelt jelentőséggel bír, hiszen egy apróbb hiba, mulasztás is akár életveszélyes következményekkel járhat. Éppen emiatt a jogszabályok szintjén is részletesen körülhatárolt, definiált elvárások jelennek meg az egészségügyi tevékenységet végzőkkel szemben.

Ez a felelősség számos szempontból létezik, így polgári jogi, büntetőjogi, munkajogi, államigazgatási és etikai felelősségről is beszélhetünk. A felelősségi alakzatok tárgyalása előtt szükséges megvizsgálni, hogy az egészségügyi tevékenységhez kapcsolódóan a jogszabály milyen alapelveket fogalmaz meg, milyen fogalmakat használ, az egészségügyi szolgáltatás során milyen jogviszony jön létre a felek közt, milyen jogai és kötelezettségei vannak a feleknek.

A felelősség kérdésköre mindig valamely szabály betartásában vagy be nem tartásában határozható meg, így ennek a témának az alapjai a jogszabályokban pontosan meghatározott előírások, illetve az ezekhez kapcsolódó szakmai és etikai szabályok.

A felelősségi esetek sokfélék lehetnek, ezek megértéséhez a bírósági gyakorlatból vett példákat használunk.

7.1.2 Alapelvek

Az Eütv. alapelveinek ismerete igen fontos a felelősségi kérdések megítélése kapcsán is. Az Eütv. magyarázata is kitér ezekre az alapelvekre. A tankönyv számos részén találkozhatunk az alapelvekre való hivatkozással, emlékeztetőül összefoglaljuk jelen fejezetben is a lényegi tudnivalókat.

7.1.2.1 A betegek jogainak biztosítása

Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, az Eütv. ben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és szolgáltatásnak nem minősülő egészségügyi intézkedések (így: járványügyi intézkedések) során a törvény nem egyszerűen a betegek jogainak tiszteletben tartását, hanem a betegjogok érvényre juttatására szolgáló megelőző és helyreállító (reparatív) jellegű szemléletet is magában foglaló jogvédelem biztosítását írja elő. E kötelezés címzettje magától értetődően az egészségügyi szolgáltatás nyújtója, illetve az egészségügyi intézkedés foganatosítója. Az egészségügyben számos olyan helyzet adódik, amikor a mindennapokban megszokott lehetőségekhez képest a beteg mozgásteret beszűkül, maga a betegség vagy az ellátás sajátosságai miatt ágyhoz kötött, másoknak kiszolgáltatott. Fontos alapelv, hogy mindez nem ad alapot a személyes szabadság és az önrendelkezési jog önkényes korlátozására. A korlátozásra csak az Eütv. által megengedettek szerint kerülhet sor.

7.1.2.2 Esélyegyenlőség érvényesítése

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek. Az Eütv. utalást tartalmaz az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvényben foglaltak betartásának követelményére. Az egyenlő bánásmódról szóló törvény kifejezetten az egészségügyre vonatkozóan is alkalmazni rendeli az egyenlő bánásmód követelményét [2], egyrészt felsorolva az érvényesítés területeit, továbbá általános jelleggel megengedve a pozitív diszkriminációt (többletjuttatást) törvényi, kormányrendeleti szintű szabály útján az egészségügyben.

7.1.2.3 Az egészségfejlesztés elsősége

Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése.

7.1.2.4 Szektorsemlegesség

Az egészségügyi szolgáltatások alapvető szakmai feltételrendszere tulajdon- és működtetési formától független, kizárólag a szolgáltatás szakmai tartalmán alapul. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához biztosítandó (alapvető) szakmai feltételek meghatározásának csak a nyújtandó szolgáltatások képezhetik az alapját, függetlenül a szolgáltató tulajdonosának, működtetőjének kilététől (szektorsemlegesség). Emellett számos olyan részletszabály van, amely az egy-egy állami egészségügyi rendszer részeként való hatékony működést segíti elő. Az egészségügyi szolgáltatót működtető felsőoktatási intézmények modellváltása, tehát a közszféra szervezetrendszeréből a magánszférába kerülés alapvetően tehát nem akadályozza az egészségügyi szolgáltatás eddigi rendszerben történő működtetésének.

7.1.2.5 Tudományos megalapozottság, költséghatékonyság, emberközpontúság

Az egészségügyi ellátórendszer szakmai ellátási szintekre tagolt felépítése és működése emberközpontú, az eltérő jellegű és súlyossá-

gú megbetegedésben szenvedők egészségi állapota által meghatározott szükségletekhez igazodik, valamint tudományos tényekre alapozott és költséghatékony eljárásokon alapul.

Az egészségügyi rendszernek egyszerre kell szolgálnia az egyén egészségi szükségleteit, egyéb igényeit, valamint az osztályadalmi igazságosság szempontjait hiteles, megalapozott eljárások lehető legköltséghatékonyabb alkalmazásával.

7.1.3 Fogalmak

Az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevője és az egészségügyi szolgáltató jogi kapcsolatának meghatározásához szükséges a kapcsolódó fogalmak [3] ismerete.

7.1.3.1 Egészségügyi szolgáltatás

Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy - törvényben meghatározott esetben - az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján 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, ideértve

- a gyógyszerekkel, a gyógyászati segéd-

eszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint

- a mentést és a betegszállítást,
- a szülészeti ellátást,
- az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat,
- a művi meddővételét,
- az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá
- a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával

összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is.

Az egészségügyi szolgáltatás az egészségügyi ellátáshoz képest annyiban körülhatároltabb fogalom, hogy itt már nem bárminemű egészségügyi jellegű ténykedésekről beszélünk, hanem megfelelő engedély, regisztráció alapján végzett, vagyis az illetékes hatóság által jóváhagyottan gyakorolt egészségügyi tevékenységről.

7.1.3.2 Egészségügyi szolgáltató

A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

Fontos hangsúlyozni, hogy az egészségügyi szolgáltató mindig az, aki az adott tevékenység végzésére a megfelelő engedéllyel rendelkezik, illetve nyilvántartásba vételre került, azaz egy kórház esetén nem a kezelőorvos minősül egészségügyi szolgáltatónak, hanem az őt alkalmazó kórház.

7.1.3.3 Egészségügyi ellátás

A beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;

7.1.3.4 Egészségügyi tevékenység

Az egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, **kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítés** vagy egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete. Minden, a beteg egészségi állapotával összefüggő egészségügyi tevékenység az egészségügyi ellátás része, azaz nemcsak a köznapi értelemben vett „betegellátás”, gyógyítás, de a betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés is.

7.1.3.5 Egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó

Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységben közreműködő személy, függetlenül szakképzettségétől.

Az Eütev. pontosabban definiálja a fogalmat, amely szerint

egészségügyi dolgozó: minden egészségügyi tevékenységet végző természetes személy, aki az általa ellátott egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel rendelkezik, vagy aki nem rendelkezik szakképesítéssel, de közreműködik a szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozók által ellátandó feladatokban,

egészségügyben dolgozó: aki nem minősül egészségügyi dolgozónak, de az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesítő személy.

A fenti kategóriákba tartozó konkrét munkaköröket (alkalmazottakra vonatkozóan) 2021. február 28-ig a 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 1. melléklete határozta meg, azonban az egészségügyi szolgálati jogviszony 2021. március 1-jei bevezetésével ez a Korm.rendelet hatályát veszítette. Ebben a kormányrendeletben került korábban meghatározásra az egészségügyi munkakörök fizetési osztályba sorolásának feltételrendszere. A Kjt. illet-

ménymegállapítási logikája az volt, hogy a munkaköröket fizetési osztályokba sorolta (A – J fizetési osztályok) a munkakör betöltéséhez szükséges, elvárt végzettség, szakképesítés alapján. A munkakört betöltő szolgálati ideje alapján pedig fizetési fokozatot kellett megállapítani. A kormányrendelet az egyes munkakörök vonatkozásában az 1. mellékletében (ún. „csillagos tábla”) meghatározta, hogy az adott munkakört melyik fizetési osztályokba lehet besorolni, ezzel determinálta a munkáltató mozgásterét. Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével tehát a Korm.rendelet alkalmazhatósága megszűnt, a munkakörök fizetési osztályba sorolása azonban továbbra is szükséges a szakdolgozók vonatkozásában. A 2021. március 1-től alkalmazandó szabályok szerint a jogszabály továbbra is meghatározza az egészségügyi tevékenységet végzők munkakörét (256/2013. (VII. 5.) Kormányrendelet 1. melléklete), azonban nem determinálja azok fizetési osztályba sorolását. A besorolási szabályokat a 256/2013. (VII.5.) Kormányrendelet 3. melléklete tartalmazza a Magyar Képzettségi Követelményrendszer (MKKR) alapján.

7.1.3.6 Beteg

Az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy, tehát nem feltétlenül beteg embereket, hanem valamennyi személyt, így pl. a várandósokat is.

7.1.3.7 Kezelőorvos

A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

A kezelőorvos az, aki az adott beteggel kapcsolatos egészségügyi teendőket meghatározza, illetve végzi - saját felelősséggel járó egészségügyi tevékenység keretében. Mindezeknek megfelelően egy betegnek egyetlen betegségére szempontjából több kezelőorvosa

is lehet. A háziorvos maga is lehet kezelőorvos a háziorvosi ellátás tekintetében.

7.1.4. Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége

Különbséget kell tenni e körben a munkavállaló által a munkáltatónak, illetve a munkavállaló által harmadik személynek, pl. a betegnek okozott kár között. A betegnek okozott kárért a munkáltató tartozik helyt állni. A munkáltató azonban a munkavállalóval szemben érvényesítheti az így keletkezett kárának megtérítését.

Az egészségügyi jogviszony során az egészségügyi szolgáltató és a beteg közt szerződéses kapcsolat jön létre, a kezelési szerződés.

A beteg, illetve hozzátartozója az egészségügyi szolgáltatás során vagy az azzal összefüggésben keletkezett kára megtérítésére vonatkozó igényét közvetlenül a közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval szemben érvényesítheti, függetlenül attól, hogy az egészségügyi közszolgáltató milyen jogviszonyban foglalkoztatta a kárt okozó egészségügyi dolgozót [4].

A szerződés egyik alanyi oldalán az egészségügyi szolgáltató áll. Függetlenül attól, hogy az egészségügyi szolgáltató nevében ki jár el (tehát a konkrét kárt mely személy okozta), a beteggel szemben az egészségügyi szolgáltatónak van kártérítési felelőssége. Ennek a szabályait a polgári törvénykönyv, a büntetőtörvénykönyv és az egészségügyről szóló törvény tartalmazza.

7.1.4.1 A kártérítés általános szabályai a Ptk-ban

A Ptk általános szabályai a kártérítésre vonatkozóan [5].

Aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni.

Mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható. A polgári jogi jogviszonyokban úgy

kell eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. E magatartásmérce megsértése a felróhatóság. Más az elvárhatóság a laikkal és a szakemberrel, az egyéni vállalkozással és a multinacionális óriásvállalkozással szemben. **Az egészségügyi tevékenység vonatkozásában az elvárás a fokozott gondosság.**

Az egészségügyi szolgáltatások kártérítésének feltételei:

- a. **jogellenes károkozó magatartás** (amelyre a beteg beleegyezése nem terjed ki)
- b. **kár** (tényleges költség, elmaradt vagyoni előny)
- c. **okozati összefüggés a jogellenes károkozó magatartás és a kár bekövetkezése közt** (károsultnak kell bizonyítani)
- d. **felróhatóság** (az adott helyzetben elvárható magatartás tanúsítása)

Az egészségügyi szolgáltató kétféleképpen okozhat kárt:

1. egészségügyi dolgozó tevékenysége nem felel meg az elvárható gondosság követelményének
2. személyi és tárgyi feltételek nem kerülnek biztosításra

7.1.4.1.1 Jogellenesség

Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

- a. a károsult beleegyezésével okozta;
- b. a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl (jogos védelem);
- c. szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben; vagy
- d. jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más sze-

mély jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

A bírói gyakorlat szerint¹ a károkért való felelősség szempontjából **jogellenes minden olyan magatartás, ami kár bekövetkezését eredményezi, kivéve, ha a károkozó magatartás jogellenességét kizáró ok áll fenn.** Az orvosi beavatkozás az esetek jelentős részében testi sértést valósít meg, **ahol a jogellenességet a beteg beleegyezése zárja ki.** A beteg eleget tesz bizonyítási kötelezettségének, ha igazolja, hogy az őt ért hátrány - amelyre beleegyezése nem terjedt ki - az egészségügyi intézmény által végzett kezelés alatt, az orvos által végzett beavatkozásokkal összefüggésben keletkezett. Az egészségügyi, orvosi szakmai szabályok megszegésének nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság körében van jelentősége.

7.1.4.1.2 Kár keletkezése

A kártérítés alapja, hogy a károsultnak kára keletkezzen. Ha nincs kár, nem állapítható meg felelősség.

Kár lehet vagyoni és nem vagyoni kár

a) Vagyoni kár:

- ténylegesen felmerült költség (vagyonban bekövetkezett értékcsökkenés)
- elmaradt haszon, vagyoni előny
- költségek

b) Nem vagyoni kár:

a személyiségi jogsérelem, amelyet sérelemdíj érvényesítésével lehet reparálni.

A Ptk. megfogalmazásában a károkozó a károsult teljes kárát köteles megtéríteni².

A teljes kártérítés körében a károkozó köteles megtéríteni

- a. a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
- b. az elmaradt vagyoni előnyt; és
- c. a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket.

¹ BDT2007. 1689.

² Ptk. 6:522. §

A kártérítést csökkenteni kell a károsultnak a károkozásból származó vagyoni előnyével, kivéve, ha ez az eset körülményeire tekintettel nem indokolt.

A bíróság különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén a kártérítés mértékét a teljes kárnál alacsonyabb összegben is meghatározhatja.

Semmilyen értelemben nem minősül kárnak az emberi élet. Például, ha egy abortusz sikerelensége folytán az anyának akarata ellenére egészséges gyermeke születik, nem állapítható meg kár³. A kártérítési igényeknek egyik tényállása az arra alapított kárkövetelés, hogy a felperesen végzett terhességmegszakítás sikertelen volt, és a felperes egészséges gyermeket hozott a világra. Vagyoni és nem vagyoni kártérítési igényét arra alapozta, hogy a gyermek felnevelése számára nagyfokú kártételt jelent. A bíróság a BH2004. 143. számú határozatában kimondta, hogy **az emberi élet a jog számára is a legnagyobb érték, amelyet a jognak minden tekintetben védenie kell, vagyis az emberi élet nem jelenthet kárt.**

A másik tényálláskörben a fogyatékosan született gyermek saját jogán lépett fel károsultként, arra hivatkozva, hogy az egészségügyi intézmény mulasztott, amikor nem ismerte fel magzati állapotban fogyatékoságát, és ezért édesanyja nem dönthetett arról, hogy kérje terhességének még lehetséges megszakítását. A fogyatékos gyermek nem hivatkozhat károsultként arra, hogy kára van azért, mert él. Semmiképpen sem állítható tehát a fogyatékos élet elé a nem élet.

7.1.4.1.3 Okozati összefüggés

A kár és az egészségügyi tevékenységet végző személy cselekvése vagy mulasztása között okozati összefüggésnek kell fennállnia.

Nem állapítható meg az okozati összefüg-

gés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia⁴.

Az orvos kártérítési felelősségének szükségképpen eleme, hogy a beteg kára az orvos cselekvéssel vagy mulasztással elkövetett kezelési hibájával okozati összefüggésben következett be; a mulasztás irreleváns, ha a bekövetkezett hátrányokat a megfelelő kezelés sem küszöbölhette volna ki.

A fent hivatkozott ügy egy 2005-ös másik ügyben⁵ hozott döntésen alapul, amelyben a Legfelsőbb Bíróság az alábbiakat állapította meg.

A vagyoni kár megtérítése iránti igény szempontjából a jogellenesség a kár okozásából következik, ugyanis - ha törvény kivételt nem tesz - minden károkozás jogellenes (a károkozás általános tilalma, neminem laedere elve). A nem vagyoni kár tekintetében a jogellenes magatartás valamely személyhez fűződő jog megsértésében áll.

A gyógyító tevékenység során a szakmai előírásoknak megfelelő magatartásnak nem a jogellenesség, hanem a felrőhatóság vizsgálata körében van jelentősége. **A betegellátás során akkor jár el az orvos megfelelően, ha az általában elvárható legnagyobb gondosságot tanúsítja, a szakmai és etikai szabályokat és irányelveket betartja.**

Amennyiben a károsult egészségkárosodásának pontos oka nem állapítható meg, a lehetséges okok közül mindazokat vizsgálni kell, amelyek a kórház tevékenységéhez kapcsolódnak, és ha a lehetséges ok tekintetében a kórház az elvárható gondos eljárását bizonyítani nem tudja, a kártérítési felelőssége megállapítható⁶.

Ha a haldokló betegnek az újraélesztés megkísérlésével esélye lett volna az életben ma-

³ BH2004. 143.

⁴ Ptk. 6:521. §

⁵ BDT2005. 1261.

⁶ EBH2009. 1956.

radásra, akkor az orvosi beavatkozás elmaradása folytán az esély elvétele károkozasként értékelendő, amiért a kórház kártérítési felelőssége fennáll⁷.

Az esély csökkenése, elvesztése hátrány, vagyis olyan károsodás, amely megalapozza a kártérítési felelősséget. Ha valószínűsíthető, hogy időben, jól végzett kezelés mellett akár minimális esélye lett volna a betegnek a gyógyulásra, életben maradásra, akkor a felelősség megállapítható⁸.

Ha a beteg halála nem áll az orvosi műhibával szerves összefüggésben, adekvát-releváns oksági kapcsolatban, a halál beállta - mint kár - a hozzátartozó elvesztése miatti kártérítési igény körében nem értékelhető. Ilyen esetben a kárkövetelés jogalapját csak a gyógyulási esély csökkenése képezi.

A gyógyulási esély csökkenése miatt a károsultat arányos - a halál bekövetkezésének számbavételénél alacsonyabb - kártérítés illeti meg⁹.

Orvosi kezelés során bekövetkezett haláleset miatt érvényesített kártérítési igény esetében a hozzátartozóknak az okozati összefüggés keretében elegendő azt bizonyítaniuk, hogy a haláleset az egészségügyi intézmény által végzett kezelés során, illetve közvetlenül azt követően következett be. Az egészségügyi intézmény akkor mentesül a kártérítési felelősség alól, ha bizonyítja, hogy az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el, és a beteg elhalálása ennek ellenére következett be. Amennyiben az egészségügyi intézmény az elvárt vizsgálat elmulasztásával megfosztja magát annak bizonyítási lehetőségétől, hogy helyes diagnózis felállítása esetén sem tudta volna kellő terápiával a kialakult káros eredményt megakadályozni, akkor a kártérítési felelősség alól nem mentesül [6].

7.1.4.1.4 Felróhatóság

Mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható.

A kezelési szerződés megszegésével okozott kárfelelősség az Eütv. 244. § alapján a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség (deliktualis felelősség) körében, a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályai szerint nem objektív alapú, hanem van lehetőség a kimentésre.

A polgári jogi jogviszonyokban úgy kell eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható (**gondosság**). E magatartásmérce megsértése a felróhatóság.

Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni¹⁰.

Az egészségügyben a felróhatóságot a megfelelő gondosság tanúsításának, valamint a szakmai és etikai szabályok betartásának elmulasztása alapozza meg.

Ahogy az már említettük, az egészségügyi, orvosi szakmai szabályok megszegésének nem a jogellenesség, hanem a felróhatóság körében van jelentősége.

Az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet, az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtja¹¹.

A felróhatóság alapja tehát

- az egészségügyi dolgozótól általában elvárható gondosság hiánya és/vagy

⁷ BH2012. 10.

⁹ BDT2010. 2197.

¹¹ Eütev. 5. § (1)

⁸ BDT2010. 2274.

¹⁰ Eütv. 77. § (3)

- a szakmai szabályok megsértése és/ vagy
- az etikai szabályok megsértése

A **szakmai szabály** minden olyan tény, adat vagy ismeret, amely az orvostudomány mindenkor állásának megfelel. Lehet írott és íratlan formában megjelenő is. Írott pl. tankönyv, folyóirat, cikk, irányelv, állásfoglalás, amennyiben annak tartalma tudományosan elfogadott.

A szakmai szabály lehet kötelező vagy ajánlott.

Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik¹².

Mindezek alapján tehát megállapítható, hogy a szakmai szabályok határozzák meg az elvárható gondosságot.

Az etikai normák a jogszabályi keretek között megfogalmazott elvárások, amelyek a szakmai kamarák Etikai Kódexeiben jelennek meg.

A szakmai, etikai és jogi normák betartása tehát kizárja a jogellenességet.

7.1.4.1.5 Károsulti közrehatás (önhiba)

A károsultat

- kármegeelőzési,
- kárelhárítási
- kárenyhítési

kötelezettség terheli.

Az e kötelezettségek felróható megszegése miatt keletkezett kárt a károkozó nem köteles megtéríteni.

A károkozó és a károsult között a kárt magatartásuk felróhatósága arányában, ha ez nem megállapítható, **közrehatásuk arányában** kell megosztani. Ha a közrehatás arányát sem lehet megállapítani, a kárt a károkozó és a károsult között egyenlő arányban kell megosztani.

A károsult terhére esik mindazok mulasztása, akiknek magatartásáért felelős.

A kórház kártérítési felelősségét megalapozza például, ha olyan leletet készít, amely alkalmatlansága folytán nem ad alapot arra következtetésre, hogy a betegnek jó- vagy rosszindulatú daganatos megbetegedése van, és ezért a szükséges terápia megkezdésére késedelemmel kerül sor, ami a gyógyulás esélyét csökkentette [7].

7.1.4.1.6 A kártérítés funkciói

a) reparációs funkció

A teljes kár megtérítése a károsult számára.

b) prevenció funkció

A társadalom számára üzenetet közvetít, milyen jogkövetkezményekkel kell számolni annak, aki kárt okoz.

7.1.4.1.7 A kártérítés módja

A károkozó a kárt pénzben köteles megtéríteni, kivéve, ha a körülmények a kár természetben való megtérítését indokolják.

A kártérítés **pénzbeni** vagy **természetbeni** lehet.

A **pénzbeni kártérítés** lehet:

- egy összegű
- járadék

A jövőben rendszeresen felmerülő károk megtérítésére a bíróság időszakonként visszatérően előre fizetendő, meghatározott összegű járadékot is meghatározhat.

A kárért felelős személy a pénzbeli kártérítéssel a károsultat olyan helyzetbe köteles hozni, mintha a kár egyáltalában nem következett volna be. Ha pl. a károsult kára valamelyik végtagjának az elvesztéséből ered, a kárért felelős személy a kártérítési felelőssége körében köteles viselni azt a költséget, amivel a károsultat ért személyi hátrány a legteljesebb mértékben kiküszöbölhető és ezáltal a károkozás előtti - az eredeti állapothoz legjobban hasonlítható - helyzet megteremthető. A károsult ezért megalapozottan követelheti a kereskedelmi forgalomban elérhető művég-

¹² Eütv. 7. § (2)

tagok közül annak a beszerzését, amelyik az elvesztett vétagot a legteljesebb mértékben alkalmas pótolni¹³.

Az általános kártérítés

Ha a kár mértéke nem állapítható meg, a károkozásért felelős személy olyan összegű kártérítés megfizetésére köteles, amely a károsult kárának a kiegyenlítésére alkalmas.

A kártérítés a károsodás bekövetkeztekor nyomban esedékes.

A jövedelempótló járadék

Akinek munkaképessége a károkozás folytán csökkent, akkor követelhet jövedelempótló járadékot, ha **a káreset utáni jövedelme az azt megelőző időszak jövedelmét neki fel nem róható okból nem éri el.**

A jövedelempótló járadékot a munkaképesség-csökkenés és a bekövetkezett jövedelemkiesés mértékének együttes vizsgálata alapján kell meghatározni.

A károsult jövedelemkiesését a károsodást megelőző egy évben elért havi átlagjövedelmének alapulvételével kell meghatározni. Ha a károsodást megelőző egy évben a jövedelemben tartós változás következett be, a változás utáni jövedelem átlagát kell figyelembe venni. Ha így nem határozható meg, az azonos vagy hasonló tevékenységet végző személyek havi átlagjövedelmét kell alapul venni.

A jövedelemkiesés meghatározásánál figyelembe kell venni azt a jövőbeli változást is, amelynek bekövetkezésével számolni lehet.

A jövedelemkiesés meghatározásánál nem vehető figyelembe az a jövedelem, amelyet a károsult munkaképességének csökkenése ellenére rendkívüli munkateljesítménnyel ér el.

A tartást pótló járadék

Tartást pótló járadéknak van helye a káro-

kozás folytán meghalt személlyel szemben tartásra jogosult részére. A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére abban az esetben is köteles, ha magatartásának e következménye nem volt előrelátható.

A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére akkor is köteles, ha a meghalt személy tartási kötelezettségének megszegésével nem nyújtotta ténylegesen a tartást, vagy a járadékot igénylő a tartási igényét menthető okból nem érvényesítette.

A tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni.

A járadék mértékének meghatározásánál értékelni kell, ha a járadékot igénylő neki felróható okból nem rendelkezik megfelelő jövedelemmel, továbbá, hogy érvényesíthet-e követelést azokkal szemben, akik az ő tartására a meghalt személlyel egy sorban voltak kötelesek.

A járadék számítására egyebekben a jövedelempótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

7.1.4.2 Veszélyes üzemi felelősség¹⁴

Aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat, köteles az ebből eredő kárt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt olyan elháríthatatlan ok idézte elő, amely a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül esik.

Az a tevékenység jár fokozott veszéllyel, amely jellegénél fogva nagyszámú, illetve súlyos – jellemzően az életet, a testi épséget, egészséget károsító – károkozás veszélyével jár. Az egészségügyben a technológia fejlődésével egyre több a műszer-, eszközparkkal végzett tevékenység, amely a tevékenység folytatójának kismértékű hibája esetén is jelentős károkat eredményezhet. Önmagában azonban ezen berendezések használata nem minősül veszélyes üzemnek csak abban az

¹³ BDT2012. 2729

¹⁴ Ptk. 6:535. – 6:537. §

esetben, ha a használathoz további kockázat kapcsolódik¹⁵.

Például, ha a beteget a műtét előtt alkoholos vegyszerrel fertőtlenítik és a műtét közben elektromos kés használata történik, az egyidejű használat miatt veszélyes üzemnek minősül¹⁶.

A veszélyes üzemi felelősség a szubjektív alapú általános felelősségi alakzathoz képest a fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytató terhére objektív alapú felelősséget hoz létre.

A fokozott veszéllyel járó tevékenység folytatójának (üzemben tartójának) az minősül, akinek érdekében a veszélyes üzem működik. Ha a veszélyes üzemnek több üzembentartója van, őket közös károkozónak kell tekinteni.

A károsulti közrehatás szabályai

Az üzembentartónak nem kell megtérítenie a kárt annyiban, amennyiben az a károsult felróható magatartásából származott. A kármegosztásnál a tevékenység fokozottan veszélyes jellegét az üzembentartó terhére kell figyelembe venni.

A fokozott veszéllyel járó tevékenység fogalmához tartozó kör a technika fejlődésével bővül, ezért a bíróságnak egyedileg kell eldöntenie, hogy az adott ügyben vizsgált tevékenység fokozott veszéllyel jár-e¹⁷.

Ha az orvosi beavatkozás során elszenvedett egészségkárosodás oka a beavatkozáshoz használt orvosi berendezés műszaki meghibásodása, a felelősség megállapítására a fokozott veszéllyel járó tevékenységgel okozott kár megtérítésének szabályait kell alkalmazni, ezért a felróhatóság hiányára hivatkozással a károkozó nem mentesülhet¹⁸.

7.1.5 Személyiségi jogsértések

A károkozó magatartás sokszor a személyiségi jogok megsértéséért való felelősséget is

jelent. A károsult által elszenvedett vagyoni hátrányok mellett jelen van a személyiségi jogok megsértéséből származó hátrány is (ebben az esetben nincs kár, az okozott hátránytól függetlenül igényt alapoz meg). A károsultnak csak a jogsértés tényét kell igazolnia.

A személyiségi jogok megsértését szerződésszegés, illetve szerződésen kívüli (deliktuális, veszélyes üzemi) károkozás is eredményezheti.

A személyiségi jogok felsorolását a Ptk. tartalmazza (nem taxatív jelleggel). A nem vagyoni kártérítést felváltó sérelemdíj jelentősen módosította az igényérvényesítést szabályait is.

A személyiségi jogok sérelmét jelenti különösen¹⁹

- az élet, a testi épség és az egészség megsértése;
- a személyes szabadság, a magánélet, a magánlakás megsértése;
- a személy hátrányos megkülönböztetése;
- a becsület és a jóhírnév megsértése;
- a magántitokhoz és a személyes adatok védelméhez való jog megsértése;
- a névviseléshez való jog megsértése;
- a képmáshoz és a hangfelvételhez való jog megsértése.

Ahogy az láthattuk, az egészségügyi szolgáltatók jellemzően az élethez, testi épséghez, egészséghez fűződő jogot sértik meg, amelynek következménye kártérítés általában.

Sérelemdíjat az emberi méltósághoz, a magánélethez, a diszkriminációmentes elbánáshoz és a személyes adatok védelméhez való jog megsértése valósíthat meg.

Az emberi méltósághoz való jog egy keret, amely az egyes személyiségi jogok felett helyezkedik el. Az emberi méltósághoz való jo-

¹⁵ Fejér Megyei Bíróság 6.P.20.419/2005.

¹⁶ LB Pf. III.25.423/2002

¹⁷ BH2002. 306.

¹⁸ BDT2016. 3459.

¹⁹ Ptk. 2:43. §

got az Eütv. betegjogként is nevesíti. Megsértése megvalósulhat, ha pl. az egészségügyi dolgozók nem megfelelő tisztelettel beszélnek a beteggel, ha hátrányos megkülönböztetést alkalmaznak, ha nem tájékoztatják megfelelően, ha téves diagnózist állítanak fel, vagy a dokumentációt hiányosan vezetik.

A felelősség nem objektív, tehát az egészségügyi szolgáltató mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

A **magánélethez való jog** kiegészítő jellegű, hézagkitöltő szerepet játszik, a többi jog is ehhez kapcsolódik, majdnem teljesen lefedi.

A **diszkriminációmentes elbánáshoz való jog** az egyenlő bánásmód követelményéből vezethető le. Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (a továbbiakban Ebktv.) kimondja, hogy a Magyarország területén tartózkodó természetes személyekkel és azok csoportjaival, valamint a jogi személyekkel és a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekkel azonos tisztelettel, körültekintéssel és az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell eljárni²⁰.

Az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátással összefüggésben érvényesíteni kell különösen az egészségügyi szolgáltatásnyújtás, ezen belül

- a betegségmegelőző programokban és a szűrővizsgálatokon való részvétel,
- a gyógyító-megelőző ellátás,
- a tartózkodás céljára szolgáló helyiségek használata,
- az élelmezési és egyéb szükségletek kielégítése

során²¹.

Az Eütv. szintén tartalmazza, hogy minden betegnek joga van az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő ellátáshoz.

Az egyenlő bánásmód követelményének megsértése **csak abban az esetben állapítható meg, ha a beteg valamely – az Ebktv. által tartalmazott – védett tulajdonsága szenved sérelmet**. Az indokolatlan várakoztatás még ha jogsértőnek is minősül, akkor sem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését, ha valamely védett tulajdonság sérelme nem valósul meg²³.

A **személyes adatok védelméhez való jog** érvényesülését az Infotv. hivatott biztosítani. Az Infotv. az egészségi állapotra vonatkozó adatokat különleges adatoknak minősíti²⁴. A további speciális szabályokat az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eatv.) határozza meg, így a védendő adatok körét is.

Előfordulhat, hogy a károkozó magatartás vagyoni kárt keletkeztet, emellett személyiségi jogot is sért. A vagyoni kár és sérelemdíj iránti igény párhuzamosan is érvényesíthető. Sérelemdíj iránti igényt alapozhat meg pl. a hozzátartozó elvesztése.

7.2 Egészségügyi szolgáltatások egyes felelősségi alakzatai [8]

7.2.1 Összegzés a felelősségről

Lényeges kiemelni, hogy az egészségügyi szolgáltatások felelősségi alakzatai az alábbi pontokon alapulnak (összefoglalóan).

1. A beteg és az egészségügyi szolgáltató közt szerződés jön létre (**kezelési szerződés**), amely atipikus megbízási szerződésnek minősül.

Alapvetően a felek mellérendeltségén alapul, de vannak speciális elemei:

- egészségügyi szolgáltató nem dönthet úgy, hogy nem köt szerződést (ellátási kötelezettség),
- a betegnek nincs korlátlan utasítási

²⁰ Ebktv. 1. §.

²² Eütv. 7. § (1)

²⁴ Info tv. 3. §

²¹ Ebktv. 25. §

²³ Kúria, Pfv. IV. 20.503/2013.

- joga a megfelelő szakértelem hiányában,
- díjazás az egészségbiztosítási rendszeren keresztül történik,
 - a mellékkötelezettségek fontosak: beteg önrendelkezési jogának biztosítása, egészségügyi dokumentáció, adatvédelemre vonatkozó rendelkezések.
2. A kezelési szerződés **gondossági kötelelem**, amelynek mércéje az egészségügyi szolgáltatótól elvárt gondosság tanúsítása.
 3. Vannak olyan **speciális egészségügyi szolgáltatások**, amely a gondossági kötelelem mellett eredménykötelmet is jelent (pl. fogpótlás).
 4. Az egészségügyi szolgáltatásokat **általában a beteg saját döntése alapján** veszi igénybe.
 5. Az **egészségügyi kártérítés alapja** a kezelési szerződés megszegése. Az orvos és a beteg között eleve szerződéses kapcsolat áll fenn tehát és nem a károkozással jön létre köztük a jogviszony. A szerződésszegés akkor történik, ha a szolgáltatás nem felel meg a beteg érdekeinek és akaratának, a szerződéssel elérni kívánt célnak.
- 6. Az egészségügyi szolgáltatások kártérítésének feltételei:**
- a. jogellenes károkozó magatartás (amelyre a beteg beleegyezése nem terjed ki)
 - b. kár (tényleges költség, elmaradt vagyoni előny)
 - c. okozati összefüggés a kettő közt (károsultnak kell bizonyítani)
 - d. felróhatóság (az adott helyzetben elvárható magatartás tanúsítása)
7. Az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért **az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel**, illetve helytállással.
 8. Ha a törvény alapján **az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelőssé-**

gére nyújtott egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik felelősséggel, illetve helytállással.

9. Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a **Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait** kell megfelelően alkalmazni (annak ellenére, hogy szerződésszegés történt).

10. Mentésülés a felelősség alól csak a felróhatóság hiányában, tehát akkor lehetséges, ha a kárt az ellenőrzési körön kívüli körülmény okozta (pl. vis maior), ez a körülmény a szerződéskötés időpontjában nem volt előre látható és nem volt elvárható a szerződésszegő féltől, hogy ezt a körülményt elkerülje vagy elhárítsa.

Az egyes felelősségi alakzatokra vonatkozó szabályok.

7.2.2 Felelősségtípusok

1. Büntetőjogi felelősség
2. Államigazgatási felelősség
3. Munkajogi felelősség
4. Polgári jogi felelősség
5. Etikai felelősség

Az egészségügyi szolgáltatások során többféle felelősség is felmerülhet. Az egyes felelősségi alakzatok csoportokba sorolhatók attól függően, hogy milyen jogág tartalmaz arra nézve rendelkezéseket.

7.2.2.1 Büntetőjogi felelősség

A büntetőjogi felelősség jelentős mértékben eltér a magánjogi felelősségtípektől.

A legszembetűnőbb különbség **a felelősségre vonás céljában** érhető tetten, hiszen a büntetőjogi felelősségre vonás az elkövető

megbüntetésére, illetve a hasonló cselekmények megelőzésére irányul, míg a magánjogi felelősség a károsultat ért károk megtérítését, a helyreállító jelleget (reparációt) helyezi középpontba amellet, hogy nyilván prevenció célokat is szolgál.

A Btk. élet, testi épség és egészség elleni bűncselekményekről szóló XV. Fejezete több olyan tényállást tartalmaz, amely összefügghet az egészségügyi tevékenységgel, így:

- emberölés;
- öngyilkosságban közreműködés;
- magzatelhajtás;
- testi sértés;
- foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés

Az 1998-ban új fejezettel bővült a hazai büntetőjog szabályanyag, mely rendelkezések jelenleg a Btk. az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények című XVI. fejezetében szerepelnek.

E tényállások az emberi élet, illetve a beteget megillető jogok mellett az emberi magzatot, embriót, ivarsejtet, génállományt és a holttestet is védelemben részesítik. Fontos közös jellemzőjük pedig, hogy **az itt megjelölt cselekmények nem büntetendők, amennyiben az Eütv.-ben meghatározott célból végzik őket.**

E speciális törvényi tényállások a következők:

- beavatkozás az emberi génállományba;
- emberi ivarsejt tiltott felhasználása;
- születendő gyermek nemének megválasztása;
- emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése;
- embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése;
- genetikailag megegyező emberi ivadék létrehozása;
- emberi test tiltott felhasználása.

A leggyakoribb tényállás részletes bemutatására kerül sor a továbbiakban.

7.2.2.2 A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés helye a Btk. rendszerében

A hatályos Btk. a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállását az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekmények körében rögzíti.

A rendelkezéssel védett jogi tárgy ennek megfelelően az emberi élet, testi épség, illetve egészség. Fontos viszont, hogy bár az e fejezetben szabályozott bűncselekmények egy része eredményként a sérelmet szenvedett személy sérülésének vagy halálának a tényleges bekövetkeztét követeli meg, a fejezet bizonyos feltételek mellett a veszélyhelyzet előidézéséig tágítja a büntetőjogi jogkövetkezménnyel fenyegetett magatartások körét.

Minthogy az orvosi tevékenység a beteg egészségének megőrzésére, egészségi állapotának javítására, illetve gyakran az életveszély elhárítására irányul, az élet, testi épség és egészség veszélyeztetettsége akkor is felmerülhet, ha az ellátásban résztvevők a szakmai szabályok maradéktalanul betartva végzik tevékenységüket. Az egészségügyi ágazatban irányadó foglalkozási szabályok – a tevékenység sajátosságaiból adódóan – nem a munkavégzés „hatókörében” tartózkodó személyeket védik, hanem azt, akit a kezelés ténylegesen érint.

7.2.2.2.1 A bűncselekmény alanya

Az egészségügyi dolgozó, aki az adott foglalkozás szabályainak hatálya alatt áll.

A Btk. szövegezése egyértelművé teszi, hogy bárki alannyá válhat, aki szakképzettséget igénylő foglalkozást folytat, függetlenül attól, hogy egyébként jogosult-e erre vagy sem.

Az egészségügyi szakképzési rendszerről szóló 162/2015 (VI. 30.) Korm. rendelet 3. § (6), illetve (7) bekezdései értelmében a szakorvosjelölt tevékenységét szakorvos (tutor) felügyeli, ebből az következik, hogy a jelöltnek a tutor ellenőrzési körébe eső tevékenységéért a tutor felel. Hasonló következtetés vonható

le az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 10. § (1) bekezdésében²⁵ foglaltak alapján.

7.2.2.2.2 Jogi tárgy

Az élet, testi épség és egészség, mint védett jogi tárgyak kiemelt fontossággal bírnak, éppen ezért a jogalkotó fokozott védelmet biztosít, a felelősség határait előrébb hozza és már a sérelem bekövetkezésének veszélyét előidézõ magtartásokat is büntetni rendeli.

7.2.2.2.3 Elkövetési tárgy

A bûncselekmény elkövetési tárgya, - ebben az esetben passzív alanyról beszélhetünk - bárki más (vagy mások) lehet(nek).

Passzív alany csak élõ ember lehet, tekintet nélkül nemére, korára.

Abban az esetben, ha valaki a foglalkozása szabályainak megszegésével önmagát veszélyezteti, nem valósítja meg a tényállást.

Akkor sem valósul meg a bûncselekmény, ha közös foglalkozási tevékenység gyakorlása során együttes szabályszegésükkel önmagukat és egymást is veszélyeztetik az elkövetõk.

7.2.2.2.4 Elkövetési magatartás

A bûncselekmény elkövetési magatartása **a foglalkozási szabályszegés**.

Irreleváns, hogy az adott tevékenységhez szükséges-e valamilyen végzettség, hogy főállásban vagy mellékállásban, netán önkéntesen végzi azt valaki, hogy ellenszolgáltatásért vagy ingyenesen végzi.

- Annak megítélésével kapcsolatban, hogy az ellátást végzõ orvos szabálysze-

rûen járt-e el az Eütv. 129. § (1)-(2) bekezdése fekteti le az alapokat.

- Rendelkezik a gyógymód megválasztásának szabadságáról, ugyanakkor annak korlátairól is. Azaz, az orvos szabadon választhatja meg a vizsgálati és terápiás módszert, viszont annak
- tudományosan elfogadottnak kell lennie,
- nem ütközhet a hatályos jogba,
- szükséges, hogy a beteg hozzájáruljon a kezeléshez, illetve, hogy
- a beavatkozás kockázata kisebb legyen, mint a beavatkozás elmaradásával járó kockázat és
- a kockázat vállalására alapos ok legyen.

Foglalkozási szabályszegés abban az esetben állapítható meg, ha az orvos a tevékenységét nem szabályszerûen (lege artis) végezte. Azaz, **orvosi műhibáról van szó akkor, ha a betegség gyógykezelése, a sérülés ellátása vagy mûtéti beavatkozás során az orvosi foglalkozással kapcsolatos orvostudományi szabályok szerinti eljárást megsértik.**

7.2.2.2.5 Eredmény

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés eredmény bûncselekmény. A bûncselekmény megvalósulásához **az eredmény bekövetkezése is szükséges**.

A bûncselekmény alaptényállásának eredménye **más vagy mások életének, testi épségének, egészségének közvetlen veszélyeztetése, illetve testi sértés okozása** lehet.

²⁵ 10. § (1) A szakorvos jelölt felügyeletének típusai az ügyeleti ellátás keretében:

- a) személyes jelenlét mellett végzett felügyelet: a felügyeleti tevékenység az adott szakterületnek megfelelő szakvizsgálóval rendelkező szakorvos személyes jelenlétével biztosított;
- b) telefonos elérhetőség melletti felügyelet: a felügyeleti tevékenység az adott szakterületnek megfelelő szakvizsgálóval rendelkező szakorvos folyamatos telefonos rendelkezésre állásával, telefonos konzultáció lehetőségének biztosításával valósul meg;
- c) behívásos rendszer keretében megvalósított felügyelet: az adott szakterületnek megfelelő szakvizsgálóval rendelkező szakorvos folyamatos rendelkezésre állásával, telefonos konzultáció biztosításával, szükség esetén személyes megjelenés legfeljebb 40 percen belüli biztosításával megvalósított felügyelet.

Veszélyről abban az esetben van szó, ha a sérelem ugyan még nem következett be, de annak reális lehetősége fennáll.

A bírói gyakorlat több esetben is rámutatott arra, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapíthatóságához szükséges az, hogy az eredmény, vagyis legalább a konkrét veszélyhelyzet bekövetkezzen.

Nem állapítható meg foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés, ha az orvos a beavatkozás során ugyan megszegi a foglalkozása szabályait, de ez a beteg életét, testi épségét, egészségét nem veszélyeztette.

Az alaptényállás sértő eredménye a **testi sérítés okozása**. A testi sérülés lehet **8 napon belül** és **azon túl gyógyuló** is, ennek a büntetés kiszabásánál lesz jelentősége.

Abban az esetben, ha a testi sérítés **maradandó fogyatékossgot vagy súlyos egészségromlást okoz**, az már a minősített esetek közé tartozik.

Nem elegendő a foglalkozási szabályszegés és az eredmény bekövetkezése, szükséges, hogy **okozati összefüggés legyen** kimutatható a kettő között.

Nem állapítható meg okozati összefüggés, ha a foglalkozási szabályszegés nem releváns oka az eredmény bekövetkezésének.

Abban az esetben sem áll fenn okozati összefüggés, ha az eredmény objektíve nem volt elhárítható, azaz a szabályszegő magatartás nélkül is ugyanúgy bekövetkezett volna.

Kiterjed annak az orvosi végzettséggel nem rendelkező, magát bioenergetikusnak tekintő terheltnek a szándéka a veszélyhelyzet előidézésére és elköveti a foglalkozás körében elkövetett - halált okozó - veszélyeztetés büntettét, aki az általa kezelt gyermek veszélyeztetett helyzete, orvosi ellátást igénylő

állapota ellenére ahelyett, hogy orvosi kezelést javasolt volna, gyermekorvos bevonása nélkül maga állított fel téves diagnózist, és az éheztetés következtében előállott veszélyhelyzetet (amely orvoslására vállalkozott) fenntartotta ahelyett, hogy megszakította volna [2012. évi C. tv. 165. § (1) bek., (2) bek. b) pont, (3) bek. II. ford.].

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége kapcsán az orvosi tevékenység esetében nem csak a „közvetlen gyógyítással” összefüggő foglalkozási szabályok megsértése alapozza meg a bűnösséget. Az orvosi tevékenységgel ténylegesen összefüggő, a beteg gyógyulását, és így a közvetlen veszély elhárítását szolgáló egyéb szabályok megszegése - mint a házi orvos számára nyitva álló, a kezelés kikényszerítését szolgáló eszköz, a bejelentési kötelezettség elmulasztása a gyermekjóléti szolgálatnál - is alkalmas a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye megállapítására [9].

A törvényi tényállásban megkövetelt közvetlen veszély nem kizárólag tevőleges magatartás eredménye lehet, megvalósítható mulasztással is, amikor az elkövető tétlen (passzív) marad. Ez a kötelezettség nem teljesítését, a megkövetelt akaratlagos magatartás hiányát jelenti [2012. évi C. tv. 165. § (1) bek.].

7.2.2.3 Az emberölés elhatárolása az élet és testi épség elleni egyéb bűncselekményektől²⁶

Magyarország Alaptörvényének II. Cikke alapvetésként rögzíti, hogy mindenkinek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.

Az emberi élet kiemelt - alkotmányos, s erre épülően büntetőjogi védelmet élvező - érték. Az élet elvételét eredményező bűncselekmények körében kiemelkedő veszélyességű a szándékos emberölés, amelynek közvetlen tárgya: az emberi élet.

²⁶ 3/2013. Büntető jogegységi határozat - az élet és testi épség büntetőjogi védelméről

Az emberölés bűncselekménye aktív magatartással (tevéssel) és mulasztással egyaránt megvalósítható.

Mulasztással elkövetett emberölésről van szó viszont egyfelől akkor, amikor a halálhoz vezető ok-okozati folyamat az elkövető magatartásától függetlenül indult ugyan meg, s az elkövető ezt fel is ismerte, de bekövetkezésének megakadályozását - bár arra kifejezett jogszabályi (családjogi, munkajogi, kötelmi jogi) vagy az elkövető és a sértett között fennálló kapcsolatra tekintettel erkölcsi alapon nyugvó kötelezettsége állt fenn és a súlyos következmény elhárítására reális lehetősége is lett volna - szándékosan, a halál beálltát kívánva vagy azíránt közömbösséget tanúsítva, elmulasztotta. Ugyanígy mulasztással megvalósított emberölés az is, amikor az elkövető mulasztása indítja el azt az okfolyamatot, amely a sértett egészségi állapotának fokozatos romlását, végül a halálát eredményezi, feltéve természetesen, hogy az elkövető ezt az előre felismert következményt kívánta vagy abba belenyugodott.

A gyakorlatban az emberölés büntettének kísérlete és az életveszélyt okozó testi sértés büntettének; a halálos eredmény bekövetkezése esetén pedig a szándékos emberölés és a halált okozó testi sértés büntettének elhatárolása okoz nehézséget.

Minthogy az említett bűncselekmények mindegyike szándékos elkövetési magatartással valósul meg, elhatárolásuk az elkövetőnek a cselekmény véghezvitele időpontjában fennálló konkrét tudattartalma alapján történhet.

Az emberölés, illetőleg ennek kísérlete esetén az elkövető tudata átfogja a sértett halála bekövetkezésének lehetőségét, és ezt kívánja, vagy ebbe belenyugszik. Ezzel szemben az életveszélyt okozó testi sértés, valamint a halált okozó testi sértés esetében az elkövető szándéka csupán testi sérülés előidézésére irányul. Az életveszélyt okozó testi sértésnél a szándék kiterjedhet az eredményre, de lehetséges e vonatkozásban a gondatlanság is,

a halált okozó testi sértés esetén viszont az eredmény tekintetében csak gondatlanság állhat fenn. Ez utóbbi bűncselekmény kapcsán az elkövető tudatában - a tőle elvárható figyelem, körültekintés elmulasztása miatt - fel sem merül a halálos eredmény bekövetkezésének a lehetősége, vagy ha igen, azt nem kívánja, nem nyugszik bele abba, hanem könnyelműen bízik az elmaradásában.

A Btk. 164. §-a (8) bekezdésének I. fordulatában meghatározott életveszélyt okozó testi sértés nem „tisztá” veszélyeztetési bűncselekmény, mert az elkövetési magatartás csak az érintett egyik jogtárgyat - az emberi életet - veszélyezteteti, a másik jogtárgyat - a testi épséget - viszont ténylegesen sérti.

Az életveszély fogalmilag a halál bekövetkezésének a reális lehetőségét jelenti, de nem azonosítható a halál szükségszerű beállásának a lehetőségével. Az előbbiről akkor van szó, ha a testi sértés folytán megindult az az okfolyamat, amely a halál bekövetkezéséhez vezethet, de rendszerint fennáll az életveszély megszüntetésére, illetőleg a halál elhárítására alkalmas beavatkozás lehetősége is. A hírközlés, a közlekedési hálózat, az egészségügyi ellátás és szolgálat, valamint az orvostudomány jelenlegi fejlettségére tekintettel ma már többnyire nem a „véletlenül” múlik az életveszély tényleges elhárítása. Mindez a társadalmi tudatban is általánosan ismert.

A gondatlanságból elkövetett - életveszélyt okozó - testi sértés vétsége csupán a bűnösséget érintően tér el a büntetti alakzattól. Az elkövető ugyanis testi épséget sértő szándék nélkül cselekszik, s magatartásának lehetséges - testi épség vagy egészség megsértését eredményező - következményeit a tőle elvárható figyelem, körültekintés elmulasztása miatt nem látja előre, vagy előre látja ugyan, de könnyelműen bízik az eredmény elmaradásában.

Halált okozó testi sértés valósul meg; ha az elkövető szándékos cselekménye testi sértés előidézésére irányul, de a magatartással okozati összefüggésben a sértett halála is

bekövetkezik, viszont az elkövetőt a halálos eredmény tekintetében csak gondatlanság terheli. Amennyiben az elkövetőt nem vezet testi épséget sértő szándék, de a magatartás okozatos következménye a passzív alany halála: csak a gondatlanságból elkövetett emberölés megállapítása jöhet szóba, feltéve, hogy az elkövetési magatartást a gondatlanság ismérve jellemzi.

A halált okozó testi sértés elkövetési magatartása szempontjából közömbös, hogy az elkövető a testi sértés alapesetére, minősített esetére vagy éppen életveszély okozására irányuló szándékkal valósítja-e meg a cselekményt. Az elkövetési magatartás és a bekövetkezett halál között az okozati összefüggés akkor állapítható meg, ha a testi sértési cselekmény indította el vagy mozdította elő azt az okfolyamatot, amely a halál bekövetkezéséhez vezetett. Végül a halálos eredmény viszonylatában a bűnösség a gondatlanság bármely formájában fennállhat.

7.2.2.4 Magzatelhajtás

Btk. 163. § (1) Aki más magzatát elhajtja, bűntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtást

- a. üzletszerűen,
- b. az állapotos nő beleegyezése nélkül vagy
- c. súlyos testi sérülést vagy életveszélyt okozva

követik el.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzatelhajtás az állapotos nő halálát okozza.

(4) Az a nő, aki magzatát elhajtja vagy elhajtja, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A magzatelhajtás bűncselekményének fogalma alá kizárólag a terhességnek mesterséges és jogellenes megszakítása tartozik. A terhesség mesterséges megszakítása minden

8. táblázat: A polgári jogi és a büntetőjogi felelősség összehasonlító elemzése

	<i>Polgári jogi felelősség</i>	<i>Büntetőjogi felelősség</i>
Alanya	egészségügyi szolgáltató	foglalkozási szabály megszegésével gyanúsított orvos
Felelősség alapja	felróhatóság	bűnösség
Jogkövetkezmény	vagyoni kártérítés, sérelemdíj, eltiltás a további jogsértéstől	akár szabadságvesztés, foglalkozás gyakorlásától eltiltás
Eredmény	tényleges kár keletkezése	a foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben álló közvetlen veszélyhelyzet fennállása
Bizonyítási teher	exkulpációs felelősség: a károsult bizonyítja a kárt, a jogellenességet és az okozati összefüggést, a károkozó pedig kimentheti magát, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott	vádló (ártatlanság vélelme)
Tényállások	a polgári jog általánosságban tiltja a károkozást	a büntetőjog taxatívén sorolja fel a felelősségre vonás alapját képező törvényi tényállásokat

esetben veszélyezteti a terhes nő egészségét, előfordul, hogy az életét is, mivel minden esetben fennáll a fertőzés veszélye, továbbá hátrányosan befolyásolja a nő jövőbeni fogamzási képességét, illetve a terhesség kihordásának lehetőségét. Ezek a veszélyek fokozottan jelentkeznek a jogellenes magzatelhajtások esetében, ezért a magzatelhajtás büntetőjogi tényállással tételének egyik indoka a terhes nő testi épségének, egészségének a védelme. A másik ok, hogy a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. A méhmagzat fejlettségi foka a bűncselekmény megvalósulása szempontjából közömbös.

7.2.3 A polgári és büntető jogi felelősség összevetése

A két felelősségi szint között több különbség is található.

Elsősorban az, hogy a büntetőjogi felelősségre vonás esetében a foglalkozási szabály megszegésével gyanúsított orvosokat vonják felelősségre, míg a polgári eljárás során az intézmény ellen folyik a per és ez utóbbi kötelese helytállni a felmerülő károk tekintetében.

A büntetőeljárásban érintett orvos adott esetben szabadságvesztéssel büntethető, míg a polgári perben az alperesnek csupán vagyoni és nem vagyoni jellegű helytállással (kártérítés, sérelemdíj) kell számolnia.

Ezen kívül a büntetőjogi felelősségre vonáshoz elég lehet a veszélyhelyzet kialakulása, míg a polgári jogi felelősségre vonás esetében követelmény a kár keletkezése.

Szintén fontos különbség, hogy a büntetőeljárás során az ártatlanság vélelméből indul ki a bíróság, és az ügyészi oldal feladata a bizonyítás, míg a polgári eljárásnál a felperes feladata a kár bekövetkezésének és annak mértékének bizonyítása, az alperes pedig bizonyítja

azt, hogy a magatartása során se felróhatóságot, se jogellenességet nem tanúsított.

7.2.4 Büntetőjogi tényállások az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények körében²⁷, valamint további tényállások

A büntető törvénykönyv 2021. január 1-től kiegészült az Eszjtvt. hatályba lépésére tekintettel a korrupciós bűncselekmények közt a vesztegetés tényállásában a hálapénzre vonatkozó rendelkezésekkel [10]. Ennek részleteit másik fejezetben tárgyaljuk.

A Btk.-ban található tényállások lényegét az alábbiakban foglaljuk össze. A büntetési tételek ismertetésétől eltekintünk.

Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények 1998-ban kerültek a Btk.-ba. A modern orvostudomány fejlődése olyan távlatokat nyit meg az orvosbiológiai kutatások, illetőleg a genetika előtt, amelyek a hagyományos orvoslásban ismeretlenek voltak. Ugyanakkor nem csak a gyógyítás és a kutatás lehetőségei tágultak ki, de ezzel együtt annak veszélye is fennáll, hogy ezeket a modern orvosbiológiai eszközöket visszaélészerűen alkalmazzák, illetőleg a nem kívánt célok érdekében használják fel.

Az Eütv. VIII. Fejezete tartalmazza az emberen végzett orvostudományi kutatások szabályait, a IX. Fejezet szabályozza az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, az embriókkal és az ivarsejtekkel végzett kutatásokat, a XI. Fejezet pedig a szerv- és szövetátültetés szabályait. A tényállások megszövegezésekor az Eütv. VIII-IX. és XI. Fejezetein túlmenően figyelemmel kellett lenni az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 1996. november 19-én elfogadott az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezményre.

²⁷ Btk. XVI. fejezet 168. § - 175. §

A törvény a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása alcím alatt helyezi el az ún. klónozást. Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértését az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmény című fejezet tartalmazza. Mindezek alapján e fejezetet az alábbi bűncselekmények alkotják:

- beavatkozás az emberi génállományba,
- emberi ivarsejt tiltott felhasználása,
- születendő gyermek nemének megváltoztatása,
- emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése,
- embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése,
- genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása,
- emberi test tiltott felhasználása.

7.2.4.1 Beavatkozás az emberi génállományba

7.2.4.1.1 Beavatkozás az emberi génállományba alapeset

aki az emberi vagy magzati génállományon, illetve emberi embrió génállományán annak megváltoztatására irányuló beavatkozást végez, büntett követ el.

Minősített esete: a beavatkozás a génállomány megváltoztatását idézi elő.

A bűncselekmény jogi tárgya az emberi génállomány, a magzat vagy az emberi embrió génállomány jogellenes beavatkozással szembeni védelme.

Az Eütv. 162. § kimondja, hogy az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás **kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból** és - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, **ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai**

állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja. Az Eütv.-ben meghatározott beavatkozási lehetőségeken kívül minden olyan beavatkozás tilos, amely az ember, a magzat, az emberi embrió génállományának megváltoztatására irányul.

A bűncselekmény alapesetének megvalósulásához a beavatkozásnak olyannak kell lennie, amely ténylegesen alkalmas arra, hogy a génállomány megváltozzék. Ha a génállományban a beavatkozás miatt változás állt be, úgy a bűncselekmény minősített esete valósul meg.

Az Eütv. idézett rendelkezései nem minden esetben tiltják a génállomány megváltoztatását, a megelőzési, kórismézési, illetőleg gyógykezelési indokból végrehajtott beavatkozást lehetővé teszik. Az Eütv. által engedélyezett céllal történő beavatkozás ezért egy, a törvény engedélye alapján fennálló **büntethetőséget kizáró ok.** Így a Btk. 24. §²⁸ alapján nem büntethető, aki az embriónak az Eütv. 182. § (1) bekezdésében foglaltaktól különböző genetikai jellemzőit **a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon változtatja meg.**

7.2.4.1.2 Emberi ivarsejt tiltott felhasználása

Aki halottból vagy halott magzatzól származó ivarsejtet emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, büntett követ el.

Aki emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétséget követ el.

Az emberi ivarsejt tiltott felhasználásának jogi tárgya az Eütv. 166. §-ának (1) bekezdésében felsorolt **reprodukciós eljárások tör-**

²⁸ 24. § Nem büntetendő az a cselekmény, amelyet jogszabály megenged, vagy büntetlennek nyilvánít.

vényben biztosított rendje. Ennek érdekében a törvény büntetendő cselekménynek nyilvánítja a 166. § (3) bekezdésében meghatározott alapvető szabály megszegését, vagyis azt, **ha valaki halottból vagy halott magzatból származó ivarsejtet használ fel emberi reprodukcióra irányuló eljáráshoz.**

7.2.4.1.3 Születendő gyermek nemének megválasztása

Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, büntettet követ el.

Az Eütv. 182. § (1) bekezdése értelmében **az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.** A törvény e törvényi rendelkezés megsértését rendeli büntetni.

Minden, az Eütv. 182. § (1) bekezdésében írt cél hiányában végzett olyan beavatkozás, amely az utód nemének megválasztására irányul, bűncselekményt valósít meg.

Az Eütv. rendelkezésére figyelemmel a Btk. 24. § alapján nem valósul meg bűncselekmény, ha a születendő gyermek neme megválasztásának célja a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerése vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzése.

7.2.4.1.4 Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése

Aki emberen orvostudományi kutatást engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően végez, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Az Eütv. VIII. fejezete rendelkezik az emberen végzett orvostudományi kutatások legfontosabb anyagi jogi és eljárási szabályairól. A kutatások szakmai feltételeit és részletes szabályait a miniszter - az Egészségügyi Tu-

dományos Tanács véleményének figyelembevételével - rendeletben állapítja meg. Az emberen végezhető kutatás szabályai megszegésének jogi tárgya **az orvostudományi kutatás biztonságának a rendje.**

A kutatás végzésének általános feltételeit az **Eütv. 159. §-a** határozza meg. A törvény ennek megfelelően tilalmazza az orvostudományi kutatásoknak a szükséges engedély nélküli, vagy az engedélytől eltérő végzését.

7.2.4.1.5 Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése

Alapeset: Aki emberi ivarsejten, illetve emberi embrión engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően orvostudományi kutatást végez, vagy emberi embriót kutatási célból hoz létre, büntettet követ el.

Minősített eset: aki

- emberi embriót állat szervezetébe átültet,
- emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít,
- olyan emberi embriót, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe beültet,
- kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejtet emberi reprodukcióra felhasznál,
- emberi megtermékenyítéshez vagy embrió-beültetéshez nem emberi ivarsejtet vagy embriót használ fel,
- emberi embriót több emberi embrió vagy állati embrió létrehozatalára használ fel, büntettet követ el.

E tényállás alkalmazásában emberi ivarsejt alatt a magzati ivarsejtet is érteni kell.

Az embriókkal és ivarsejtekkel végezhető kutatásokat az **Eütv. 180. §-a** szabályozza. E rendelkezés az ilyen kutatást **az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyéhez, valamint a kutatási terv jóváhagyásához köti,** és rendelkezik az embriókkal és ivarsejtekkel végezhető **kutatások céljáról,** amely az Eütv. 159. § (1) bekezdése alapján kizárólag – diagnosztikus, terápiás, megelőzési és

- rehabilitációs eljárások tökéletesítése,
- új eljárások kidolgozása,
- a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése, valamint
- az orvostechnikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése lehet.

A törvény az orvostudományi kutatások szabadságához fűződő alkotmányos és tudományos érdekekre figyelemmel, összhangban a büntetőjog legvégső megoldás, illetve eszköz (ultima ratio) szerepével, csak olyan cselekményeket nyilvánít bűncselekménnyé, amelyeket a szaktörvény is tilt.

Az Eütv. 180. §-ának (3) bekezdése előírja azt, hogy **kutatáshoz csak reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni** az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén, és **tiltja az embrió kutatási célból való létrehozását**. A (4) bekezdés **tiltja embrió állat szervezetébe történő beültetését, illetőleg emberi és állati ivarsejtek egymással történő megtermékenyítését**. A 181. § (1) bekezdése további rendelkezést tartalmaz a kutatásokra nézve, amikor előírja, hogy **olyan embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be**, illetőleg kutatáshoz felhasznált ivarsejt **reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható**. A törvény e szabályok megszegéséhez kapcsol büntetőjogi fenyegetettséget.

Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, büntettet követ el.

Minősített eset: aki

- a. emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel, vagy
- b. emberi embrió sejtjeit szétválasztja büntettet követ el.

Az **Eütv. 182. § (1)** bekezdése kimondja, hogy az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek. Az Eütv. 182. § (2) bekezdése szerint **az embrió 182. § (1) bekezdésében foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon**. E szabállyal függ össze az (1) bekezdésben foglalt rendelkezés, amely bűncselekménnyé nyilvánítja az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást.

A (2) bekezdés a) pontja az Eütv. 180. § (5) bekezdése azon szabályának megszegését rendeli büntetni, hogy reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel - a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed létrehozatalára felhasználni nem lehet. A (2) bekezdés b) pontja az Eütv. 182. § (3) bekezdésében meghatározott tilalom megszegését szankcionálja. Az Eütv. hivatkozott rendelkezése szerint az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

Az Eütv. rendelkezésére figyelemmel a Btk. 24. § szerinti büntetethetőséget kizáró ok büntetlenséget biztosít abban az esetben, ha az (1)-(3) bekezdésben meghatározott cselekményt az Eütv.-ben meghatározott célból hajtják végre.

7.2.4.1.6 Genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása (klónozás)

Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező

emberi egyedeket hoz létre, büntettet követ el.

A Btk. önálló alcím alatt nevesíti az embriókkal végezhető kutatások vagy beavatkozások szabályainak legsúlyosabb megítélésű megszegését, amikor az orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoznak létre.

A klónozást, mint a genetikai manipuláció legveszélyesebb, szinte beláthatatlan következményekkel járó esetét mind a hazai, mind a nemzetközi orvostudományi gondolkodás egyértelműen elveti. A törvény - összhangban az Eütv. 180. § (5) bekezdésével - e tevékenység bármely célból történő végzését tilalmazza. **Nincs olyan jogilag megengedhető érdek, amely egymással genetikailag azonos emberi egyedek létrehozását lehetővé tenné.**

7.2.4.1.7 Emberi test tiltott felhasználása

Alapeset: Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, halott testét vagy annak részét, illetve halott magzatot jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntettet követ el.

Súlyosabb eset: ha az emberi test tiltott felhasználását egészségügyi szolgáltató alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.

Minősített eset: ha az emberi test tiltott felhasználását

- tizennyolc éven aluli személy sérelmére,
- üzletszerűen vagy
- bűnszövetségben

követik el.

Embrió alatt az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, illetve létrehozott, a méhbe be nem ültetett embriót is érteni kell.

Az **Eütv. 204-210. §-ai** az élő személy testéből történő szerv, szövet eltávolítására, a

211-214. §-ai a **halottból való szerv, szövet eltávolítására** vonatkozó szabályokat tartalmazzák.

Ezekkel összefüggésben a Btk. az emberi gén, sejt, ivarsejt, embrió, szerv, szövet, halott teste, illetve halott magzat vagy annak része jogellenes megszerzését, jogellenes vagyoni haszonszerzés végett történő forgalomba hozatalát és az azzal történő jogellenes kereskedést szankcionálja.

A törvény a hatályos Btk.-ban is szereplő elkövetési tárgyak körét kiegészíti a halott magzattal. Ennek indoka, hogy a hatályos tényállás elkövetési tárgyai (emberi gén, sejt, ivarsejt, embrió, szerv, szövet, halott teste vagy annak része) közül egyiknek a jelentésköre sem terjed ki a halott magzatra (abortumra), annak ellenére, hogy a tényállás elkövetési magatartásainak mindegyike az abortum vonatkozásában is jogellenes. A halott magzat nem tekinthető emberi génnek, sejtnek, ivarsejtnek vagy szövetnek; nem élő embrió; továbbá mivel a magzat az anya testében elhalt, nem tekinthető sem élőnek - és élve születés hiányában - halott ember testének vagy annak részének sem.

A törvény egy értelmező rendelkezést is fűz a tényálláshoz, amelyben az embrió fogalmát kiterjeszti az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, illetve létrehozott, a méhbe be nem ültetett embrióra is. Erre az Eütv. fogalomhasználata alapján volt szükség, ugyanis az Eütv. embrió alatt az élő emberi embriót érti, a megtermékenyítés befejezése után a terhesség tizenkettedik hetéig, és ez jogértelmezési kérdéseket vetett fel, hogy vajon az anya testéből kikerült, vagy mesterséges úton létrejött, vagy létrehozott embrióra megvalósítható-e a tényállás. A törvény ezt a kérdést most egyértelműen rendezte.

A 2009. évi CLXI. törvénnyel kihirdetett, a gyermekek eladásáról, a gyermekprostitúcióról és a gyermekpornográfiáról szóló, a

Gyermek jogairól szóló egyezményhez fűzött Fakultatív Jegyzőkönyv 3. cikk 1. bekezdés (i) pont b) alpontja úgy rendelkezik, hogy valamennyi részes állam biztosítja, hogy a gyermek szerveinek hasznoszerzés céljából történő átadására teljes mértékben kiterjed büntetőjoga, akár hazai vagy transznacionális szinten, akár egyéni vagy szervezett alapon követik el ezt a jogsértést. A 3. cikk 3. bekezdése előírja, hogy valamennyi részes állam olyan megfelelő büntetéssel rendelje büntetni ezeket a bűncselekményeket, amely büntetések figyelembe veszik azok súlyos természetét.

7.2.4.1.8 Kuruzslás²⁹

Alapeset: aki ellenszolgáltatásért vagy rendszeresen

- az orvosi gyakorlat,
- az egészségügyi szakképesítéshez kötött pszichoterápiás gyakorlat vagy
- a nem-konvencionális gyógyító és természetgyógyászati eljárások

körébe tartozó tevékenységet jogosulatlanul fejt ki, vétséget követ el.

Minősített eset: ha a kuruzslást az orvosi gyakorlatra jogosultság színlelésével követik el.

Orvosi gyakorlatra jogosult az,

- akinek hazai egyetemen szerzett általános orvosi vagy fogorvosi oklevele van,
- akinek külföldi egyetemen szerzett és honosított, egyenértékűségi záradékkal ellátott általános orvosi vagy fogorvosi oklevele van,
- a külföldi állampolgár, aki engedély alapján oklevelének honosítása nélkül fejthet ki orvosi tevékenységet,

feltéve, hogy nem áll az orvosi tevékenységtől eltiltás hatálya alatt.

A kuruzslás elkövetőjével szemben kitiltásnak is helye van.

A bűncselekmény jogi tárgya **az egészség**. A

rendelkezés azt rendeli büntetni, aki az orvosi gyakorlat körébe tartozó tevékenységet jogosulatlanul ellenszolgáltatásért vagy rendszeresen fejt ki.

Az orvosi gyakorlat körébe tartozó tevékenység, pl. a műtét végzése, a terápia megállapítása, gyógyszer rendelése, adagolása. Ellenszolgáltatáson bármely vagyoni juttatást érteni kell. A tevékenység akkor rendszeres, ha huzamosabb időn át, több embert érintően fejtik ki.

A bűncselekmény tettesként **az orvosi gyakorlatra nem jogosult személy** lehet. A kuruzslás **szándékos** bűncselekmény. A minősített eset akkor valósul meg, ha az elkövető megtévesztően magát orvosi gyakorlatra jogosultnak tünteti fel, vagy - másoknak e tekintetben fennálló tévedését nem oszlatja el.

7.2.4.1.9 Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése³⁰

Aki beleegyezéshez vagy hozzájáruláshoz kötött

- az emberi génállomány megváltoztatásával, az embrió génállományának megváltoztatásával, emberi reprodukcióval vagy a születendő gyermek nemének megválasztásával kapcsolatos egészségügyi beavatkozást,
- emberen, embrióval vagy ivarsejttel végezhető orvostudományi kutatást,
- az átültetés céljából végzett szerv- vagy szövetkivételt, illetve szerv- vagy szövetátültetést

a jogosult beleegyezése vagy hozzájárulása nélkül végez, vagy a beleegyezés és a hozzájárulás jogának gyakorlásához szükséges, **törvényben előírt megfelelő tájékoztatást elmulasztja**, büntettet követ el.

Büntetendő az is, aki tiltakozó nyilatkozat el-

²⁹ Btk. 187. §

³⁰ Btk. 218. §

lenére halottból szövet vagy szövetet távolít el.

Aki a beleegyezéshez vagy hozzájáruláshoz kötött egészségügyi beavatkozást, orvostudományi kutatást, szerv- vagy szövetkivételt, illetve szerv- vagy szövetátültetést **gondatlanságból a jogosult beleegyezése vagy hozzájárulása nélkül végez**, vétséget követ el.

A bűncselekmény jogi tárgya **a beteg egészségügyi önrendelkezési joga**. Az **Eütv.** mind az általános rendelkezések között (II. fejezet 2. Cím; A betegek jogai és kötelezettségei), mind pedig a tényállásban nevesített egészségügyi beavatkozásoknál **előírja a tájékoztatás adásának kötelezettségét**, illetőleg a beleegyezés vagy a hozzájárulás megszerzését.

Arra nézve, hogy a tájékoztatásnak mire kell kiterjednie, illetőleg a beleegyezést, vagy hozzájárulást ki és milyen alakszerűségek mellett jogosult megadni, az Eütv. több helyen tartalmaz rendelkezéseket.

Az Eütv. egyik alapelve, hogy a betegek önrendelkezési jogát a korábbi szabályozáshoz képest lényegesen fontosabbnak tartja. Az önrendelkezési jog érvényesülését indokolt segíteni a fokozottabb büntetőjogi fenyegetettséggel is. Ugyanakkor **a tájékoztatási kötelezettség gondatlanságból történő elmulasztásához a törvény nem fűz büntetőjogi fenyegetettséget**. Ez ugyanis azt jelentené, hogy a jogszabályban meghatározott tájékoztatás akár egy elemének elmaradása is büntetőjogi fenyegetettséget vonhatna maga után, ez pedig nem indokolt.

7.2.4.2 Államigazgatási felelősség

A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatoknál, illetőleg a járványügyi intézkedéseknél a felek nem mellérendelt, hanem alá-fölérendeltségi jogviszonyban állnak egymással.

Az Eütv. meghatározza, hogy a **munkaegészségügyi tevékenység** célja a munkavégzés során

a) a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése (a továbbiakban: munkahigiéné), valamint
b) a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése (a továbbiakban: foglalkozás-egészségügy) révén a munkát végző személy egészségének megóvása³¹.

A foglalkozás-egészségügy feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény tartalmazza³².

A **járványügyre** vonatkozó szabályokat az Eütv. 56. § - 74/A. §-ban találjuk.

A járványügyi tevékenység célja a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenállóképességének fokozása.

Ennek megvalósítása érdekében

- A. az egészségügyi államigazgatási szerv
 - a. az egyén személyes szabadsághoz való jogainak gyakorlását az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,
 - b. a betegek jogait az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,
 - c. a természetes és jogi személyeket, továbbá a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezeteket az e törvényben meghatározott intézkedések tűrésére, illetve megtételére kötelezheti;
- B. a kötelező járványügyi intézkedést foganatosító egészségügyi szolgáltató

³¹ Eütv. 53. §

³² 2015. évi CXXIII. tv.

a betegek jogait az Eütv-ben foglaltak szerint korlátozhatja.

Kötelező járványügyi intézkedés fogantatásához nincs szükség a beteg beleegyezésére, azonban a beteget - az eset körülményeihez képest - ekkor is megilleti a tájékoztatáshoz való jog.

Az Eütv. járványügyre vonatkozó rendelkezéseinek alkalmazásában fertőző betegen a fertőző betegségekre gyanús személyt is érteni kell. Fertőző betegségekre gyanús személy az, aki a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel, annak használati eszközével, váladékával érintkezett, illetve a fertőzés terjedési módjából adódóan feltételezhető, hogy a fertőző betegség kórokozója a szervezetébe került.

Az Eütv. e körben a védőoltásokról, valamint a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokról is rendelkezik. A védőoltásokra vonatkozó szabályokat a jelenlegi járványügyi helyzetre tekintettel részletesen ismertetjük.

A védőoltás célja a fertőző betegségekkel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítása.

A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében

- a. életkorhoz kötötten,
- b. megbetegedési veszély esetén, illetőleg
- c. külföldre történő kiutazás esetén a kiutazó költségén

kötelező védőoltás elrendelésének van helye.

A miniszter egyes munkakörökben való foglalkoztatás feltételeként a munkáltató költségére védőoltási kötelezettséget írhat elő.

A védőoltásra nem kötelezett személy kérésére - kiskorú esetében törvényes képviselője hozzájárulásával - orvosilag indokolt esetben védőoltásban részesíthető.

A védőoltással egy tekintet alá esik az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés.

Védőoltás kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által engedélyezett oltóanyaggal és az engedélyező okiratban szereplő céllal és feltételekkel végezhető.

Az oltóanyagok és egyéb immunbiológiai készítmények előállítására, forgalomba hozatalára és hatósági ellenőrzésére külön jogszabály rendelkezései az irányadóak.

A kezelőorvos a kötelező védőoltás elhalasztásáról dönt, ha

- a. a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná és
- b. a védőoltás beadásához fűződő közegészségügyi érdeket nem veszélyeztető időn belül az a) pont szerinti körülmény olyan változása várható, amely a beteg védőoltásban részesítését lehetővé teszi.

Az elhalasztott kötelező védőoltást a halasztásra okot adó körülmény megszűnését követően haladéktalanul pótolni kell. A védőoltás elhalasztásáról a kezelőorvos az egészségügyi államigazgatási szervet írásban értesíti. A kezelőorvos, a beteg vagy a beteg törvényes képviselője a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnél kérelmezheti a védőoltás alóli mentesítést, ha

- a. a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná, és
- b. az a) pont szerinti körülmény változása belátható időn belül nem várható.

A kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó, a kezelőorvos által adott szakvéleményt.

A védőoltásra kötelezett és a védőoltásban részesített személyekről nyilvántartást kell vezetni.

A védőoltás módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a védőoltásra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A védőoltásra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

Ha a védőoltás igénybevételére köteles személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a védőoltást elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv közvetlen járványveszély fennállása esetén (közvetlen járványveszélynek minősül, ha az Eütv. 57. § (2) bekezdésének b) pontja szerinti védőoltás késedelme mások életét vagy testi épségét tömegesen, közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné) - a veszélyhelyzet szerint meghatározott védőoltások köre tekintetében - a határozatot azonnal végrehajthatóvá nyilváníthatja.

A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni. A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelkezhető el.

Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkann vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

Aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni. Akit az orvos fertőző betegség gyanúja miatt orvosi vizsgálatra berendelt, köteles

- a vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát,
- a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni,
- a gyógykezelésnek magát alávetni, ide-

értve a megelőző gyógyszeres kezelést is,

- az orvosi utasításokat megtartani.

A miniszter rendeletében egyes fertőző megbetegedések esetére, a fertőzés terjedésének megakadályozása céljából elrendelheti a fertőzött személynek a fertőzés jellege szerinti egészségügyi intézményben történő kötelező gondozásba vételét, és rendszeres orvosi ellenőrzését.

Az Eütv. 59. § és az (1)-(3) bekezdések szerinti járványügyi intézkedések alkalmazásakor az érintett beteg, illetve törvényes képviselője számára az intézkedést végző kezelőorvos részletes tájékoztatást ad a fertőző betegség terjedési módjáról, annak megelőzési lehetőségeiről, valamint a szűrő és ellenőrző vizsgálatok formáiról és hozzáférési lehetőségeiről. A tájékoztatás alapján az egészségügyi szolgáltató a beteg együttműködésével megvalósított, a tájékozott beleegyezésen és önkéntes igénybevételre alapuló, az adott betegség által szakmailag indokolt beavatkozásokat végzi, illetve intézkedéseket alkalmazza.

Járványügyi elkülönítés

A fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos a fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik.

A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes - a miniszter rendeletében meghatározott - fertőző betegségekben szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezelni. A fertőző beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén akkor lehet elkülöníteni, ha

- a beteg állapota ezt megengedi,
- az elkülönítés feltételei biztosíthatók, és

- c. a beteg, illetve törvényes képviselője vállalja, hogy az elkülönítés idejére a járványügyi rendelkezéseket megtartja.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítés esetén a fertőző beteg intézeten belüli szabad mozgása, valamint kapcsolattartási joga korlátozható.

Ha a fertőző beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat

Azt, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, az egészségügyi államigazgatási szerv a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható. A járványügyi megfigyelés során az orvosi vizsgálatra az Eütv. a 62. § (2) bekezdésében foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

A fertőző betegség átlagos lappangási idejének leteltét követő 48 órán belül meg kell szüntetni a járványügyi megfigyelést, amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeként a fertőzés veszélye kizárható.

A járványügyi zárlat szigorított, speciális követelményeken alapuló megfigyelés, illetve elkülönítés, amelyet e célra kijelölt helyen kell foganatosítani. A járványügyi zárlat alá helyezett személyre az Eütv. 66. § (1) bekezdésben

foglaltakat (a járványügyi megfigyelésnél írtakat) alkalmazni kell azzal, hogy a zárlat alá helyezett személy a zárlat foganatosítási helyét nem hagyhatja el.

Hatósági házi karantén

A járványügyi hatóság

- a. meghatározott országokból történő beutazás esetén vagy
- b. fertőzés vagy megbetegedés esetén előírhatja, hogy a járványügyi intézkedés alá vont személy a számára meghatározott lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet a határozatban meghatározott ideig ne hagyja el (a továbbiakban: hatósági házi karantén).

A járványügyi hatóság hatósági házi karanténra vonatkozó döntését szóban vagy rövid úton - így különösen telefonon vagy elektronikus levelezés útján - is közölheti. A szóban vagy rövid úton közölt döntést - a közlést követően - a járványügyi hatóság írásban is megküldi azon személynek, akivel a döntést közölte. Szóban vagy rövid úton a döntést csak olyan személlyel közölhető, akinek az ügy megismeréséhez való jogosultságát a járványügyi hatóság előzetesen kétséget kizáróan megállapította.

A hatósági házi karanténra vonatkozó döntést az a) pont szerinti esetben a rendőr, a b) pont szerinti esetben az erre kijelölt egészségügyi dolgozó is közölheti.

A hatósági házi karantént előíró rendelkezések alól - amennyiben a járványügyi védekezés hatósági házi karantén alkalmazása nélkül is biztosítható - különös méltánylást érdemlő esetben - egészségügyi válsághelyzetben a kormány rendeletében meghatározott esetek kivételével - a hatósági házi karantént elrendelő határozat kiadására illetékes járványügyi hatóság felmentést adhat, illetve egyedi magatartási szabályt állapíthat meg.

Járványügyi ellenőrzés

Kórokozó hordozó az a személy, aki szerveze-

tében a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne. Az egészségügyi államigazgatási szerv a kórokozó hordozót a kórokozó hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá helyezheti.

A járványügyi ellenőrzés alá vont kórokozó hordozó - a fertőzés terjedési módjától függően - foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

Amennyiben az orvosi vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a járványügyi ellenőrzés fenntartása nem indokolt, azt meg kell szüntetni.

A kórokozó hordozó a fertőző betegség jellegéhez képest

- a. köteles magát meghatározott időközönként orvosi vizsgálatnak alávetni, ehhez vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve annak vételét lehetővé tenni,
- b. köteles lakóhelyének két hetet meghaladó időre történő elhagyását és tartózkodási helyét az egészségügyi államigazgatási szervnek előzetesen bejelenteni,
- c. lakásából, háztartásából közfogyasztás céljára nem vihet ki élelmiszert, illetve azzal egy tekintet alá eső készítményt,
- d. nem látogathat gyermekintézményt és oktatási intézményt,
- e. nem foglalkoztatható gyermekvédelmi, oktatási, szociális intézményben, egészségügyi szolgáltatónál, valamint élelmiszert előállító, feldolgozó, csomagoló, forgalmazó, illetve ivóvízellátást szolgáló munkakörben,
- f. köteles az előírt egészségügyi rendszabályokat pontosan megtartani.

A járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés és a járványügyi zárlat, továbbá a járványügyi ellenőrzés idején az azok végrehajtásával összefüggésben felmerült, a

fertőző betegnek, illetve a kórokozó hordozónak **fel nem róható, szükséges és indokolt költségeket és a társadalombiztosítási jogviszony alapján meg nem térülő kiessett munkajövedelmet az állam a fertőző beteg, illetve a kórokozó hordozó részére megtéríti.**

Az Eütv. 70. § fenti rendelkezéseire alapítottnak a koronavírus miatti járványhelyzet idején számos munkavállaló a munkáltatók bevonásával próbálta a költségei megtérítését az államtól igényelni, azonban a vonatkozó eljárásrend kialakíthatatlansága miatt ez jelentős időigénnyel járt.

Az Eütv. rendelkezik a személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében, a fertőző betegek szállítása, a fertőtlenítés, rovarok és ízeltlábúak irtása, valamint rágcsálók irtása szabályairól is e körben.

Az egyéb járványügyi intézkedések közt kiemelendő, hogy járvány esetén korlátozható vagy megtiltható

- a. minden olyan intézmény működése, illetve rendezvény és tevékenység, amely a járvány terjedését elősegítheti,
- b. az egyes területek közötti személyforgalom, élőállat- vagy áruszállítás,
- c. az egyes területek lakosainak más területek lakosaival való érintkezése,
- d. a fekvőbeteg-gyógyintézet látogatása,
- e. az egyes területek elhagyása,
- f. egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,
- g. az ivóvíz fogyasztása, illetőleg
- h. meghatározott állatok tartása.

Az Eütev. tartalmazza **az egészségügyi közszolgáltatást nyújtó egészségügyi dolgozókra vonatkozó speciális rendelkezéseket.** E szerint az állami költségvetésből, illetve az Egészségbiztosítási Alapból külön jogszabályok szerint finanszírozott egészségügyi szolgáltatók keretében egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozó feladatainak ellátása során köteles figyelembe venni a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a további-

akban: Ebtv.) 19. § (1) bekezdése alapján, az adott finanszírozott ellátásra a miniszter által meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rendet is.

Fentiek alapján tehát az államigazgatási felelősség három szinten jön létre:

1. Egészségügyi szolgáltató felel a finanszírozási szerződésben rögzített szabályoknak és a jogszabályoknak megfelelő eljárásért. Csak ez alapján jogosult a tevékenysége alapján állami finanszírozást igénybe venni.
2. A betegnek nincs választási joga a fenti esetekben, amennyiben megszegi a foglalkozásegészségügyi vizsgálatokra vonatkozó szabályokat, úgy munkajogi, míg a járványügyi szabályok megszegéséért büntetőjogi felelősséggel tartozik.
3. Az egészségügyi szolgáltató keretében egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozó köteles betartani az adott finanszírozott ellátásra a miniszter által meghatározott vizsgálati és terápiás eljárási rendet is. Amennyiben megszegi, a szolgáltató az 1. pont szerint felel, a dolgozó munkajogi felelősséggel tartozik.

7.2.4.3 Munkajogi felelősség

7.2.4.3.1 Alkalmazott kártérítési felelőssége

Felelősség az alkalmazott és a jogi személy tagja károkozásáért³³.

A munkajog a munkavállaló kártérítési felelősségét a polgári jog általános szabályaihoz képest több ponton eltérően szabályozza. A speciális rendelkezések alkalmazásának feltételei az alábbiak, ezek fennállása nélkül vagy nem felel a munkavállaló, vagy a Ptk. általános szabályai lesznek irányadók (Ptk. 6:518. §) az okozott kár megtérítésére.

- a. a) A munkavállalói kártérítési felelősség

megállapíthatóságának alapfeltétele a munkaviszony fennállása a károkozó magatartás bekövetkezésekor. Ha a munkavégzésre vállalkozási, vagy megbízási jogviszony keretében kerül sor, a Ptk. kárfelelősségi szabályait kell alkalmazni. Ha a munkavállaló a munkaviszonyával összefüggésben harmadik személynek okoz kárt, azért - az alkalmazotttért való felelősség szabályai szerint - a munkáltató felel. A munkavállaló azonban egyetemlegesen felel a munkáltatóval, ha a kárt szándékosan okozta (Ptk. 6:540. §). Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkavállalók is az Mt. szabályai alapján felelnek tekintettel arra, hogy munkavállalónak minősülnek. Ez nem zárja ki, hogy a munkáltató a helytállása erejéig igényt érvényesítsen a munkavállalóval szemben. A munkavállaló az egymásnak okozott károkért a polgári jog szabályai alapján felelnek.

- b. A munkavállaló felelősségének megállapításához szükséges, hogy a munkavállaló valamely munkaviszonyból eredő kötelezettségét megszegje (például munkaköri kötelezettségek, együttműködési kötelezettség). Ez megnyilvánulhat tevőleges magatartásban és mulasztásban is.
- c. A kötelezettségszegésnek felróhatónak kell lennie.
- d. Nem állapítható meg a munkavállaló felelőssége, ha nincs kár. A kár pénzben kifejezhető hátrány.
- e. A munkavállaló magatartása és az okozott kár között okozati összefüggés fennállása. Ez azt jelenti, hogy a kár bekövetkeztét a munkavállaló kötelezettségszegő magatartása okozta.

Ha az alkalmazott a foglalkoztatására irányuló jogviszonyával összefüggésben har-

³³ Ptk. 6:540. §

madik személynek kárt okoz, a károsulttal szemben a munkáltató a felelős.

Ha a jogi személy tagja tagsági viszonyával összefüggésben harmadik személynek kárt okoz, a károsulttal szemben a jogi személy a felelős.

Az alkalmazott és a tag egyetemlegesen felel a munkáltatóval, illetve a jogi személlyel, ha a kárt szándékosan okozta.

Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége megállapítása esetén – amennyiben azt az egészségügyi dolgozó magatartása vagy mulasztása okozta – munkajogi kárigényt érvényesíthet a dolgozóval szemben. Az Mt. XIV. fejezete tartalmazza a munkavállalók kártérítési felelősségének szabályozását. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak felelőssége is e szabályok alkalmazásával áll fenn.

A munkavállaló a munkaviszonyból származó kötelezettségének megszegésével okozott kárt köteles megtéríteni, ha nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

A munkáltatónak kell bizonyítania:

1. a munkavállaló nem úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható
2. a kárt,
3. az okozati összefüggést
4. a munkaviszony fennállását.

A felelősség alóli mentesülés, illetve esetleg kármegosztás alapjául szolgáló körülményeket a munkavállaló bizonyítja.

A kártérítés mértéke nem haladhatja meg a munkavállaló négyhavi távolléti díjának összegét. Szándékos vagy súlyosan gondatlan károkozás esetén a teljes kárt kell megtéríteni.

Ettől eltérően az alkalmazott egészségügyi dolgozó által - kizárólag az egészségügyi tevékenysége végzésével a betegnek

- okozott kár esetén a kártérítés mértéke **súlyosan gondatlan károkozás esetén** nem haladhatja meg a munkavállaló négyhavi távolléti díjának összegét³⁴.

A kár megtérítésére egyebekben a Ptk. 6:518-534. §-a szabályait kell alkalmazni³⁵.

A vétkesen okozott kár megtérítésének jogalapja

Az Mt. a munkavállalói kártérítési felelősség általános alakzatának tekinti az ún. vétkességi felelősséget. A munkavállaló kártérítési felelősségét valamennyi munkajogviszonyból származó kötelesség megszegése megalapozhatja. A kötelességszegés tevőleges vagy mulasztásban álló magatartással is megvalósulhat.

Szándékos a károkozás, ha a munkavállaló

- a. magatartásának (mulasztásának) károsító következményeit **előre látja, és azokat kívánja (közvetlen szándék)**, vagy
- b. azokba **belenyugszik (eshetőleges szándék)**.

Gondatlan a károkozás, ha a munkavállaló

- a. **a kár bekövetkezésének lehetőségét előre látja ugyan, ám bízik azok elmaradásában (luxuria)**, vagy
- b. **azért nem látja előre, mert az adott helyzetben általában elvárható gondosságot elmulasztja (negligentia)**³⁶.

A munkavállaló kárfelelősségének alapeleme, hogy a munkáltató oldalán kár következék be.

A kár lehet a munkáltatói vagyonban bekövetkezett csökkenés, a kár elhárításával kapcsolatos költség, kiadás, valamint az elmaradt haszon is. A munkavállaló a munkáltatónak a nem vagyoni kárát is köteles megtéríteni (sérelemdíj).

Nem kell megtéríteni azt a kárt, amelynek bekövetkezése a károkozás idején nem volt előrelátható, vagy amelyet a munkáltató vét-

³³ Eütev. 15/C. §

³⁵ Mt. 179. §

³⁶ MK 25. számú állásfoglalás

kes magatartása okozott, vagy amely abból származott, hogy a munkáltató kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

A munkavállaló kötelezettségszegését, a felróhatóságot, a kár bekövetkeztét, illetve mértékét, valamint az okozati összefüggést a munkáltatónak kell bizonyítania.

A bírósági gyakorlat alapján a munkáltatónak az alkalmazott károkozásáért való felelősségét nem zárja ki az, hogy az alkalmazott a munkaköri feladatába nem tartozó, sőt a munkáltató által kifejezetten tiltott tevékenységgel okozott kárt. A felelősség az alkalmazottnak a foglalkoztatására irányuló jogviszonyával összefüggésben kifejtett tevékenységén alapul, amely fennáll minden olyan esetben, amikor az alkalmazott a munkavégzése folytán, a munkáltató által biztosított lehetőségek révén kerül olyan helyzetbe, hogy kárt okozzon (BDT2008. 1745.). A bíróság azt is kimondta, hogy a büntetőjog alapján sértetté vált személynek a ténylegesen kárt okozó alkalmazott munkaviszonyával összefüggő jogsértő magatartásáért is a munkáltató felel, még akkor is, ha ez a magatartás bűncselekményt valósít meg (BDT2001. 358.).

7.2.4.3.2 Munkáltató egyéb eszközei

Emellett a munkajog adta lehetőségek keretében a munkáltató egyéb jogkövetkezményt is alkalmazhat. A munkaviszonyban foglalkoztatott alkalmazottakra az Mt.³⁷ rendelkezéseit kell alkalmazni.

Az Mt. alapján fennálló lehetőségek:

1. Írásbeli figyelmeztetés

A jogban ez egy nem nevesített, de a munkáltató utasítási jogából³⁸ következő lehetőség az enyhébb magatartások kezelésére. Kiadott írásbeli figyelmeztetés esetén ugyanazon okból súlyosabb szankció (pl. felmondás) nem alkalmazható.

2. Hátrányos jogkövetkezmény alkalmazása³⁹

A munkaviszonyból származó kötelezettség vétkes megszegése esetére kollektív szerződés vagy - ha a munkáltató vagy a munkavállaló nem áll kollektív szerződés hatálya alatt - munkaszerződés a kötelezettségszegés súlyával arányos hátrányos jogkövetkezményeket állapíthat meg.

Hátrányos jogkövetkezményként csak olyan, a munkaviszonnyal összefüggő, annak feltételeit határozott időre módosító hátrány állapítható meg, amely a munkavállaló személyiségi jogát és emberi méltóságát nem sérti. A vagyoni hátrányt megállapító jogkövetkezmény összességében nem haladhatja meg a munkavállaló - a jogkövetkezmény megállapításakor irányadó - egyhavi alapbére összegét.

A hátrányos jogkövetkezmény alkalmazása során az Mt. 78. § (2) bekezdés (azonnali hatályú felmondás) megfelelően alkalmazni kell.

Hátrányos jogkövetkezmény nem állapítható meg olyan kötelezettségszegés miatt, amelyet a munkáltató a munkaviszony megszűntetésének indokaként is megjelöl.

A hátrányos jogkövetkezménnyel járó intézkedést írásba kell foglalni és indokolni kell.

3. Munkáltatói felmondás nem megfelelő munkavégzésre hivatkozva⁴⁰

A munkaviszonyt a munkáltató felmondással megszüntetheti, amelyet köteles megindokolni. Az indokolásnak valósnak és okszerűnek kell lennie. A felmondás indoka a munkavállaló munkaviszonnyal kapcsolatos magatartásával, képességével vagy a munkáltató működésével összefüggő ok lehet. Ennek

³⁷ 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről

³⁸ Mt. 52. § (1) c)

³⁹ Mt. 56. §

⁴⁰ Mt. 65. §

keretében a hosszabb ideje fennálló, folyamatosan ismétlődő magatartásra és az ennek következtében megingott bizalomra érdemes hivatkozni.

4. Azonnali hatályú felmondás⁴¹

Az egyszeri, de súlyos mulasztást elkövető dolgozóval szemben alkalmazható szankció.

A munkáltató vagy a munkavállaló a munkaviszonyt azonnali hatályú felmondással megszüntetheti, ha a másik fél

a) a munkaviszonyból származó lényeges kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlansággal jelentős mértékben megszegi, vagy

b) egyébként olyan magatartást tanúsít, amely a munkaviszony fenntartását lehetetlenné teszi.

Az azonnali hatályú felmondás jogát az ennek alapjául szolgáló okról való tudomásszerzéstől számított tizenöt napon, legfeljebb azonban az ok bekövetkeztétől számított egy éven belül, bűncselekmény elkövetése esetén a büntethetőség elévüléséig lehet gyakorolni. A tudomásszerzés időpontjának, ha az azonnali hatályú felmondás jogát testület jogosult gyakorolni, azt kell tekinteni, amikor az azonnali hatályú felmondás okáról a testületet - mint a munkáltatói jogkört gyakorló szervet - tájékoztatják.

Ebben az esetben végkielégítés nem jár.

7.2.4.4 Polgári jogi felelősség

7.2.4.4.1 Az egészségügyi szolgáltató felelőssége

A mai napig nem sikerült konszenzusra jutniuk a jogtudósoknak azzal kapcsolatban, hogy a jogi elnevezése szerint az orvosi kezelési szerződés hol helyezkedik el a jogtudomány területén belül.

Az Eütv. polgári jogviszonyként tartja számon, azonban a mai napig nem került be a Ptk. nevesített szerződési közé.

Az egészségügyi tevékenységek az emberi életet, testi épséget, illetve egészséget érintik, melyek a személy egzisztenciájának alapját jelentik.

A szerteágazó szabályozás összetett felelősségi rendszert feltételez.

Az egészségügyi dolgozók, illetve az egészségügyi szolgáltatók felelőssége többféle jogi alapon is felmerülhet. Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során elkövetett szakmai szabályszegés, illetve ezzel összefüggésben a beteg egészségkárosodása egyidejűleg több alany felelősségét is megalapozhatja, különböző jogszabályi rendelkezések, illetve egyéb normák alapján, különböző személyekkel szemben, önálló eljárások keretei között, eltérő jogkövetkezményekkel.

Az egészségügyi szolgáltatás sajátosságaira, különösen az annak tárgyát képező emberi élet, testi épség és egészség hármására, mint kiemelten védendő értékekre tekintettel az ellátás nyújtására irányuló jogviszonyban a beteget megillető jogoknak, valamint a szolgáltatást nyújtó felet terhelő kötelezettségeknek olyan fokú autonómiát kell biztosítaniuk – elsősorban – a beteg számára, amely kizárólag polgári jogi keretek között lehetséges, ezért a legalapvetőbb személyiségi jogok egyike.

Az ennek megfelelő autonómia pedig kizárólag magánjogi keretek között biztosítható.

Az egészségügyi szolgáltató és a beteg között létrejövő, az egészségügyi szolgáltatás nyújtására, illetve igénybevételére irányuló jogviszony polgári jogi szerződéses kötelék. Amennyiben tehát a beteg nem jut hozzá a fenti jogviszonyban őt megillető jogosultságok szerint neki járó egészségügyi szolgáltatáshoz, illetve ezzel összefüggésben kárt

⁴¹ Mt. 78. §

szened, a polgári jog eszközeivel léphet fel az egészségügyi szolgáltatóval szemben.

Abban az esetben, amennyiben az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelősségére nyújtotta a szolgáltatást, az azokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik felelősséggel és helytállással.

Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre és személyiségi jogi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-ban található szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, illetve a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

A Ptk. a kártérítési jogon belül különválasztja a szerződésszegésért és a szerződésen kívüli kártokozásért való felelősséget. Ennek indoka, hogy a szerződéses viszonyokban az elvárhatóság mércéje magasabb. A szerződésszegésért való felelősség nem függ a felróhatóságtól, vétkességtől. Ebből az következik, hogy szigorúbbak a kimentési szabályok a szerződésszegő fél számára. A Ptk. úgy fogalmaz, hogy aki a szerződés megszegésével a másik félnek kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Csak abban az esetben mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a szerződésszegést ellenőrzési körén kívüli, a szerződés megkötésének időpontjában előre nem látható körülmény okozta, és nem volt elvárható, hogy a körülményt elkerülje, vagy a kárt elhárítsa.

A kimentés könnyítése céljából bevezetett előreláthatósági korlát ellenére az orvosi perekben az egészségügyi szolgáltatók rendkívül nehéz helyzetbe kerülnének a kimentés körében. Sok esetben lehetetlen lenne az alperesi pozícióban levő egészségügyi szolgáltatónak bizonyítania, hogy a beteg egészségkárosodását vagy halálát az ellenőrzési körén kívül eső és előre nem látható körülmény okozta.

További akadály lenne az egészségügyi szolgáltató számára, hogy az előreláthatósági korlátot objektíven kell értelmezni, így nem kizárólag a szóban forgó szolgáltató által ténylegesen előre látható károkat kellene figyelembe venni, hanem mindazokat is, amelyeket a hozzá hasonló helyzetben lévő egészségügyi szolgáltató előre láthatott, vagy kellő gondosság mellett előre kellett volna látnia.

Éppen ezért került sor a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség alkalmazásának előírására az orvos felelősségének megállapításánál. Ez esetben ugyanis akkor mentesül a felelősség alól a károkozó, ha bizonyítja, hogy magatartása nem volt felróható, nem volt jogellenes és nem állapítható meg okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amit a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia. Ez a kártérítési felelősséget jelent abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltató a betegnek jogellenesen kárt okozott (tehát van kár és okozati összefüggés áll fenn a kár bekövetkezése és a szolgáltató magatartása közt) és az neki felróható, tehát nem tanúsította az elvárható gondosságot, nem tartotta be a szakmai, etikai szabályokat, irányelveket. A bírói gyakorlatban 3 fajta kötelezettség betartása kerül vizsgálatra:

1. Szakmai szabályok, vizsgálati és terápiás eljárásrendek betartása
2. Tájékoztatási kötelezettség vizsgálata
3. Dokumentációs előírások és követelmények vizsgálata

7.2.4.4.1 Szakmai szabályok, vizsgálati és terápiás eljárásrendek betartása

Az Egészségügyi Közlönyben való megjelenéstől számított 4 évig érvényesek.

A szakmai szabályok betartása önmagában nem elegendő, az egészségügyi dolgozó magatartását ettől függetlenül kell vizsgálni.

7.2.4.4.1.2 Tájékoztatási kötelezettség vizsgálata

A tájékoztatáshoz való jog teljesítése az egészségügyi szolgáltató oldalán kötelezettséget keletkeztet.

A beteg tájékoztatáshoz való joga alapvető a beteget megillető jogosultságok rendszerében, hiszen az információkhoz való hozzájutás módja, a kapott információk terjedelme, minősége a beteg egészségügyi ellátásának további alakulását is alapvetően meghatározza. Emellett a felelősség szempontjából a megfelelő tájékoztatás az egészségügyi szolgáltató számára elengedhetetlen a perekben való kimentés igazolásához. Enélkül védhetetlen a helyzete.

A tájékoztatáshoz való jog szabályozása több helyen jelenik meg az Eütv.-ben:

- a betegek jogairól és kötelezettségeiről szóló II. fejezetben
- az adott beavatkozásra vonatkozó többlettájékoztatási elemeket meghatározó szabályok az egyes speciális beavatkozás típusoknál:
 - emberen végzett orvostudományi kutatások,
 - emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások,
 - pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok,
 - szerv- és szövetátültetés
- az egészségügyi dolgozók jogairól és kötelezettségeiről szóló VI. fejezetben az orvos (egészségügyi dolgozó) tájékoztatási kötelezettsége

A beteg jogosult a számára **egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra**.

Az általános feltételek körében a törvény két fontos követelményt állít fel: a tájékoztatásnak teljes körűnek és egyéniesített formában megadottnak kell lennie.

A **teljes körű tájékoztatás követelménye** azt jelenti, hogy a tájékoztatásnak az Eütv. 13. § (2) bekezdésben leírt tartalmi elemek mind-

egyikére ki kell terjednie, amennyiben azok az adott beavatkozással relevánsak.

A betegnek joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is

Ez a diagnózisról (illetve annak hiányáról), valamint a betegség prognózisáról való tájékoztatást jelenti. A **diagnózis** megfelelő ismerete képezi az alapját a további tájékoztatásnak, az önrendelkezési jog gyakorlásának, valamint a beteg terápiával való együttműködésének. A **prognózis** abból a szempontból nagyon fontos, hogy a beteg tisztában legyen betegségével lefolyásával, illetve azzal, hogy a betegség természetes lefolyásával szemben a különböző kezelési formák milyen prognózis-növekedést eredményezhetnek (pl. egy daganatos beteg milyen túlélésre számíthat kezelés nélkül, illetve műtétrel, műtét előtt/után alkalmazott kemoterápiával/sugárterápiával, hormonkezeléssel). Ezért a prognózisról úgy javasolt tájékoztatni a beteget, hogy az kiterjedjen a *kezelés nélküli prognózisra* és a *kezeléssel elérhető prognózisra* is.

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról

- a. a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- b. a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- c. döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

A tájékoztatás ezen elemei közül kiemelendő **a beavatkozások kockázatairól** való tájékoztatás, elsősorban azért, mert **a beteg az önrendelkezési jogát akkor tudja gyakorolni**, ha tisztában van a lehetséges kockázatokról, másodsorban pedig azért, mert a

kockázatokról való tájékoztatás elmulasztása miatt indul a leggyakrabban kártérítési eljárás egészségügyi szolgáltató ellen.

A legelfogadottabb meghatározás szerint **kockázatnak** tekintjük **azt a nem kívánt, egészségkárosodás formájában jelentkező következményt, amely a megfelelő, az elvárható gondossággal végzett ellátás mellett (annak ellenére) következik be.** A kockázat bekövetkezése tehát nem az orvos (egészségügyi szolgáltató) mulasztására vezethető vissza. Arra vonatkozóan, hogy az egyes beavatkozások milyen kockázatokkal járnak együtt, és ezeknek körülbelül mennyi az előfordulási gyakorisága, a tankönyvek és a szakirodalom szolgáltató adatokat, azonban az előfordulási gyakoriságot teljes egzakt-sággal nem lehet meghatározni, hiszen azt rendkívül sok minden körülmény is befolyásolhatja.

c) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről

Az alternatív eljárások, módszerek alatt a biológiai orvoslás által kínált kezelési alternatívákat kell érteni, amelyeknek az alkalmazása az adott beteg esetében a szakmai szabályok szerint indikált, javallott. Az alternatív eljárásokról való tájékoztatás kötelezettsége azonban **nem foglalja magába az ún. alternatív medicina** (nem-konvencionális eljárások, természetgyógyászat) **által kínált lehetőségekről való tájékoztatást**, hiszen ez nem képezi részét az orvosképzésben a kötelező curriculumnak (sőt, az erről való tájékoztatás kompetencia túllépésnek minősülhet).

A bíróság megállapította például a kezelési alternatívákról való tájékoztatás elmulasztása miatt az alperes kártérítő felelősségét, amikor a gerincközeli érzéstelenítés szövődményeként a betegnél maradandó egészségkárosodás (bénulás alakult ki). A kialakult egészségkárosodás maga a kockázatok körébe tartozik

(tehát következményeit a beteg viseli), arról a beteg tájékoztatást is kapott, azonban arról nem tájékoztatták, hogy a műtét nemcsak gerincközeli érzéstelenítésben, hanem altatásban is elvégezhető⁴².

d) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről

e) a további ellátásokról

A betegnek joga van arra is, hogy az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, valamint a további ellátásokról is tájékoztatást kapjon, ennek keretében ismertetni kell vele, hogy ellátása során milyen beavatkozásokat, milyen sorrendben terveznek, azokat diagnosztikus vagy terápiás céllal végzik.

f) a javasolt életmódról

Ebbe a körbe tartozik például a kontrollvizsgálatok szükségességéről való tájékoztatás, az arra vonatkozó információk átadása, hogy műtét előtt és után milyen előírásokat kell betartani, a műtött végtag mikor terhelhető, a műtéti sebbel mikor lehet zuhanyozni, mikor lehet utoljára enni a beavatkozás előtt stb.

A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további **kérdésekre**.

A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok **eredményét**, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

Amennyiben a beavatkozás elvégzése valamilyen okból nem sikerült, akkor tájékoztatni kell róla, hogy ez milyen okra vezethető vissza (például vastagbélműködés esetén elégtelen volt az előkészítés). Amennyiben a vizsgálat a várttól eltérő eredményt hozott, akkor ennek okaira is ki kell tárnai a tájékoztatás során.

A betegnek joga van megismerni **az ellátásban közvetlenül közreműködő személyek** (orvosok, más egészségügyi dolgozók, egészségügyben dolgozók) nevét, szakképesítését

⁴² Kúria Pfv. 22.335/2017/9.

és beosztását is, erre szolgálhat a munkaruházaton hordott **kitűző**, ami ezeket az adatokat feltünteti. Ez a rendelkezés azonban nem jelenti azt, hogy a beteget minden esetben, kérdés nélkül is tájékoztatni kell ezekről az adatokról, ez a gyakorlatban is kivihetetlen lenne (pl. a műtőben egyidőben a műtét előkészítésén dolgozó szakemberek szakképesítéséről, beosztásáról).

A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a **korának és pszichés állapotának megfelelő** tájékoztatáshoz.

Bár a beavatkozásba való beleegyezés jogát csak az gyakorolhatja önállóan, aki cselekvőképes, a tájékoztatáshoz való jog a **nem cselekvőképes** személyt is megilleti, azonban nem feltétlenül teljes terjedelemben. Amennyiben a beteg nem cselekvőképes, akkor a tájékoztatást az életkorához (kiskorúnál) és az aktuális pszichés állapotához mérten kell megadni a részére (amellett, hogy a beleegyezés jogát gyakorló személyt teljes körűen tájékoztatni kell). Ezt a rendelkezést a tájékoztatást végző személy csak akkor tudja megfelelően alkalmazni, ha a tájékoztatás előtt felméri a kiskorú beteg érettségét, a nagykorú, de nem cselekvőképes betegnek a betegségével, állapotával kapcsolatos tudásszintjét és pszichés állapotát.

Ha a beteg az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában nincs gondnokság alá helyezve, viszont a belátási képességének ezen a területen fennálló kismértékű csökkenése a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, akkor magát a beteget kell tájékoztatni (kivéve, ha erről lemondott). Ebben az esetben azonban a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.

Amennyiben a beteg nem cselekvőképes, akkor a tájékoztatást - ugyanolyan terjedelemben és részletességgel, mintha a beteget

magát tájékoztatná - a beteg helyett a beleegyezés jogát gyakorló személy (meghatalmazott személy, törvényes képviselő, hozzátartozó) számára kell megadni.

A tájékoztatás joga a beteget **akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele** a gyógykezelés megkezdésének (például életmentő beavatkozás esetén).

A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

A betegnek joga van arra, hogy **számára érthető módon** kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

Az **egyéniesített formában megadott tájékoztatás** jogszabályi követelménye tehát azt jelenti, hogy a tájékoztatást nem az átlagos beteghez, hanem az éppen tájékoztatandó beteghez kell igazítani, és a tájékoztatás során öt körülményre kell figyelemmel lenni:

- életkorára,
- iskolázottságára,
- ismereteire,
- lelki állapotára,
- e tekintetben megfogalmazott kívánságára.

Az életkor, iskolázottság (iskolai végzettség) objektív adat, a születési dátum és az anamnézis (szükség esetén hozzátartozótól felvett heteroanamnézis) segítségével tisztázható, így a tájékoztatás ennek figyelembevételével adható meg. A másik három körülmény azonban nehezebben mérhető fel a tájékoztatást végző személy számára. A beteg ismeretei tekintetében a beteg elmondására van utalva, hiszen az iskolai végzettség és az ismeretanyag nem szükségszerűen korrelál egymással, és csak annyi ismerhető meg a tájékoztatást végző számára, amennyit ebből a

beteg megoszt vele. A lelki állapot esetében nehézséget jelent, hogy időben változó lehet, tehát a tájékoztatás előtt - a törvény szövegéhez ragaszkodva - fel kell mérni a beteg aktuális lelkiállapotát, és a tájékoztatást ennek megfelelően kell megadni. Ez azt is jelentheti, hogy a beteg lelkiállapota miatt (például lehangoltság, kilátástalanság, öngyilkossági gondolatok) a tájékoztatást el kell halasztani egy későbbi időpontra, összhangban a körültekintő, fokozatos tájékoztatás követelményére [11]. A két törvényi rendelkezést együttesen értékelve az a következtetés vonható le, hogy a beteg lelki állapota nem ad végleges felmentést a tájékoztatás kötelezettsége alól, az csak arra lehet indok, hogy a tájékoztatást vagy annak egy részét későbbre halasszák.

A tájékoztatás terjedelmére vonatkozó általános szabályt a bírói gyakorlat tovább bővítette. Így **a tájékoztatásnak tárgyilagosságnak, részletesnek, körültekintőnek és valószínűségnek megfelelőnek** kell lennie⁴³. Több közzétett ítélet kimondta a tájékoztatással szemben felállítandó általános mérceként, hogy az orvosnak a műtéti kockázatokról és várható szövődményekről olyan tájékoztatást kell nyújtania, amelynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, amelyben önrendelkezési jogát gyakorolhatja (például BH2013. 219.). A tájékoztatás terjedelmének ez a megfogalmazása nagyon fontos követelményt fogalmaz meg, hiszen ennek értelmében a tájékoztatásnak azokra a kockázatokra kell kiterjednie, amely a beteg döntése szempontjából releváns lehet, tehát a kockázat, szövődmény bekövetkezése esetén fellépő egészségkárosodás mértékét és az előfordulási gyakoriságot együttesen mérlegelve azokról kell tájékoztatást adni, amelyeknek az ismerete kihathat a beteg döntésére. Így a súlyos egészségkárosodást eredményező kockázatokról kisebb előfordulási gyakoriság esetén, míg a kevésbé súlyos egészségkáro-

sodást eredményező kockázatokról nagyobb előfordulási gyakoriság esetén is tájékoztatni kell a beteget.

Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget - amennyiben állapota lehetővé teszi - arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás **térítési díját meg kell téríteni**, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva. Ezt a tájékoztatást homeopátiás gyógyszer ajánlása esetén írásban is a beteg rendelkezésére kell bocsátani. Erre még a vizsgálat megkezdése előtt kell sort keríteni.

Egy egyedi ügyben hozott döntés szerint **gyógyszer rendelése esetén** a beteg tájékoztatásának nem kell kiterjednie a beteg-tájékoztatóban foglaltakra, elegendő, ha az orvos felhívja a beteg figyelmét, hogy olvassa el a beteg-tájékoztatót és panasz jelentkezése esetén forduljon orvoshoz (ebben az ügyben a keresetet a felperes arra alapította, hogy a kezelőorvos a beteget nem tájékoztatta arról, hogy az antibiotikum mellékhatásaként jelentkező hasmenés esetén azonnal forduljon orvoshoz, a beteg a súlyos hasmenés következtében elhunyt⁴⁴).

A tájékoztatás formája

Az Eütv. a tájékoztatást nem köti írásbeli formához, így azt **elsősorban szóban** kell megadni, sőt, az Eütv. 134. § (3) bekezdése szerint a szóbeli tájékoztatás **nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával**. Ez azt jelenti, hogy még az olyan beleegyező nyilatkozat sem jogellenes, amely általánosságban tartalmazza a tájékoztatás tartalmát, utalva arra, hogy a beteg a kockázatokról, kezelési alternatívákról, életmódról szóban tájékoztatást kapott. Ugyanakkor, **ha kártérítési eljárás indul a tájékoztatás elégtelensége miatt,**

⁴³ EBH2001. 428.

⁴⁴ Kúria Pfv. 20.720/2017/6.

⁴⁵ EBH2001. 428..

akkor az alperesnek kell bizonyítania, hogy a tájékoztatás megtörtént, és hogy az milyen tartalommal történt meg⁴⁵. Az alperes, amennyiben nem tudja okirattal bizonyítani a tájékoztatás tartalmát, csak tanúval tud bizonyítani, a tanúbizonyítás lehetőségei azonban nagyon korlátozottak, hiszen a beteg tájékoztatásánál rendszerint az orvoson és a betegen kívül nincs más érdektelen személy jelen. Ezért a tájékoztatást - legalábbis előre tervezett invazív beavatkozás esetében - **részletesen írásba** (egyszerű magánokiratba) **foglalni**, hiszen egy esetleges jogvita esetén ez jelenti szinte az egyetlen bizonyítási lehetőséget.

A kórház kártérítési felelőssége megállapítható, ha orvosa a szakmai szabályokat betartja ugyan, de elmulasztja azokat az intézkedéseket, illetve az anya tájékoztatását, amelyek a terhes-gondozás során továbblépésre lehetőséget adnak, és amelyekkel a Down-szindróma felismerésére esély mutatkozik⁴⁶.

Ha a magzatfejlődés rendellenességének gyanúja nem zárható ki, az orvosi tájékoztatásnak ki kell terjednie fejlődési rendellenesség valószínűségének mértékére, a terhességmegszakítás elvi lehetőségére és a szakmai felülvizsgálat igénybevételének a lehetőségére⁴⁷.

A kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyilagos, részletes, körültekintő és a valóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg⁴⁸.

A kártérítési felelősséget önmagában megalapozza az, ha a betegnek a bekövetkezett szövődményi károsodás lehetőségéről nem adtak megfelelő tájékoztatást⁴⁹.

Az orvosnak a beteg aktuális állapotából kiindulva, a műtéti kockázatokról és várható szö-

vődményekről olyan tájékoztatást kell nyújtania, amelynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, amelyben önrendelkezési jogát gyakorolhatja. Ezt a követelményt kielégíti, ha a műtét lehetséges szövődményei között általánosságban a bénulás lehetőségét is megemlíti, tájékoztatási kötelezettsége azonban nem terjedhet addig, hogy előzetesen „prognózist” adjon arról, hogy ez bizonyosan bekövetkezik-e és ha igen, az milyen súlyosságú vagy időtartamú lesz⁵⁰.

A károkozás jogellenességénél írtakra emlékezve kiemeljük, hogy a beteg beleegyezése teszi az egészségügyi dolgozó által okozott kárt (értsd testi sértést) jogszerűvé. Kiemelt jelentősége van tehát annak, hogy a beteg pontosan mibe egyezik bele pl. egy műtét előtt. E körben van nagy jelentősége a dokumentációs kötelezettség teljesítésének is, hiszen azt az egészségügyi szolgáltatónak kell igazolnia, hogy a tájékoztatás a jogszabályoknak megfelelően megtörtént és a beteg beleegyezése mire terjedt ki. Ha a szolgáltató ezt nem tudja igazolni, akkor vélelmezett a helytelen tájékoztatásból eredő felróható magatartás.

A szóbeli tájékoztatás (azt írja alá, hogy megkapta a tájékoztatást) nem helyettesíti az előre elkészített általános tájékoztató anyagok átadását.

A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan lényeges információ birtokába jusson, amelynek alapján megalapozott döntést tud hozni a műtéthez való hozzájárulásról vagy annak megtagadásáról.

7.2.4.4.1.3 Dokumentációs előírások és követelmények vizsgálata

Az Eütv. 136. § előírásainak megfelelő dokumentációt kell készíteni és nyilvántartani.

A nem létező, hiányos, pontatlan, nehezen

⁴⁶ EBH2010. 2229.

⁴⁷ EBH2002. 747.

⁴⁸ EBH2001. 428.

⁴⁹ EBH2000. 200.

⁵⁰ BH2013. 219.

olvasható, értelmezhetetlen, ellentmondásos dokumentáció az egészségügyi szolgáltató alperes) terhére róható⁵¹.

A beteg felróható közrehatása esetén kármeosztásnak van helye.

Felelősség a megbízott károkozásáért⁵²

Ha az egészségügyi szolgáltató nevében egy megbízott jár el, akkor az egészségügyi szolgáltató a felelősséget a munkajogi konstrukcióhoz hasonlóan érvényesítheti a megbízottjával szemben.

Ha a megbízott e minőségében harmadik személynek kárt okoz, a károsulttal szemben a megbízó és a megbízott egyetemlegesen felelős. Mentesül a megbízó a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy őt a megbízott megvásárlásában, utasításokkal való ellátásában és felügyeletében felróhatóság nem terheli.

Állandó jellegű megbízási viszony esetén a károsult kárigényét az alkalmazott károkozásáért való felelősség szabályai szerint is érvényesítheti.

7.2.4.5 Etikai felelősség

Az Eütev.⁵³ rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet az adott helyzetben általában elvárható gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően nyújtja.

Az egészségügyi dolgozó - amennyiben a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja és a beteget más orvoshoz irányítja - az egészségügyi tevékenységet megtagadhatja, ha az adott tevékenység erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik.

Az egészségügyi dolgozót hivatása gyakorlá-

sa során a betegek iránti elkötelezettség és a beteg érdekeinek kiemelt védelme vezérli.

Minden egészségügyi tevékenység a beteg személyisége, méltósága és jogai tiszteletben tartása, életkorának, valamint önrendelkezésének figyelembevétele mellett történik.

Amennyiben az egészségügyi dolgozó egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre létesített jogviszony keretében tevékenykedik, az egészségügyi tevékenység végzése során - az fentiekén túl - figyelembe kell venni a szakmai felettes(ek) jog- és szakmai szabályoknak megfelelő utasításait is.

Az etikai szabályokat a jogszabályi keretek közt az Etikai Kódex rögzíti.

A Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe⁵⁴ rögzíti, hogy a Kódex az alapvető hivatásbéli erkölcsi követelmények megfogalmazásával iránymutatásul szolgál az egészségügyi szakdolgozók számára a betegekkel és a társadalommal kapcsolatos, illetve az egészségügyi szakdolgozók egymás közötti, valamint más egészségügyi és más egészségügyben dolgozóval szemben követendő etikus magatartás szabályairól, továbbá az etikai vétségnek minősülő cselekményekről.

Az Etikai Kódex célja, hogy az egészségügyi tevékenység, mint hivatás erkölcsi tisztasága felett őrködjék, védelmezze a hivatásukat megfelelően gyakorló egészségügyi dolgozókat. Ugyanakkor elmarasztalja azokat, akik szakmájuk erkölcsi szabályait megszegik.

Az Etikai Kódex célja továbbá az, hogy a benne foglaltak vétkes megszegése esetén alapul szolgáljon etikai eljárás lefolytatásához, az erre vonatkozó egyéb szabályok keretei között.

Az Etikai Kódexben foglalt szabályok vétkes megszegése etikai vétség.

⁵¹ BDT 2010.2335

⁵² Ptk. 6:542. §

⁵³ Eütev. 5. §

⁵⁴ 2014. április 16.

Az etikai vétségre vonatkozó törvényi szabályozást az egészségügyi szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvényben találjuk.

7.2.4.5.1 Etikai vétség:

- a. **az etikai kódexben foglalt szabályok vétkes megszegése,**
- b. **az alapszabályban, illetőleg a szakmai kamara más belső szabályzatában foglalt vagy a választott tisztségből eredő kötelezettségnek a vétkes megszegése.**

A szakmai kamara etikai vétség gyanúja esetén etikai eljárást folytat le. Az eljárás szabályait a jogszabály tartalmazza.

Az egyik ügyben⁵⁵ igazgatási határozat bírósági felülvizsgálata iránti perében a felperes keresetét elutasította. Az ügy lényege, hogy a Magyar Orvosi Kamara Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet Etikai Bizottsága a 2012. december 17. napján meghozott határozatával megállapította, hogy (felperes neve) orvos egyrendbeli etikai vétséget követett el, mely magatartással megszegte a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex II. fejezet 2. 2. pontjának (1) bekezdésében, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. 8. § (1)-(2) bekezdésében foglaltakat, továbbá a 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet 13/A., 13/B., 13/C. §-ban foglaltakat, ezért őt az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény 25. § (1) bekezdés a) pontja alapján figyelmeztetés etikai büntetéssel sújtotta.

Az elsőfokú Etikai Bizottság megállapította, hogy egy magánszemély 2012. május 30. napján - a saját és a felesége nevében is - etikai panasszal élt az orvos ellen. A beadványában sérelmezte, hogy annak ellenére, hogy ő és felesége új háziorvost választott, és ezt mindketten megerősítették, a felperes koráb-

bi háziorvosuk a jogszabály által előírt egészségügyi dokumentációkat, illetve azok másolatát személyes kérésük ellenére nem adta ki nekik, illetve az új választott háziorvosnak. Az elsőfokú Etikai Bizottság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a felperes megsértette a szabad orvosválasztás jogát, ez okból figyelmeztetésben részesítette.

A felperes fellebbezése alapján eljárva az alperes (Magyar Orvosi Kamara) az elsőfokú Etikai Bizottság határozatát megváltoztatta (jogi hivatkozásokban, valamint, hogy a panasznak a panaszosi egészségügyi dokumentáció másolatok panaszos részére történő kiadásával kapcsolatos kifogáson felüli részei, az eljárásban nem bizonyíthatók).

A panaszos többirányú panaszai közül - az eset összes körülményére figyelemmel - aggálytalanul bizonyítottnak minősül, hogy a panaszos (helység neve)-án személyesen előterjesztett kérelmére a panaszlott jogosulatlanul utasította el a panaszos egészségügyi dokumentációjáról - másolat - kiadását. Ennek alapján megállapítható volt, hogy panaszlott megszegte a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex II. fejezet 3. pontjában, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. § (1) - (3) bekezdésében foglaltakat.-

Az alperes (MOK) azt állapította meg, hogy az a panasz, amelynek alapján az Etikai Bizottság által panaszlott etikai vétség megállapításra került - a szabad orvosválasztás korlátozása - az etikai eljárásban egyértelműen nem volt bizonyítható, és további bizonyítási eljárástól sem volt várható érdemi eredmény.

Az Eütv. 24. § (1) bekezdése szerint a beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy - a 135. §-ban foglaltak figyelembevételével - egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.

⁵⁵ Nyíregyházi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság K.27.213/2013/2. Közigazgatási ügyben hozott határozat

A (2) bekezdés szerint az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

A (3) bekezdés szerint a beteg jogosult

- a. a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
- b. a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
- c. az egészségügyi dokumentációba betekinteni,
- d. valamint azokról saját költségére másolatot kapni,
- e. a fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsájtásakor zárójelentést (137. §) kapni.
- f. egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló, vagy kiemelt írásos véleményt kapni

Az Etikai Kódex II. 3. pontja szerint az adatkezelésre, a titoktartásra, és az egészségügyi dokumentáció vezetésére, kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.

Az elmarasztalt orvos (felperes) a keresettel fordult a bírósághoz, amelyben többek közt arra hivatkozott, hogy Eütv. 24. § (1) - (3) bekezdésben meghatározott tételes jogi rendelkezések, ez okból az Etikai Kódex II. 3. pontjában megjelöltek nem sértette meg. Az alperes az ellenkérelmében a felperes keresetének az elutasítását kérte a határozatában már kifejtett ténybeli és jogi álláspontra figyelemmel.

A felperes keresete alaptalan.

A közigazgatási szerv a csatolt iratok és a felperesi nyilatkozatok értékelését elvégezte, azokból helytálló következtetést vont le, indokaival a bíróság azok megismérlése nélkül egyetértett.

A bíróság a keresetlevélben foglaltakra tekintettel jegyzi meg az alábbiakat:

A felperessel szemben 2012. május 30-án

etikai panasszal élt (személy neve). (Személy neve) a panaszában előadta azt, hogy ő és az felesége (x helység neve)-on élnek, és mindkettőjük háziorvosa a felperes. Új háziorvost választottak, ezért felkereste 2012. május 23-án a felperest annak érdekében, hogy mindkettőjük orvosi előzményi adatait megkapja, azonban azokat a felperes a részére nem adta ki. (Személy neve) előadta továbbá azt, hogy ismeretei szerint a felperesnek a működési engedélye visszavonásra került, és szándékosan akadályozza az új orvos működését.

Az elsőfokú Etikai Bizottság 2012. november 15. napján megtartott tárgyalásán (személy neve) a személyes meghallgatása során előadta azt, hogy doktornő (neve) elküldte a felperes számára a betegkártya kikérőt, azonban a felperes nem vette át ezt a levelet. Ez volt az oka annak, hogy az orvosi dokumentációja kiadását kérte a felperestől, aki azt a nyilatkozatot tette, hogy: - semmi közöm nincs hozzá. -

Az Etv. 24. § (3) bekezdés c) alpontja értelmében a beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni.

A bíróság egyetértett az alperes határozatában kifejtett azon állásponttal, hogy a felperesnek másolatban (személy neve) orvosi dokumentációját ki kellett volna adni.

7.2.4.5.2 Etikai Kódex [12]

Az egészségügyi szakmai kamarák etikai kódexei meghatározzák az adott szakmák művelőire vonatkozó etikai normákat.

7.2.4.5.2.1 Orvosetikai Kódex

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe [13] 2012. január 1-je óta hatályos.

Az Orvosetikai Kódex az orvosetika írott szabályait rögzíti. A Magyar Orvosi Kamara örökös az orvosi hivatás tisztasága felett, védelmezi a hivatásuknak megfelelő magatartást tanúsító orvosokat, elmarasztalja azokat az orvosokat, akik a szakma erkölcsi szabályait, és/vagy orvosi esküjüket megszegik.

A Kódex I. részében célját, alapelveit, az orvosi hivatás alapvető törvényét rögzíti az alábbiak szerint.

A **Kódex célja** meghatározni az orvosi, fogorvosi (orvosi) szakma hivatásrendi szabályait, rögzíteni a hivatásgyakorlás erkölcsi normáit, örködni az orvosi hivatás tisztasága felett, növelni erkölcsi színvonalát, védelmezni a hivatásuknak megfelelő magatartást tanúsító orvosokat és elmarasztalni azokat, akik a szakmai és/vagy etikai szabályokat megszegik, rögzíteni a gyógyító-megelőző tevékenység során a betegekkel és munkatársakkal való kapcsolat és együttműködés etikai szabályait.

Az orvosi etika alapelvei:

1. Az élet és az emberi méltóság tisztelete.
2. Mindig jót tenni a betegnek és nem ártani.
3. Az egyenjogúság és kölcsönös bizalom az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban.
4. A beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tisztelete.
5. Az igazságosság.
6. A betegek fokozott védelme.

Az orvosi hivatás alapvető törvénye: az emberi élet tisztelete és védelme.

1. Salus aegroti suprema lex esto (a beteg érdeke a legfőbb törvény)
2. Az emberi élet alapvetően a legnagyobb érték, amitől a többi érték függ.
3. Az orvosi hivatás célja az emberi élet védelme, annak fogantatásától haláláig.
4. Ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy élet áll élettel szemben, akkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé eséllyessel szemben.

A Kódex II. része **az orvosokkal szembeni etikai követelményeket** határozza meg. Rögzíti az etikai vétség fogalmát, amely az Etikai Kódexbe foglalt magatartási szabályok vétkes megszegése, továbbá az alapszabály-

ban, a Kamara más belső szabályzatában foglalt vagy az Orvosi Kamarán belüli, választott tisztségből eredő kötelezettségnek a vétkes megszegése. Emellett etikai vétség az orvosi foglalkozás jogszabályokban meghatározott általános szakmai magatartási szabályainak vétkes megszegése is.

Az orvosi hivatás általános etikai követelményeit is részletesen tartalmazza a Kódex, amelyet röviden ismertetünk:

Az **alapvető etikai normák** politikai, gazdasági és egyéni érdekektől függetlenek, amelyeket az orvosnak élethosszig be kell tartania.

Kommunikációs szabályok fontossága: együttműködés, udvariasság, kulturált viselkedés, határozott, megnyugtató fellépés, empátia, orvos-beteg, orvos-orvos kapcsolatokban az egyenjogúság, kollegialitás, munkatársi szolidaritás. Elvárás az orvossal szemben, hogy életvitelével (sport, táplálkozás, dohányzásmentesség) hitelesen közvetítse az egészségtudatos életmód jelentőségét.

Az orvos **nem élhet vissza** betege kiszolgáltatott helyzetével, nem sértheti emberi méltóságát, figyelembe kell vennie szemérem és szégyenérzetét. Még kilátástalannak tűnő esetben is vigaszt kell nyújtania, erőt adva betegének. Feltétlenül el kell kerülnie a beteg tárgyiasulását, amelynek következtében eseté, a kutatás tárgyává vagy sorszámmá válhat.

A **beteg jólléte** mindenekelőtt kell, hogy érvényesüljön.

Az orvos soha **nem vehet részt kínzásban**, bármiféle kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódban (háborúban sem). Ennek megszegése kirívóan súlyos etikai vétség.

A **beteg ellátásbeli önrendelkezési jogát** az orvosoknak tiszteletben kell tartaniuk, mind annak személyes értelmében, mind az egészségügyi ellátás során, személyes véleményüket nem lehet a betegre kényszeríteni.

Az orvosok kötelesség a **szaktudásuk folyamatos fejlesztése**.

A Kódex rögzíti, hogy a **betegjogok érvényre juttatásának a formális, jogszabályi kötelezettségeken túl kell mutatnia**.

A **megértett tájékoztatáson alapuló beleegyezés** elvének úgy kell érvényesülnie, hogy az érintettek szakmailag valóban elfogulatlan információk birtokában hozhassák meg döntésüket.

A **titoktartás** elvének érvényesítése során a betegek magánéletét is tiszteletben kell tartani és alkalmazkodni kell az új elektronikus információs rendszerekre és a genetikai információk hozzáférhetőségére.

Tilos az orvosok helyzetének, szaktudásának **személyes előny tisztességtelen megszerzésére** való felhasználása.

Szakmai függetlenség megőrzésének kötelezettsége.

Az orvosoknak elkötelezettnek kell lenniük szakmájuk etikai szabályainak betartása és betartatása mellett, nem lehetnek kioktatók, lekezelők.

Az etikai szabályok betartása különösen fontos, ha szakmai rangja, közéleti szereplése miatt az orvos jól ismert.

Etikai vétség folyamatban lévő ügyekről, kísérleti stádiumban lévő tudományos kutatásról nyilatkozni nem szakmai fórumokon és ezzel sugallni a várható eredményeket.

Az orvos **nem segédkezhet öngyilkosságban** és nem segítheti betegét halálba. Ennek megszegése kiívoan súlyos etikai vétség.

Az orvos köteles a tőle elvárható módon betegé fájdalmát, félelemérzését csökkenteni.

Etikai vétség, ha az orvos az áthelyezendő beteg állapotát a valóságnál tudatosan enyhébbnek vagy súlyosabbnak minősíti.

Az orvos betegellátó tevékenységének etikai követelményei.

1. Az orvos elsősegély-nyújtási kötelezettsége

Sürgős szükség, veszélyeztető állapot esetén ellátási kötelezettség, ennek megítélése az orvos döntése. Elsősegély-nyújtási ismeretek naprakészen tartásának kötelezettsége.

2. Kapcsolat a betegekkel

- Kezelőorvos szabad megválasztásának tiszteletben tartása, beteg magatartásának megítélése során a lelkiállapotát, betegsége természetét, eset körülményeit figyelembe kell venni. Az ellátás megtagadása valós, nyomós okon alapulhat, a jogszabályi rendelkezések megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.
- Az orvosnak meg kell tagadnia az olyan kezelést, amelyet jogszabály tilt.
- A hátrányos helyzetű, fogvatartott vagy hatósági intézkedés hatálya alatt álló személynek, valamint a kényszer-, illetve kötelező gyógykezelés hatálya alatt álló betegeknek is ugyanolyan minőségű ellátáshoz van joguk, mint más hasonló egészségi állapotban lévő személynek.
- A kezelés elutasítása soha nem alapulhat a beteg vallási, világnézeti, politikai vagy erkölcsi alapú, továbbá a faj, a szín, a nem, a nyelv, a nemzeti vagy társadalmi származás, a vagyoni, a születési vagy egyéb helyzete szerinti megítélésen sem. Az orvosnak a szakmailag lehetséges mértékben figyelembe kell vennie, ha a betegnek sajátos vallási, világnézeti vagy erkölcsi alapú kérései vannak a kezeléssel kapcsolatban.
- Az orvos – az egészségügyi indokból alkalmazott jogszerű korlátozó intézkedések kivételével – nem működhet közre hatósági kényszerintézkedések végrehajtásában abból a célból, hogy az intézkedés hatálya alatt álló személy ellenállását le-

küzdje, megtörje, azonban joga van a saját védelmét biztosító megfelelő óvintézkedésekhez.

- Az orvos egészségére állapotuknál fogva veszélyt jelentő betegek (különösen fertőző, agresszív) kezelése csak a megfelelő óvintézkedések alkalmazásának lehet indoka, a kezelés elutasításának nem.
- A betegnek joga van az egészségügyi ellátás folyamatosságához.
- Ha az orvos azért nem vállalja valamely kezelés elvégzését, mert az erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik, akkor erről megfelelő időben tájékoztatnia kell a beteget és más, az adott kezelés elvégzését vállaló orvoshoz kell őt irányítania.
- Az orvos nem állíthatja magáról és ne kelthet olyan látszatot, hogy olyan szakismeretek, kezelési lehetőségek birtokában van, amellyel valójában nem rendelkezik.
- A betegnek joga van arra, hogy betegségéről, illetve a kezelési lehetőségekről további véleményt kérjen. A további véleményt adó orvos azonban nem törekedhet arra, hogy a beteg kezelését átvegye.
- Az orvos és a beteg feloldhatatlan véleménykülönbsége esetén az orvosnak segítenie kell a betegnek, hogy eljusson egy másik orvoshoz.
- Az orvos soha nem használhatja ki a beteggel való kapcsolatát vagy szakmai pozícióját személyes vagy üzleti kapcsolat a beteggel, vagy annak közeli hozzátartozójával való létesítése céljából.
- A különleges kezelési helyzetekkel kapcsolatos jogszabályi rendelkezések megszegése egyben etikai vétségnek is minősül (pl. eutanázia).
- Az ember életének kioltását célzó tevékenység mind az orvosi hivatással, mind az orvosi etikával ösz-

szegeztethetetlen, egyben kirívóan súlyos etikai vétség.

3. Adatkezelés, titoktartás, egészségügyi dokumentáció

A Kódex felhívja a figyelmet az fentiekkel kapcsolatos jogszabályi rendelkezések betartására, amelyek megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.

4. Az orvos betegsége, alkalmatlanság

- A kapcsolódó jogszabályi rendelkezések megszegése etikai vétség.
- Ha az orvos pillanatnyi állapota alkalmatlanná teszi, nem végezhet egészségügyi tevékenységet, ha az nagyobb kockázatot jelent a betegre, mint a kezelés elmaradása.
- Alkohol vagy drog hatása alatt álló orvos nem vehet részt a betegek kezelésében.
- Ha az orvos egészségi alkalmatlanságát érintő fizikai vagy mentális rendellenesség fennállását észleli, köteles a megfelelő orvosi segítséget igénybe venni, az utasításokat betartani.

5. A betegek tájékoztatása

- Az orvosnak kötelessége a beteget betegségével, állapotával kapcsolatos tényekről, adatokról tájékoztatni a jogszabályokban előírt módon.
- A tájékoztatás a kezelőorvos feladata és felelőssége.
- A tájékoztatás legyen a valóságnak megfelelő, tárgyilagos, őszinte.
- Az orvos nem tüntetheti fel a valóságosnál súlyosabbnak a betegséget, de nem ígérhet olyan eredményt sem, amelyre az orvostudomány adott állása szerint semmiképpen sem számíthat.
- Etikátlan, ha az orvos a betegben a kezelés javaslatával hamis illúziót kelt.
- A tájékoztatásnál figyelemmel kell

lenni a beteg személyiségére, tűrőképességére, egyéb körülményeire.

- A súlyos vagy gyógyíthatatlan betegségek esetén kívánatos az ún. fokozatos tájékoztatás, ami a beteg érdekét szolgálja.

6. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés

- Az érintettek tájékoztatásával kapcsolatos jogszabályi rendelkezések megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.
- A tájékoztatást csak kellő képzettséggel és tapasztalattal rendelkező szakember adhatja (előnyök, kockázatok, alternatívák).
- Az érintetteket a kezelésbe való beleegyezés előtt, a kezelés alatt és után is tájékoztatni kell.
- Abban az esetben, ha az orvosban felmerül annak gyanúja, hogy az érintett a megfelelően végzett tájékoztatás ellenére sem értette meg azt, kérnie kell a beteg hozzájárulását ahhoz, hogy tájékoztatásra jogosult más személyt tájékoztathasson, amennyiben erre lehetőség van.
- Az orvosnak általában ki kell kérnie a beteg hozzájárulását a fizikális vizsgálat végzése előtt, az intim testtájak vizsgálatának szükségességéhez külön is magyarázatot kell fűzni. A betegnek kortól és nemtől függetlenül fel kell ajánlani, hogy az általa megjelölt kísérő is jelen lehet a vizsgálatokon.
- Különös gondot kell fordítani a tájékoztatás során az érzékeny betegcsoportok, így különösen a gyermekek, idősek, pszichiátriai betegek, korlátozott belátási képességgel rendelkezők és a fenyegető magatartású betegek tájékoztatására.
- Ha az orvos harmadik fél nevében jár el – legyen az egy személy vagy

egy intézmény – erről is tájékoztatnia kell a beteget.

A **Kódex tartalmazza a gyógyszer/gyógyászati segédeszköz rendelés, orvoslátogatókkal való kapcsolat szabályait**, a gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatás, a szervátültetések, a fogamzásgátlás és az abortusz legfontosabb etikai kérdéseinek, a prenatális diagnosztika, a genetikai diagnosztika, őssejt és génterápia, asszisztált reprodukció, a szabadságukban korlátozott személyek orvosi ellátásának etikája, a gazdasági intézkedések orvosetikai vonatkozásai szabályait.

Az orvosi hálapénz, hálaszolgáltatás szabályai a 2021. évi jogszabályváltozások miatt felülvizsgálatra szorul. Ezeket a szabályokat máshelyt ismertetjük.

A Kódex szabályozza továbbá az orvosok egymás közti kapcsolatát, amely egymás támogatását hangsúlyozza.

A Kódex a szakvizsgálatok, konzíliumok, más orvos tevékenységéről történő véleménynyilvánítás, más egészségügyi dolgozóval való kapcsolat, a progresszív betegellátás (betegáthelyezés), az orvos és gyógyszerész, természetgyógyász kapcsolatát, a kutatás és orvosi biológiai kísérletek etikai szabályait, a tudományos közlések etikai szabályait, is tartalmazza.

Az oktatási tevékenység szempontjából lényeges **az orvos, mint oktató**, tehát az oktatási tevékenység végzésének szabályai.

Ha az orvos munkája során oktató és ismeretterjesztő tevékenységet végez, szem előtt kell tartania az orvosi hivatás általános szakmai és etikai követelményeit. A korszerűség, a gyakorlati hasznosítás, a továbbtanulásra ösztönzés, az érdeklődés felkeltése szerves része az etikai követelménye a jó oktató tevékenységének. Az oktató törekedjék a téma komplex bemutatására. Legyen tárgyilagos, ne kendőzzön el a

buktatókat és nehézségeket. Az orvostanhallgatók tanítása során az oktatóknak ismertetniük kell az orvosetikai kódex adott tantárgyra vonatkozó részeit. Az orvosi etikával való rendszeres foglalkozás az orvosi hivatásból adódó elengedhetetlen követelmény. A szakmai továbbképzés mellett tervszerűen orvosetikai megbeszéléseket is tartani kell.

Etikai vétség, ha az orvos tudását, tapasztalatait szándékosan visszatartja.

Az oktatás stílusa nem lehet sértő vagy kioktató.

A **Kódex szerint** vezető orvosnak (a munkáltatónak) – a rendelkezésre álló keretek közt – biztosítani kell a beosztottai számára a folyamatos képzéshez, továbbképzéshez és a szakvizsga megszerzéséhez szükséges feltételeket. Aktív közreműködésével elő kell segítenie a megfelelő szakmai gyakorlat megszerzését. Az orvos-vezető felelős beosztottainak szakmai és erkölcsi fejlődéséért, az orvos-szakmai szemléletük helyes kialakulásáért, orvosi és emberi személyiségük fejlesztéséért.

Az oktatásban részt vevő beteget fel kell világosítani, hogy a vizsgálatok nemcsak az ő érdekét, hanem az oktatás célját is szolgálják. A beteget beleegyezése nélkül az oktatásba bevinni nem lehet. Invazív vizsgálatot csupán oktatási szempontból nem lehet végezni. Az orvosi titoktartás kötelme az oktatás minden résztvevőjére kiterjed.

A **médiatartalmakkal, hirdetésekkel** kapcsolatosan is rendelkezik a Kódex. Ennek lényege, hogy csak a tájékoztatás céljából közzétett, minősítés nélküli, tárgyyszerű, a közérdeket is szolgáló hirdetés engedélyezett. Tilos a szolgáltatás igénybevételére ösztönző, anyagi érdeket szolgáló, a beteget megtévesztően befolyásoló hirdetés.

A tömegtájékoztatási eszközökben – ideért-

ve az internetet is – való megjelenést, közlést szabályozó jogszabályi rendelkezések vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül. A nyilvánosságnak adott információknak világosnak, tényszerűnek és elfogulatlanoknak kell lenniük. Nem kelthetnek sem alaptalan félelmet, sem nyugtalanságot a társadalomban, sem egyes csoportokban, személyekben, nem okozhatnak és ébreszthetnek megalapozatlan elvárásokat, reményeket.

Az **orvosi hivatással össze nem férő tevékenységek körében a Kódex rögzíti, hogy az orvos több jogviszonyban** végzett egészségügyi tevékenységének ellátása során nem veszélyeztetheti a beteg pihent orvoshoz fűződő jogát, és a jogszabályban előírt munkaidő- és egészségügyi tevékenységvégségi korlátozások tudatos kijátszása vagy rendszeres, szándékos túllépése is etikai vétségnek minősül. Az orvos kerüljön minden olyan tevékenység végzését, amely az orvosi hivatás tekintélyét veszélyezteti, illetve nem létesíthet szakmai kapcsolatot olyan személlyel, aki az emberi hiszékenységre építve, tudományosan nem megalapozott, alternatív gyógymódokat kínál, és ehhez igényli az orvosi diploma fedezetét. Ennek megszegése kirívóan súlyos etikai vétség.

A Kódex kitér az orvos kereskedelmi tevékenységére és a gyógyszer, gyógyászati segédeszközgyártó, vagy forgalmazó cégekkel való kapcsolatára is.

Munkajogi szempontból fontos a **sztrájkjog gyakorlásának szabályozása**. Az orvosok sztrájkja etikailag csak akkor fogadható el, ha célja közvetlenül, vagy közvetve a betegellátás javítása. Sztrájk helyett az érdekek érvényesítésére lehetőleg más eszközöket és módszereket kell igénybe venni. A sztrájk idejére ügyeleti szintű ellátást kell biztosítani. Etikailag nem kifogásolható, ha az orvos erkölcsi meggyőződése miatt, vagy a betegellátás érdekében a sztrájkban nem vesz részt. A sztrájk törés etikai vétség.

Az orvosi állás betöltésére vonatkozó szabályok körében etikai vétség,

- a. ha az orvos egy másik orvos egzisztenciáját veszélyezteti, állását, praxisát, betegeit tisztességtelen módon igyekszik megszerezni,
- b. munkáltatóként másik orvos állását önös érdekből megszüntetni, másik orvossal, orvos munkáltatójával, megbízójával együttműködni azért, hogy maga vagy más számára tisztességtelen előnyt érjen el,
- c. az ilyen tevékenységben részt venni, azt elősegíteni, vagy hallgatólagosan tudomásul venni, ha a tudomására jutott etikai vétség alapos gyanújára nem hívja fel az orvos érintett kollégája és az illetékes kamarai szervezet figyelmét.

Az orvos közéleti szereplését is szabályozza a Kódex (az orvosi címek használata, az orvos közéleti szereplése, nyilatkozat és véleménynyilvánítás).

A Kódex kitér a kamarai tanácskozások etikai követelményeire, a választott kamarai tisztviselők, küldöttek és testületi tagok felelősségére is.

7.2.4.5.2.2 Szakdolgozók Etikai Kódexe

A Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe **rögzíti az egészségügyi szakdolgozóra vonatkozó általános etikai szabályokat.**

A legfőbb erkölcsi törvény a beteg érdeke.

Ezt az érdeket kell képviselnie az egészségügyi szakdolgozónak a társadalmi nyomás, az adminisztrációs kötelezettségek és a kereskedelmi érdekek ellenében is, függetlenül a tevékenység végzésének kereteit biztosító jogviszonytól, valamint az egészségügyi szolgáltató működési vagy tulajdoni formájától, illetve fenntartásának módjától.

Az egészségügyi szakdolgozó munkáját hivatásként, önkéntes, saját belső meggyőződés alapján, felelősségtudattal véggezze. A hivatása gyakorlásával összefüggő egyéni, közösségi, továbbá társadalmi igé-

nyeket és szükségleteket a hatályos jogszabályok, a szakma szabályai, rendeletei, tudományosan megalapozott eljárásai, és ezeken alapuló ismeretei alapján elégítse ki.

Az egészségügyi szakdolgozó soha nem vehet részt kínzásban, bármiféle kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódban. Ilyen cselekményeket nem végezhet, ezekhez semmiféle segítséget nem nyújthat, tekintet nélkül arra, hogy ki ezen cselekmények alanya, illetve hogy ezeket a cselekményeket milyen céllal, milyen körülmények között követik el; ide értve a hatósági- és büntetőeljárást, továbbá a háborút és az egyéb fegyveres konfliktusokat is.

Az egészségügyi szakdolgozó köteles bármilyen elrendelés végrehajtását megtagadni, ha az bűncselekményt valósítana meg, vagy hozzájárulna ahhoz. Amennyiben az elrendelés végrehajtása - az egészségügyi szakdolgozó szakmai ismeretei szerint - a beteg állapotának rosszabbodásához vezetne, vagy állapotának javulását nem idézné elő köteles figyelmeztetni az elrendelést adót.

A beteg autonómiáját, vallási hovatartozását az egészségügyi szakdolgozónak tiszteletben kell tartania, mind annak személyes vonatkozásában, mind pedig az egészségügyi ellátás során.

Az egészségügyi szakdolgozó személyes véleményét, különösen pedig világnézetét, vallási, filozófiai, politikai nézetét nem kényszerítheti a betegre, az egészségügyi ellátást nem teheti semmilyen értelemben sem ezektől, sem pedig a beteg világnézetétől, vallási, filozófiai, politikai nézetétől függővé.

Az egészségügyi szakdolgozónak az egészségügyi ellátás nyújtása során **az igazságosság, az egyenlő elbánás és a méltányosság elvét kell követnie,** ideértve a rendelkezésre álló eszközök, anyagok és terápiás lehetősé-

gek tisztességes, a hozzáférés egyenlő esélyén alapuló elosztását is.

Az egészségügyi szakdolgozónak **el kell kerülnie a hátrányos megkülönböztetés minden formáját** a betegek ellátása, valamint a munkatársakkal való kapcsolata során egyaránt.

A tanulmányok lelkiismeretes folytatása, a rendszeres ön- és továbbképzés az egészségügyi szakdolgozó számára nem csupán szakmai és jogi, hanem erkölcsi követelmény is.

Az egészségügyi szakdolgozónak erkölcsi kötelessége **szakmai tudását megosztani** az egészségügyi ellátásban részt vevőkkel.

Az egészségügyi ellátás nyújtása során a **tájékoztatáson alapuló beleegyezés elvének** - a formális, jogszabályi kötelezettségek betartásán túl - úgy kell érvényesülnie, hogy az ellátást igénybe vevők vagy képviselőik szakmailag megalapozott, tárgyyszerű és megértett információk birtokában hozhassák meg döntéseiket.

A titoktartás elvének érvényesítése során - a formális, jogszabályi kötelezettségek betartásán túl - az egészségügyi szakdolgozónak tiszteletben kell tartania a betegek magánéletéről nyert információit is.

A titoktartás elvének folyamatosan érvényesülnie kell. Az egészségügyi szakdolgozónak alkalmazkodnia szükséges a tudomány és a technika fejlődése nyomán fellépő új követelményekhez, különös tekintettel az elektronikus információs rendszerek használatára. Szakmai tevékenységéről, munkahelyéről nyilvános kommunikációs rendszerek használatával nem közölhet, nem oszthat meg nem nyilvános információkat.

Az egészségügyi szakdolgozó **nem használhatja fel** sem szaktudását, sem helyzetét arra, hogy az általa egészségügyi ellátásban részesített beteggel való kapcsolatából **személyes előnyt** szerezzen.

Az egészségügyi szakdolgozónak szakmai tevékenysége során **meg kell őriznie szakmai függetlenségét**, egyéni haszon vagy bármely személyes előnyszerzés nem ütközhet a szakmai függetlenséggel, az elfogulatlan működéssel. Az esetleges összeférhetlenség tényét a beteggel közölnie kell, illetve nyilvánosságra kell hoznia, vagy ki kell azt küszöbölnie.

Az egészségügyi szakdolgozó egészségügyi ellátással kapcsolatos **erkölcsi kötelessége és felelőssége elsősorban a segítségre, gyógyításra, ellátásra, gondozásra, ápolásra, kísérésre és védelemre szoruló beteg, család és közösség tagjai felé** irányul.

Az egészségügyi szakdolgozónak mind szakmai tevékenységében, mind magánéletében olyan **etikus magatartást kell tanúsítania**, amely a hivatásába vetett közbizalmat, valamint az egészségügyi szakdolgozók megbecsülését erősíti.

Az egészségügyi szakdolgozó **nem folytathat olyan tevékenységet**, amely összeegyeztethetetlen hivatásának etikai normáival, szakmai szabályaival, vagy amely veszélyezteti az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy iránti kötelezettségét, vagy az egészségügyi ellátásba, illetőleg az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézménybe vetett bizalmat.

Az egészségügyi szakdolgozó kompetenciáján belül köteles a beteget más egészségügyi szolgáltatóhoz, ellátóhoz **irányítani**, ha a tudomására jutott információk ezt indokolják. Az egészségügyi szakdolgozó választás vagy kinevezés útján elért **társadalmi funkcióját, tisztségét** nem használhatja föl annak érdekében, hogy annak révén önmaga, közeli hozzátartozója, vállalkozása, illetve munkahelye jogosulatlan előnyökhöz jusson.

Az egészségügyi szakdolgozó etikus magatartásának általános elvei között kiemelt jelentőségű a szabálykövető magatartás, ezért

az egészségügyi szakdolgozó tevékenységével kapcsolatos **bármely jogszabály vagy szakmai szabály vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.**

Az egészségügyi szakdolgozó erkölcsi kötelezettségei közé tartozik a magyar és más nemzetek egészségügyi szakdolgozói **hagyományainak, tárgyi emlékeinek tiszteletben tartása** és megóvása.

Az egészségügyi szakdolgozó erkölcsi kötelezettsége kiterjed **az egészségügyi ellátás biztonságára** is, ezért a szolgálati út betartásával jeleznie kell minden olyan körülményt, amely ezt veszélyezteti, ideértve az egészségügyi szolgáltatás személyi és tárgyi feltételeinek hiányosságait, munkatársai kritikus munkaterhelését, a munkaalkalmasság és munkabiztonság problémáit, valamint a környezetvédelmi szempontokat is.

Az Etikai Kódex csak lényeges szakmai etikai elveket és szabályokat rögzít, nem foglalja írásba az egészségügyi szakdolgozóktól elvárható valamennyi erkölcsös magatartási formát. Ebből következik, hogy az egészségügyi szakdolgozónak **nem csupán az Etikai Kódex előírásait kell betartania, hanem az általános erkölcsi alapelvekből levezethető követelményeknek is meg kell felelnie.**

A **vezető beosztásban**, az oktatás és képzés területein dolgozóakra kiemelten vonatkoznak az etikus magatartás követelményei, mivel szerepük irányadó, és példamutató kell legyen a többi egészségügyi szakdolgozó számára.

MESZK tagjai közül etikai eljárás során ki kell zárni azt,

- a) akit jogerősen egy évet meghaladó szabadságvesztésre ítélték,
- b) akit a kamarai tagság alapjául szolgáló foglalkozástól végleges hatállyal eltiltottak,
- c) akit a betegekkel kapcsolatos cselekedete vagy mulasztása miatt büntetőeljárásban

jogerősen elítéltek.

Az Etikai Kódex rögzíti továbbá az egészségügyi szakdolgozó és a beteg közti kapcsolatra vonatkozó szabályokat, a tájékoztatási kötelezettség szabályait, kapcsolatát a nem-konvencionális eljárásokkal, egymással, a betegség, alkalmatlanság, tevékenységi korlátokra vonatkozó szabályokat, a tudományos közlésekre, tájékoztatás és nyilvánosságra, érdekeltiségre és reklámra vonatkozó etikai szabályokat.

Az etikai szabályok közül a teljesség igénye nélkül néhányat kiemelünk.

Az egészségügyi szakdolgozónak kiemelt figyelmet kell fordítania arra, hogy a bármely szempontból hátrányos helyzetű betegek, különösen az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott, és/vagy csökkent érdekérvényesítő képességű (és/vagy fertőző betegségben szenvedő) személyek ugyanolyan minőségű egészségügyi ellátást kapjanak, mint mások.

Az egészségügyi szakdolgozó egészségére, az állapotuknál fogva veszélyt jelentő betegek magatartásának értékelésekor mindenféle ítélezéstől mentesnek kell lennie, továbbá az egészségügyi szakdolgozónak figyelembe kell vennie a betegség természetét, és a szenvedések okozta ingerlékenyebb lelkiállapotot is.

Az egészségügyi szakdolgozónak törekednie kell arra, hogy az általa végzett beavatkozások és műveletek során a betegnek a lehető legkevesebb fájdalmat okozza.

Ha a beteg és az egészségügyi szakdolgozó között feloldhatatlan az egészségügyi ellátással kapcsolatos véleménykülönbség, akkor az egészségügyi szakdolgozónak segítenie kell a beteget abban, hogy eljusson más olyan egészségügyi szakdolgozóhoz, akivel vélhetően megfelelő együttműködést tud kialakítani.

Az etikai normák különösen súlyos megsértésének minősül, ha az egészségügyi szakdolgozó bármilyen anyagi vagy nem anyagi eredetű juttatást kér, vagy erre utaló magatartást tanúsít a sürgősségi betegellátás során, haldokló beteg ellátása során, egészségügyi dolgozó ellátása során, és minden olyan esetben, amikor az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés korlátozott.

Az érintetteket az adott beavatkozásba és műveletbe történő beleegyezés előtt, az ellátás alatt, továbbá a beavatkozás és művelet után is tájékoztatni kell. Ez utóbbi tájékoztatáshoz hozzátartozik az előre nem látott következményekről, a nem kívánatos- illetve mellékhatásokról, valamint az ellátás során bekövetkezett tévedésekről és elkövetett hibákról szóló tájékoztatás is.

A konvencionális betegellátási módszereket alkalmazó egészségügyi szakdolgozó köteles a hozzá forduló, addig nem-konvencionális eljárásokkal, vagy azokkal is kezelt beteget mindennemű hátrányos megkülönböztetés nélkül ellátni.

Súlyosan etikátlan bármely kommunikációs csatornán megtett, minden olyan alaptalan és bizonyíthatatlan információ, kifogásoló, lekicsinylő, elmarasztaló vagy hitelrontó kijelentés, amely alkalmas arra, hogy közvetlenül vagy közvetve rontsa a másik egészségügyi szakdolgozó jó hírét, meggingassa a belévetett bizalmat.

Súlyos etikai vétségnek minősül, ha az egészségügyi szakdolgozó önmaga előtérbe helyezése érdekében munkatársát negatív színben tünteti fel mind a kollégái (szakdolgozó, orvos), mind a felettese, mind a betegek előtt.

Az egészségügyi szakdolgozónak új tudományos eredményeit, következtetéseit a tömeg-tájékoztatást megelőzően először szakmai lapokban kell közzétennie.

Súlyosan etikátlan más egészségügyi dolgozó, vagy szolgáltató szakmai, vagy személyes jó hírvének alaptalan rontására alkalmas bármilyen közlés. Amennyiben más egészségügyi dolgozó magatartásáról, tevékenységéről, hibáiról kérnek véleményt, a nyilatkozó egészségügyi szakdolgozó nem minősítheti a feltételezett szakmai hibát vagy etikai vétséget az azt vizsgáló eljárás befejezése előtt. Egyebekben a más egészségügyi dolgozóról tett nyilatkozatra az etikai kódex egyéb rendelkezéseit is megfelelően alkalmazni kell.

Ha az egészségügyi szakdolgozónak anyagi, vagy személyes érdekeltsége van olyan egészségügyi és/vagy nem-konvencionális gyógyító eljárást nyújtó szolgáltatásban, gyógyszerterápiában, vagy bármilyen egyéb szervezetben (továbbiakban együtt: szervezet) ahová betegeket utal, vagy javasol egészségügyi ellátásra, egészségügyi vagy egyéb szolgáltatások igénybevételére, köteles érdekességéről tájékoztatni a beteget, valamint saját munkahelyi vezetőjét.

Etikátlan a hirdetés, ha az egészségügyi szakdolgozó saját tevékenységét máséval összehasonlíttja, ha azt a látszatot kelti, hogy más egészségügyi szakdolgozónál kedvezőbb eredményt tud elérni, ha másnál kedvezőbb anyagi feltételeket kínál.

7.3 Típus műhibák (Dr. Vicze-Iván Viktória)

Az ún. orvosi műhibák sajátosságai, típus műhibák

7.3.1 Bevezetés

Az orvosi kezelési szerződés elhelyezése és szabályozása a magyar jogalkotás és jogtudomány évtizedek óta megoldatlan kérdése, miközben évente hozzávetőleg 40 millió orvos-beteg kapcsolatra kerül sor, mely kapcsolatot a jogtudomány, a bírói gyakorlat és az Eütv. is polgári jogviszonynak, szerződésnek minősíti [14] (általában megbízási szerződés-

ként, de másutt atipikus szerződésként [15], néhol kezelési szerződésként említik, illetve egyes fogászati tevékenységet, illetve egyes esztétikai plasztikai műtéteket döntően vállalkozási jegyeket magán hordozó megbízási szerződésként). Ennek ellenére a szerződési rendszerben a mai napig nem került nevesítésre, amelytől a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) megalkotása során is elzárkóztak, holott az „új” Ptk. számos új szerződésfajtát alkotott meg, és a külföldi jogrendszerekbe egyre inkább beépül ezen szerződés típusa.

Jóllehet az egészségügyi ellátáshoz [16] kapcsolódó jogviszony nincs konkrét szerződéstípusként nevesítve, legfőbb jellemzőjét tekintve az jelenthető ki, hogy gondossági jellegű, mivel – néhány kivételtől eltekintve – az orvos nem egy konkrét eredmény elérésére vállal kötelezettséget, hanem arra, hogy a szakmai szabályok betartásával és a tőle elvárható gondosság tanúsításával jár el a beteg gyógyulása érdekében. Mivel azonban a gyógyulást számos, a beteg személyében rejlő kockázat befolyásolja (életkor, betegség jellege, kórelőzmény, rehabilitációs lehetőségek, stb.), ezért a beavatkozással (vagy annak elmaradásával) járó kockázatot a betegnek kell viselnie, így vált önálló kárfelelősségi alakzattá a tájékoztatással összefüggő hiányosságok miatti helytállási kötelezettség.

Azáltal, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogviszony nincs nevesített szerződésként definiálva, ezért az ezzel összefüggő polgári igények érvényesítésével kapcsolatban sincs jogszabályban rögzített kimentési szabályrendszer. Mindennek a kidolgozása a bírósági gyakorlatra hárult, amely oly módon változik dinamikusan, hogy az az egészségügyi szolgáltatókkal szemben a kimentési felelősségük körében egyre nehezebben teljesíthető elvárásokat támaszt.

A beteg, illetve hozzátartozója az egészségügyi szolgáltatás során vagy az azzal össze-

függésben keletkezett kára megtérítésére vonatkozó igényét az Eütev. 19/A. §-a szerint közvetlenül a közszolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatóval szemben érvényesítheti, függetlenül attól, hogy az egészségügyi közszolgáltató milyen jogviszonyban foglalkoztatta a kárt okozó egészségügyi dolgozót. Ez a jogszabályi rendelkezés természetesen irányadó a magán egészségügyi ellátás során is, azaz a beteg azzal az egészségügyi szolgáltatóval szemben jogosult igényét érvényesíteni, amely részére az egészségügyi ellátást nyújtotta, függetlenül attól, hogy a magán egészségügyi szolgáltató és az ellátást személyesen nyújtó egészségügyi dolgozó között milyen jogviszony áll fenn.

A szerződés egyik alanyi oldalán az egészségügyi szolgáltató áll, a másik oldalon pedig a beteg, polgári jogi igény esetén a beteg hozzátartozói is megjelenhetnek.

7.3.2 Speciális szabályok érvényesülése az egészségügyi ellátással kapcsolatos polgári perekben

A Ptk. az egészségügyi ellátás során megsérített személyiségi jogokkal kapcsolatban semmiféle speciális szabályt nem határoz meg, holott számos ilyen tetten érhető a polgári peres eljárásokban. Ezen szabályrendszer a bírósági gyakorlat alakította ki, melyeket az alábbiakban vesszük sorra.

7.3.2.1 Személyiségi jogsértés

A Ptk. 2:42. § (2) bekezdés szerint az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani.

A Ptk. 2:43. §-a a nevesített személyiségi jogok között a) pontban jelöli meg az emberi méltóságból eredeztetett élethez, a testi épiséghez és az egészséghez való jogot, amelynek megsértése esetére a 2:51 – 2:53. §§-okban foglalt szankciók alkalmazását rendeli alkalmazni.

A Ptk. csak példálózó jelleggel sorolja fel a személyiségi jogokat, azonban az Alaptörvény, az Eütv., és a Gyvt. nyomán a bírósági gyakorlatban egyéb személyiségi jogokra (és jogsérelmekre) hivatkozás gyökeresedett meg, úgy mint:

- vizsgálatok megválasztásához való jog (önrendelkezési jog),
- terhesség-megszakításhoz, családtervezéshez való jog,
- harmonikus, kiegyensúlyozott és háborítatlan családi élethez (családban való éléshez) való jog,
- egészséges családban éléshez való jog,
- egészséges gyermek felneveléséhez való jog,
- vagyoni viszonyok sérthetlenségéhez fűződő jog.

A beteg és vagy a hozzátartozó tehát akkor indíthat sérelemdíj iránt és/vagy vagyoni kártérítés iránt polgári peres eljárást az egészségügyi szolgáltatóval szemben, ha úgy véli, hogy az ellátás során a fenti személyiségi jogai közül valamely(ek) sérült(ek).

7.3.2.2 Perbeli jogképesség

A Ptk. 2. § szerint minden ember jogképes, jogai és kötelezettségei lehetnek, amely jogképesség, ha élve születik, fogantatástól illeti meg és a halállal szűnik meg.

A Pp. 33. §-a szerint a perben fél az lehet, akit a polgári jog szabályai szerint jogok illethetnek és kötelezettségek terhelhetnek.

Egészségkárosodás miatt az egészségügyi szolgáltatókkal szemben indított perekben két kivétel van arra nézve, hogy ki az, aki biztosan nem lehet a polgári per felperese. Ezen kivételek sem a Ptk.-ban, sem a Pp.-ben, sem egyéb jogszabályban nincsenek nevesítve, azokat a bírósági gyakorlat kristályosította ki.

7.3.2.2.1 genetikai, teratológiai ártalom következtében fogyatékossgal született gyermek perbeli jogképessége

A Magyar Köztársaság Legfelsőbb Bíróságának Jogegységi Tanácsa a Legfelsőbb Bíróság ítélkező tanácsa által kezdeményezett jogegységi eljárásban meghozott 1/2008 számú Jogegységi Határozatában azt tisztázta, hogy a genetikai, teratológiai ártalom következtében fogyatékossgal született gyermek lehet-e olyan per felperese és érvényesíthet-e kárigényt azért, mert a terhesség-gondozás során elmaradt vagy hibás orvosi tájékoztatás következtében anyja nem élhetett a terhesség-megszakítás jogszabály által biztosított jogával.

Az egészségügyi szolgáltató ezen esetekben ugyanis nem felelős a fogyatékossgal kialakulásáért, azonban felelős azért, hogy az időben elvégzendő terhesség-megszakítás esélyét elvette a szülőktől. A Jogegységi Tanács az eljárásban azt vizsgálta, hogy az orvosnak az a mulasztása, hogy nem tájékoztatta a gyermek szüleit a gyermek valószínűsíthetően bekövetkező fogyatékossgáról és ezáltal megfosztotta az anyát a terhesség-megszakítás jogszabályban biztosított lehetőségétől, jogellenes magatartásnak tekinthető-e a fogyatékosan megszületett gyermekkel szemben, és e jogellenes magatartással összefüggésben a gyermeknek merült-e fel jogilag értékelhető kára.

A döntés elvi érvelésében elmondta, hogy a természetnél fogva károsodott magzatnak nincs olyan jogosultsága, hogy a saját leendő életét értéktelennek tételezve az abortuszt „válassza”, vagyis azt állítsa, hogy jobb lett volna meg sem születnie, mint fogyatékosan élnie. Erre vonatkozó alanyi jog hiányában vele szemben az orvos nem követhet el jogellenes magatartást azáltal, hogy a szülőkkel szembeni tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget. Ugyancsak kifejtette a határozat, hogy a természettől fogva fogyatékos ember léte nem tekinthető olyan kárnak, ami a polgári jog szabályai szerint megtéríthető,

hiszen az ő esetében nincs olyan korábbi „előnyösebb állapota”, amelyhez képest őt a megszületése miatt kér érte volna.

7.3.2.2.2 A szülő egészségkárosodása vagy az egészségkárosodott gyermek megszületését követően született gyermek perképessége

A gyakorlatban számos esetben felmerül annak kérdése, hogy az egészségkárosodást szenvedett szülő egészségkárosodásának bekövetkezése után született gyermek érvényesíthet-e a kárigényt. A válasz ezen kérdésre ugyancsak nemleges, hiszen esetükben nincs olyan hátrányos változás, amelyet kártérítésel orvosolni lehet.

Ugyanezen logika mentén nem jogosult sérelemdíj érvényesítésére az a gyermek, aki egészségkárosodottan született testvérét követően született.

Speciális esetként kell megemlíteni a kéresemény bekövetkezésekor már megfogant, de még meg nem született gyermek esetét, aki úgy tekintendő, mint aki a károkozás idején magzati állapotában jogi várományos helyzetben van, és születésével az alperes magánjogi felelőssége körébe tartozó okból olyan családba született, amelyben lehetséges sem nyílt az egészséges, teljes családban való élet megélésére. Ezt a személyi hátrányt a bírói gyakorlat személyhez fűződő jogként védelemben részesíti (EBH2009. 2043. számú döntés).

7.3.2.2.3 Hozzá tartozói kárigények esetében a felperesek köre

Az, aki jogképességgel rendelkezik, felperesként megjelenhet a kártérítés iránti perekben, ugyanakkor a bíróságoknak minden esetben egyedileg kell vizsgálni a személyiségi jogsérelem bekövetkeztét és mértékét, amelyre tipikus példa lehet az egészségkárosodott gyermek esetében a nagyszülői kárigények esete, vagy az egyébként rossz párkapocsaltban élő személyek esetében az egyik fél halála.

7.3.2.3 A kártérítési igény elévülésének ideje

A Ptk. 6:22. § általános szabályként rögzíti, hogy a követelések elévülési ideje öt év, amely az esedékessé válással kezdődik. Az egészségügyi ellátással kapcsolatos kártérítési perek esetében ez azt jelenti, hogy az egészségkárosodás bekövetkezése az az időpont, amelytől számítottan öt éven belül bíróság előtt érvényesíteni kell a kárigényt.

A Legfelsőbb Bíróság a 21.629/2015/6-os számú ítéletében kifejtette, hogy a károsodás megtörténte olyan objektív tény, amely független attól, hogy a károsultnak arról volt-e tudomása, az elévülési idő kezdetére nem hat ki, hogy a károsodásról a károsult csak később szerzett tudomást. Ha azonban a károsult menthető okból nem tudta igényét érvényesíteni, akkor az akadály megszűnésétől számított további egy éves objektív időtartamon belül érvényesítheti kárigényét. Azt, hogy ez az akadály mikor hárult el és mikortól számít az egy éves időtartam, a bíróság mindig az adott ügy kapcsán köteles vizsgálni.

7.3.2.4 Jogalap

A felperes az öt ért károsodás miatt akkor érvényesíthet kárigényt, ha az egészségügyi szolgáltató az őt terhelő kimentési felelősség körében nem tudja igazolni, hogy az Eütv. 77. § (3) bekezdés szerinti elvárható gondosságot tanúsította a beteg kezelése során, ezáltal sérült az egészséghez való joga, vagy a beteg tájékoztatása nem felelt meg az Eütv. 13. §-ban részletesen felsorolt követelményeknek és ezáltal sérült az önrendelkezéshez való joga.

Hazánkban nincs olyan kimutatás, amely alapján pontosan lehetne arra nézve nyilatkozni, hogy milyen jogalapon milyen arányban indulnak peres eljárások az egészségügyi szolgáltatókkal szemben, de a különböző jogtárakban elérhető döntések alapján kijelenthető, hogy a felperesek elsődlegesen még mindig a szakmai szabályok megszegésére alapítják a keresetüket.

Ugyanakkor egyre növekvő számban, másodlagos jogalapként – ha az egészségügyi szolgáltató mégiscsak ki tudná menteni a szakmai szabályszerűség körében a felelőséget - hivatkoznak a tájékoztatási kötelezettség megszegésére. Az Eütv. egy rendkívül széles körű tájékoztatási kötelezettséget ró az egészségügyi szolgáltatókra (beleértve az ellátás visszautasításának kérdéskörét), amelynek megtörténtét és tartalmát az Eütv. alapján nem kell dokumentálni, ugyanakkor a tájékoztatás „eredményének” tekinthető műtéti beleegyezést, vagy az ellátás visszautasítását írásban kell dokumentálni. Ha tehát a beteg csak annyit írna alá, hogy „kérem a beavatkozást”, vagy „nem kérem a beavatkozást” az is joghatályos nyilatkozatnak számít, ugyanakkor egy esetleges perben az alperesi kimentési felelősség körében nem lesz alkalmas arra, hogy a beteg önrendelkezési jogát megalapozó információkat –azaz, hogy milyen ismeretek birtokában hozta meg a döntését – utólag rekonstruálni lehessen.

7.3.2.5 Dokumentációs kötelezettségszegés, dokumentáció pótlásának a problémaköre

Az Eütv. a dokumentációs kötelezettséggel kapcsolatban kimondja, hogy azt úgy kell vezetni, hogy a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A 136. § (2) bekezdés ezt a sommás megállapítást részletezi, amely alapján az egészségügyi szolgáltatónak egy rendkívül széles körű kötelezettséges rajzolódnia ki, s mint ilyen (illetve a hiánya), a polgári peres eljárások egyik rendkívül könnyen támadható pontját képezi, legyen szó szakma szabálya szerinti ellátásról vagy tájékoztatásról. Ehhez kapcsolódik az egészségügyi szolgáltatók dokumentáció megőrzési kötelezettsége is, miszerint a vizsgálatokról készült leleteknek, a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratoknak, az ápolási dokumentációnak, a képkalkotó diagnosztikus eljárások felvételeinek, valamint a beteg testből kivett szövetszövetmintáknak is fellelhetőnek kell lennie.

A dokumentációs hiányosság alatt nem csak azt kell érteni, hogy egy adott dokumentum vagy felvétel nem lelhető fel, hanem azt is, ha a dokumentum olvashatatlan, hiányos, pontatlan, sablonszerű, nagyvonalú, láthatóan csak az előző bejegyzéseket szó szerint átvéve, vagy amikor a beleegyező nyilatkozatok alaki hibában szenvednek. Ezek azok, amelyeken keresztül könnyű lehet az ellátást támadni, és a dokumentációs hiányokat mintegy rá lehet vetíteni az ellátásra is, azt a látszatot keltve, hogy ha valami rosszul van dokumentálva, akkor ehhez hasonlóan az ellátás is bizonyosan hiátust szenvedett.

Fontos leszögezni, hogy önmagában az egészségügyi dokumentáció hiányosságára nem alapítható marasztaló ítélet (azaz nem önálló jogalap), ugyanakkor azáltal, hogy a hiány a felróhatóság körében vizsgálандó, a dokumentációs hiányosságnál az egészségügyi szolgáltató magát zárja el az ellátás megfelelőségének bizonyítási lehetőségétől. Statisztikai adatok szerint az egészségügyi szolgáltatók marasztalását képező ítéletek mintegy egynegyedében valamilyen dokumentációs hiány áll, amely aggasztó adat abból a szempontból, hogy ezek egy döntő részében nem is történt mulasztást, mégis jelentős összegű kifizetést eredményezett [17].

A dokumentációs hiányosság problémakörében egy fontos kérdés, hogy van-e lehetőség annak utólagos, tanúvallomás útján történő pótlására. A szabad bizonyítási rendszer alapján elméletileg nem lenne kizárt, hogy a kezelés azon adatait, amelyet a dokumentáció nem tartalmaz, az egészségügyi szolgáltató más módon bizonyítsa. A tanúbizonyítás szerepét e körben legjellemzőbben a Kúria Pfv. III.21.305/2015/4. számú ítélete emelte ki, kifejtve, hogy az orvosi dokumentációt nem lehet pótolni a polgári perrendtartás szabad bizonyítási rendszerének a segítségével, és mindig az adott tényállástól függ, hogy mire folytatható kiegészítő bizonyítás.

Ha a dokumentáció hiányos, ellentmondásos, akkor az ebből eredő hiányosságok az egészségügyi szolgáltató terhére esnek, azt a tanúvallomás önmagában nem pótolhatja. Ha azonban a perben nem a dokumentáció pótlásáról vagy kiegészítéséről van szó, hanem a tanúvallomások által érthetővé tett, megerősített írásbeliségről, akkor nem zárható ki az, hogy az orvosi iratokban leírt szöveg értelmezése érdekében a bíróság az ítélezés alapjaként figyelembe vegye a tanúvallomások tartalmát [18]. Ezzel egyezően foglalt állást a Kúria Pfv.III.22.465/2017/6. és a Pécsi Ítéletábla Pf.III.20.016/2019/5. számú ítéletében is.

A felperesi jogi képviselők hozzáállása is igen különböző az orvos tanúk meghallgatásához. Míg egyesek még a nem releváns ellátást nyújtók tanúkenti meghallgatását is kívánják, mások – nehogy bármi olyan elhangozzon, amelyet a bíróság esetlegesen az egészségügyi szolgáltató javára értékel - kifejezetten ellenzik a meghallgatásukat az Eütv. 136. §-ra hivatkozással, meghallgatásuk esetén pedig az parttalanná válik, hiszen nem adják meg a titoktartás alóli felmentést. Alperesi oldalról célszerűnek mutatkozik az orvosok tanúkenti meghallgatása, hiszen az ellátással kapcsolatosan számos olyan releváns információ hangozhat el, amely az alperesi kimentést segíti – én nem közvetlenül a dokumentáció pótlására irányul -, azáltal, hogy az ellátás folyamatának és a döntések mögött húzódó orvosi megfontolások megértését segítik.

Tényként állapítható meg, hogy az egészségügyi dokumentáció a kimentési felelősség alfája és omegája, hiszen legyen szó szakmai szabályok betartásáról vagy tájékoztatásáról, a kimentés sikere ennek precizitásán múlik. Ha a dokumentáció legalább formailag rendben van, azaz minden szükséges nyilatkozat, lelet, ambuláns lap, műtéti leírás, ápolási és orvosi dekuszus, stb. rendelkezésre áll, valamint követhetőnek tűnik belőle az ellátás (azaz az ambuláns lapokon nem „copy paste”

jelleggel van a beteg státusza leírva, illetve az orvosi dekuszus nem „status idem” bejegyzésből áll, valamint a műtéti lapon leírásként egy mondat áll”), akkor van reális esély arra, hogy a felperes által felrótt hiányok, mulasztások megmagyarázhatóak legyenek. Ezen magyarázatot pedig egy olyan környezetben kell megtenni, amikor a jogi dolgokban laikus orvos leírását utólag, állhatatos és sikerorientált felperesi jogi képviselők a káresemény bekövetkezését követően évekkel később, szóról szóra, betűről betűre magyarázzák.

Az ítélezési gyakorlatban egy rendkívül magas elvárhatósági szint alakult ki a dokumentáció precizitásával kapcsolatban, melynek igen nehéz megfelelni. Ráadásul nem lehet felkészülni azokra az ügyvédi innovációkra sem, melyek az ítélezési gyakorlatot módosítják, hiszen míg egy adott dokumentációs gyakorlatot az ítélezés hosszú időn keresztül elfogadott, addig azt egy sikeres felperesi jogi képviselő meg tudja változtatni. Mire pedig ez az információ még vissza is jut a gyakorlatba, addig évek telnek el (első, másodfokú eljárás, esetleg felülvizsgálat) és az utólag hibásnak minősített dokumentumhoz hasonló dokumentumok tucatszám készültek.

7.3.2.6 Gyógyulási, túlélési esély elvesztése

Az ügyvédi innováció egyik tipikus példája az ún. esély elvesztésére alapított ügýtípus kialakítása, amely az egészségügyi szolgáltató által elkövetett mulasztást a következmény szempontjából elemzi, azaz, ha az egészségügyi szolgáltató a tőle elvárható gondosságot tanúsítja (megfelelő diagnózis felállításával, vagy időben elvégzett kezeléssel), akkor a betegnek nagyobb lett-e a gyógyulási/túlélési esélye, vagy szülészeti ügyekben lett-e volna esély a gyermek fejlődési rendellenességének a felismerésére.

Ezen ügyek nehézségét az adja, hogy azt kellene megítélni, hogy a kár bekövetkeztében mennyiben játszott szerepet a felróható kötelességszegés, és mennyiben sorsszerű a

betegség lefolyása, különösen, ha a sorsszerű betegség gyógyítása jelentős bizonytalansági tényezőt hordoz magában.

Az alperes kimentési felelőssége körében ez azért okoz jelentős nehézséget, mert orvosszakértőileg nem kell kimondani azt, hogy a beteg biztosan meggyógyult volna vagy túlélte volna a beavatkozást, de az a megállapítás azonban már megtehető, hogy az orvos felróható magatartásnak hiányában lett volna esély a gyógyulásra.

Az ilyen ügyek megítélésének legfőbb nehézsége, hogy a kötelelesszégzés lényegében csak statisztikailag csökkenti a túlélési esélyeket, és ezt a statisztikai esélycsökkenést kell értékelni kártérítési szempontból [19]. Mind ezt olyan területen, amelyen természettudományos bizonyossággal szinte semmi sem állapítható meg, sem az, hogy a beteg meggyógyult volna, sem az, hogy nem.

Ha tehát az orvosszakértői bizonyítás eredményeként az alperes nem tudja bizonyítani azt, hogy bizonyosan, vagy legalábbis a bizonyossággal határos valószínűséggel bekövetkezett volna egészségkárosodás, vagy halál a mulasztás nélkül is, akkor ez az egészségügyi szolgáltató terhére esik és megalapozza a kártérítési felelősségét. A bírói gyakorlat csak annyiban szab gátat az esély elvesztésére alapított kárigényeknek, hogy több döntésében is kimondta, hogy a gyakorlatilag lehetetlen túlélés vagy gyógyulás az esély határán kívül esik.

7.3.2.7 A kimentési felelősség

Az egészségügyi szolgáltatót kimentési felelősség terheli a polgári perekben, azaz azt kell bizonyítania, hogy magatartása nem volt felróható. Ezt az egészségügyi szolgáltató az Eütv. 77. § (3) alapján akkor tudja bizonyítani, ha azt igazolja, hogy a betegek kezelése során az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával járt el, illetve a tájékoztatása megfelelt az Eütv.

13. § (2) bekezdésében foglaltaknak, figyelemmel a bírósági gyakorlat által kialakított és elvárt további követelményeknek.

Az egészségügyi szolgáltatót azonban akkor sem terheli kártérítési felelősség, ha azt tudja igazolni, hogy a szakmai szabályok betartásának az elmaradása esetén is ugyanaz a hátrányos helyzet alakult volna ki (egészségkárosodás, halál), mintha megtartása nem lett volna felróható.

Ennek bizonyítása alperesi oldalról rendkívül nehéz, majdnem lehetetlen, figyelemmel arra, hogy a gyógyulási, túlélési esély elvesztése is megalapozza az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét. Ez pedig nem más jelent, mint hogy az elvárható gondosság tanúsításának elmaradása, pláne egy szakmai szabály megszegése esetén az igazságügyi orvosszakértő természettudományos módszerekre alapozva nem fogja tudja kijelenteni azt, hogy a beteg gyógyulási esélye, avagy a halál elkerülésének a lehetősége ne állott volna fenn.

A bizonyítási teher tehát az egészségügyi szolgáltató oldalán nyugszik, azaz őt terheli a bizonyítatlanság, ezért a nem bizonyított tényből eredő joghátrányokat (sérelemdíj, vagyoni kártérítés) ő kénytelen viselni.

7.3.2.8 Szakértői bizonyítás szükségessége

A Pp. a bizonyítás körében alapelvként a tényállás szabad megállapításának elvét fogalmazza meg, amely meghatározóan a szabad bizonyítási rendszerben mutatkozik meg. A szabad bizonyítás elve magában foglalja egyrészt a bizonyítás lefolytatásának formai szabadságát, másrészt annak lehetőségét, hogy a bíróság bármely alkalmas eszközt bizonyítékként felhasználjon. A Pp. a szabad bizonyítási rendszer elvi alapján áll, a polgári perben nincs kötött bizonyítási rendszer, annak ellenére sem, hogy vannak kötöttségi elemek. A törvény a bizonyítási eszközöket példálózóan ugyan nevesíti, ami azonban nem tekinthető taxatív felsorolásnak. Az el-

járás során a törvényben foglaltakon kívül is felmerülhetnek olyan további, külön nem nevesített bizonyítási eszközök, illetve bizonyítékok, amelyeket a perben a bíróság szabadon mérlegelhet.

A Pp. kimondja annak 300.§ (1) bekezdésében, hogy szakértőt kell alkalmazni, ha a jogvita kereteinek a meghatározásához vagy a perben jelentős tény megállapításához, megítéléséhez különleges szakértelem szükséges.

Néhány speciális és kivételes esettől eltekintve tehát az orvosi műhiba miatti perekben az igazságügyi orvosszakértő kirendelése nem mellőzhető, hiszen neki kell véleményt formálnia az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás szakma szabályoknak, illetve a szakmai irányelveknek való megfeleléséről, de még arról is nyilatkoztatják a szakértőt, hogy az alperes által nyújtott tájékoztatás terjedelme egyébként megfelel-e a szakmai szabályoknak.

Rögzíteni kell azonban, hogy a töretlen bírósági gyakorlat szerint az orvosszakértői vélemény egy, a többi bizonyítási eszköz között, annak minősítése, hogy az alperes az elvárható gondosságot tanúsította – lévén, hogy ez jogi kategória - bírói feladat (BH1987. 411.), amelyről a bíróság a szakvélemény megállapításai és az egyéb körülmények mérlegelésével dönt (BH2020.109.).

A tapasztalat azt mutatja, hogy az orvosi tevékenységgel kapcsolatos perekben a bíróságok a szakvélemény összefoglaló részében írtakkal egyezően állapítják meg azt, hogy az alperes az elvárható gondosságot tanúsította vagy sem, az ettől való eltérés kivételes.

7.3.2.9 Teljes kártérítés elve

A Ptk. a teljes kártérítés elvét vallja, azaz a károsító a károsult teljes kárát köteles megtéríteni, e körben a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, az elmaradt vagyoni előnyt, és a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket.

Ezen elv mentén az egészségügyi szolgáltatók a vagyoni kártérítés körében összegű kifizetéseket teljesítenek (pl. lakás átalakításának, gépjármű, rehabilitációs eszközök vásárlásának költsége), illetve havi járadékot fizetnek. Tendenciaként látható, hogy a legkülönbélebb jogcímenek előterjesztett járadékigények jelentek meg, és amelyek összegének markáns emelkedése is megfigyelhető. Ma már nem ritka, hogy több százezer forint összegű havi járadék megfizetését kérik a felperesek, amelyeket a bíróságok rendre megítélnek, hiszen a kialakult ítélkezési gyakorlat nem követeli meg az egyes jogcímenek előterjesztett igények tényleges kifizetését (pl. mezőgazdasági kiségitő, vagy ápoló igénybevétele), elég a felmerülési szükségességét igazolni (azaz van telek, vagy szükséges a gondozás a mozgáskorlátozottság miatt). Ugyancsak teret adott az ítélkezési gyakorlat annak, hogy a magán egészségügyi ellátás költségét (pl. gyógytorna) is köteles megfizetni az egészségügyi szolgáltató, csakúgy, mint a kétes terápiás hatással bíró eljárások ellenértékét (kutyasimogatás, lovasterápia).

Az egészségügyi szolgáltatók számára rendkívüli horderejű döntés volt a 11/2015 számú polgári elvi határozat, amely kimondta, hogy a genetikai rendellenességgel született gyermek esetében a felnevelésével járó teljes költségét meg kell téríteni, s mint ilyen az alperes egészségügyi szolgáltatók számára extrém mértékű terheket ró.

7.3.2.10 Károsulti közrehatás

A kártérítési perekben – ellentétben a közúti baleset okozás miatti perekben - szinte kivételesnek számít az, ha az egészségügyi szolgáltató alappal tud hivatkozni arra, hogy a beteg sem tanúsította a tőle elvárható együttműködési kötelezettséget, és ez miatt csak részben áll fenn a kártérítési kötelezettsége.

7.3.2.11 Előreláthatóság

A Ptk. a károkozás és a kár közötti okozati összefüggés körében a 6:521. §-ban deklarálta az „előreláthatósági klauzulát”, amely szerint nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett látnia. Az orvosi műhiba perekkel kapcsolatban ez a rendelkezés nem hozott jelentős változást, azaz az egészségügyi szolgáltatók számára nem jelent számottevő és érdemi lehetőséget az okozott kár körének szűkítésére, és ezáltal a sérelemdíj/vagyoni kártérítés összegének csökkentésére. A bírósági gyakorlat által kidolgozott „gyógyulási vagy túlélési esély elvesztése” már mintegy 10 éves múltra visszatekintő jogi kategória, s amely bár nem önálló kártípus, mégis sorra születnek azok az ítéletek, amelyekben a bíróság azért marasztalja el az egészségügyi szolgáltatót, mert az elvárható gondos ellátás mellett a betegnek lehetett volna esélye a gyógyulásra, vagy a túlélésre. Az orvosi tevékenység esetében a gyógyulás, mint cél olyan elvárás a társadalom és a jogalkotó szemszögéből is, amely esetén nem létezhet olyan, hogy az orvos ne lássa magatartásának lehetséges következményeit, azaz az elvárható gondosság mintegy „felülírja” az előreláthatóságot. Ha ugyanis az orvos a szakma szabályait betartva, az előírásoknak, protokolloknak megfelelően az elvárható gondos magatartást tanúsítja, akkor gondolkodásának és előreláthatóságának ki kell terjednie minden lehetséges negatív következményre.

A Ptk. 6:521. §-ában foglalt rendelkezés tehát az okozatossági lánc elvágását szolgálja, ahhoz nyújt segítséget, hogy a bíróság eldöntse, jogi értelemben véve meddig okozta a kárt a károkozó (Szegedi Ítéltábla Pf.I.20.018/2018/4.). A PJD2018. 22. számú döntés szerint a Ptk. 6:521. §-a nem szűkíti a károkozó felelősségét, csupán a korábban is megkívánt okozatossági lánc meglétének a megállapításához kíván szempontot nyújtani. A károkozónak nem kell előre látnia a kár

bekövetkezéséhez vezető teljes oksági folyamatot, csupán azt kell felismernie, hogy az adott magatartás, mulasztás milyen jellegű és nagyságrendű kárt okozhat. E körben nem a konkrét károkozó tudattartalma vizsgálandó, hanem az, hogy egy kellő gondossággal eljáró személynek mit kell előre látnia. A kártérítési felelősség akkor áll fenn, ha egy átlagosan gondos személynek - annak valószínűségére tekintettel - ezen kockázattal számolnia kell.

7.3.2.12 „Bagatell ügyek” kategóriája

A Ptk. 2:52. § (2) bekezdése szerint a sérelemdíjra való jogosultsághoz a jogsértés tényén kívül további hátrány bekövetkeztének bizonyítása nem szükséges. Ezzel tehát maga a törvény állít fel egy megdönthetetlen vélelmet a hátrányokozásra nézve, erre nézve további bizonyítást nem kell felajánlania. Ezt látszik alátámasztani a Ptk. indokolásának szövege is, amely szerint a sérelemdíj hatékonyabb védelmet biztosít a személyiségi jogaiban sértett számára, mivel a sérelemdíj megállapításához a bíróságnak nem kell a sértett oldalán bekövetkezett hátrányt kutatnia, illetve a sértettnek azt bizonyítania.

Ez a jogdogmatikai megoldás azonban az ítélkezési gyakorlatban egy újabb probléma alakult ki azáltal, hogy felmerült a kérdés: „hozható-e olyan ítélet, amely a személyiségi jog megsértése esetén elutasítja a sérelemdíj iránti keresetet azon az alapon, hogy a jogsértett felet nem érte nem vagyoni sérelem?”

Mindez az ítélkezési gyakorlatban kétféle álláspont kialakulásához vezetett: az egyik álláspont szerint a Ptk. nem ad mérlegelési lehetőséget azzal kapcsolatban, hogy a személyiségi jogsérelem megállapítása mellett megítél-e sérelemdíjat, legfeljebb annak összegszerűsége lehet mérlegelés tárgya (ezzel kialakult az ún. bagatell ügyek kategóriája), a másik álláspont szerint a személyiségi jogsértés megállapítása mellett is lehetőség van a sérelemdíj iránti kereset elutasítására, amennyiben a bíróság álláspontja szerint a sérelmet szenvedett felet nem érte immateriális hátrány.

A jogértelmezési problémát a Kúria elnöke által létrehozott Új Ptk. Tanácsadó Testület sérelemdíjjal kapcsolatos véleménye döntötte el, mely fenntartotta a korábbi, nem vagyoni kártérítés során alkalmazott elvet a Ptk. 2:52. § értelmezése során. A Tanácsadó Testület körében megfogalmazott többségi álláspont szerint személyiségi jogsértés megállapítása, valamint az objektív szankciók megítélése mellett is a bíróság elutasíthatja a sérelemdíj iránti keresetet, ha a sérelmet szenvedett felet nem érte olyan nem vagyoni sérelem, amely sérelemdíj megítélésére adhatna alapot. A Tanácsadó Testület tagjai egyetértettek abban, hogy a sérelemdíjra marasztalás lehetőségét biztosító törvényi rendelkezések céljának az a jogalkalmazás felel meg, amely nem marasztal olyan alacsony összegű sérelemdíj megfizetésére, amely nem alkalmas sem a sérelem kompenzálására sem pedig a jogsértéstől visszatartó preventív hatása kifejtésére.

7.3.3 Az egészségügyi szolgáltató általi károkozás tipikus formái

7.3.3.1 Szülészeti-nőgyógyászati szakmához kapcsolódó perek

Annak ellenére, hogy Magyarországon nincs egységes szempontrendszer szerinti nyilvánosság az induló peres eljárásokról és a kifizetésekről, ki lehet jelteni, hogy a legtöbb per a terhesgondozáshoz, illetve a szülés levezetéséhez kapcsolódóan indul, és a legjelentősebb nagyságrendben is ezen a területen történik kifizetés.

A terhesgondozás során a legtipikusabb probléma a genetikai, teratológiai rendellenesség felismerésének az elmaradása, azaz a magzat fejlődési rendellenességének csak a megszületést követő felismerése. A szülés körüli káros események közül az egyébként egészséges magzat egészségkárosodottan való megszületése, és/vagy az anya szülés során történő egészségkárosodása emelhető ki.

Mindkét esetkör kapcsán gyakori a doku-

mentációs hiányra való felperesi hivatkozás, azaz az ellátási folyamat során bizonyos események, vagy tájékoztatás dokumentálásának az elmaradása. Amint arról már fentebb is szó esett, önmagában a dokumentációs hiány nem alapozza meg az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét, ez kizárólag abban az esetben vezet erre a jogkövetkezményre, amennyiben a hiány miatt utólag nem igazolható a szakmai szabályok megtartása, avagy a tájékoztatás megtörténte.

Tipikus eseteknek tekinthetőek az alábbiak:

- ultrahangos leletek szűkszavúsága: a magzati anatómia leírása során a kizárólag pozitív leletezés nem elfogadott, azaz, ha csak azt írják le amire nézve eltérést találnak, de az nem derül ki a leletből pontosan, hogy mit vizsgáltak
- a várandós-gondozási kiskönyvben nem szerepel a genetikai rendellenességek kiszűrésére alkalmas non-invazív tesztekéről való tájékoztatás
- a szülés levezetésének orvosi dekurzusa alapján nem visszafejthetőek az események
- hiányozik a magzat méhen belüli állapotát igazoló CTG regisztrátum
- genetikai tanácsadás során nem kellően dokumentált az, hogy a terhesnél felmerült minor jelek alapján milyen tájékoztatás történt a lehetséges fejlődési rendellenességekről.

Az ultrahang felvételek megőrzésével kapcsolatban fontos megemlíteni a Kúria jelenlegi álláspontját, mely szerint az egészségügyi szolgáltatónak nincs, és nem is lehet olyan kötelezettsége, hogy minden egyes ultrahangos szűrővizsgálatról felvételt készítsen és azt megőrizze, annak érdekében, hogy utólag a tevékenysége ellenőrizhető legyen. Az Eütv. 136. § (3) bek. d) pontja valóban ír elő megőrzési kötelezettséget felvételekre vonatkozóan, ez azonban kizárólag a diagnosztikus eljárások felvételeire vonatkozik (Kúria Pfv. III.20.645/2020/4. és Pfv.III.20.489/2020/13.).

A felvétel készítési és megőrzési kötelezettség kizárólag arra vonatkozik, hogy ha a vizsgálat során valamilyen elváltozást észlelnek, akkor azt képi felvétel formájában dokumentálni kell.

A tájékoztatás, dokumentálás és a szakmai szabályoknak megfelelő eljárás rendkívül összetett problémakörét az alábbi jogerősen lezárt jogeseteken keresztül vizsgáljuk meg:

7.3.3.1.1 *Jogeset „A”*

Felperesek első gyermeküket várták, amikor az I. rendű felperes édesanya a 32. terhességi héten szubjektíve 24 órája nem észlelt magzatmozgást, amely miatt a délutáni órákban kórházi szülész-nőgyógyászati szakrendelést keresett fel. Az elvégzett flowmetriás ultrahang vizsgálat és a fizikális vizsgálat során semmi sem igazolta azt, hogy a magzat méhen belüli állapota romlott volna, ennek ellenére a felperes szülők kérték a szülés megindítását. Ezt az igényt a szülész-nőgyógyász szakorvos elutasította, mivel a szülésindukció feltételei nem álltak fenn. Felajánlotta a felpereseknek, hogy ha az I. rendű felperes továbbra sem érez magzatmozgást, akkor akár az ügyelti ellátás érdekében keressék fel az intézményt, de azt is felvetette, hogy az I. rendű felperes akár be is feküdhethet a kórházba. A döntésre időt adott a felpereseknek, és mondta, hogy fél óra múlva beszéljenek újra, addig sétáljanak egyet. A felperesek ezt követően – anélkül, hogy részükre ambuláns lap átadása került volna - távoztak a kórházból, majd legközelebb csak másnap tértek vissza kórházba, mivel az édesanya továbbra sem érzett magzatmozgást. Ekkor az ultrahang vizsgálat már csak azt tudta megállapítani, hogy a magzat elhalt.

A felperesek azt rótták fel az alperesnek, hogy nem történt CTG vizsgálat, amellyel a magzati állapotváltozás nyomonkövethető lett volna, illetve azt állították, hogy a rendelkezésre álló vizsgálati eredmények alapján nem történt meg a felperes Eütv.-ben előírtak szerinti tel-

jeskörű tájékoztatása a lehetséges veszélyről, azaz a magzati elhalásról.

A peres eljárás során az elsőfokon eljáró bíróság meghallgatta a felpereseket, az ellátást nyújtó orvos és asszisztensét is, majd a bíróság igazságügyi orvosszakértői bizonyítást folytatott le. A perben nem volt vita azzal kapcsolatban, hogy a kezelőorvos tájékoztatást adott az aktuális magzati állapotról és arról, hogy miért nem végezhető el koraszülést eredményező császármetszés, sőt az édesanya még azt is elmondta, hogy azért nem ment vissza az esti/éjszakai órákban, mert nem látta értelmét.

Az elsőfokú ítéletében a bíróság a perben eljáró igazságügyi orvosszakértő szakvéleménye alapján megállapította, hogy az ambuláns vizsgálatok elmulasztása (azaz a CTG) és a magzat halála között ok-okozati kapcsolat nincs, illetőleg e tekintetben orvos szakmai szabályszerűség sem állapítható meg. Azonban az ambuláns lap szerint nem állapítható meg az, hogy a kellő gondosság körében, valamint az Eütv. előírásainak megfelelően megtörtént-e a felperesek szakszerű, egyéniesített kioktatása a felmerült panaszok és az elvégzett ultrahang vizsgálat eredményéhez igazodóan, valamint, a figyelem felhívása arra, hogy milyen következményekkel jár az, ha a kórházi befekvés helyett a távozást választják. A kezelő orvosnak erre a lehetséges veszélyhelyzetre fel kellett volna hívnia az amúgy laikus felperesek figyelmét, és tájékoztatni kellett volna őket arról is, hogy a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának mik a lehetséges előnyei és kockázata.

Az elsőfokon eljáró bíróság tehát arra a megállapításra jutott, hogy bár az alperes elmulasztott olyan vizsgálatot (CTG) elvégezni, amellyel a magzati méhen belüli állapotáról többletinformációhoz lehetett volna jutni, nem ez volt az oka annak, hogy a magzat elhalt. A marasztalást az alapozta meg, hogy az

alperes a felperesek irányába a tájékoztatási kötelezettségének nem tett eleget, és az alperesi kezelőorvostól elvárható lett volna, hogy a kórházi befekvés mellett szólaljon fel, és agitáljon.

Az elsőfokú ételetet a másodfokú bíróság is helyben hagyta, illetve a Kúria is hatályában fenntartotta.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- a bíróság a marasztalást az Eütv. szerinti tájékoztatási kötelezettség megszegésére alapította, szakmai mulasztás megállapítása nélkül,
- dokumentációs hiányt állapított meg azzal az ambuláns lappal kapcsolatban, amely szabályszerűen le sem volt zárható a felperesek távozása miatt,
- nem vette figyelembe károsulti közrehatásként azt a tényt, hogy a felperesek maguk döntöttek úgy, hogy a magzatmozgás hiánya ellenére nem mennek vissza a kórházba
- a magzat azzal, hogy a szülők nem kaptak megfelelő tájékoztatást, a túlélési esélyét veszítette el.

7.3.3.1.2. Jogeset „B”

A felperesek keresetükben azt állították, hogy az alperes azzal, hogy az I. rendű felperes II. terhességi ultrahang vizsgálata során az agyszerkezeti vizsgálat eredményét nem az Eütv. 136. § (1) és (2) bekezdésének megfelelően dokumentálta, nem állapítható meg, hogy ezen vizsgálat elvégzése megtörtént-e. Felperesek azt is állítják, hogy felperesi szülők gyermekének idegrendszeri károsodása (porencephal ciszta) nem kizárható módon már ekkor fennállt, amennyiben tehát az alperes a részletes agyszerkezeti vizsgálatot elvégzi, esély lett volna az idegrendszeri károsodás felismerésére.

A felperesek álláspontja szerint azzal, hogy az ultrahang leleten „koponya: ép” megállapítás szerepel, nem igazolható az, hogy a koponya csontos szerkezetének vizsgálatán túl az agyszerkezet részletes vizsgálata is megtörtént

volna. Ezzel tehát az alperes dokumentációs kötelezettséget segegett, így az alperes kizárólag akkor tudná kimenteni felelősségét, ha azt tudná bizonyítani, hogy a gyermeknél kimutatható nagy kiterjedésű porencephalialis ciszta és agyállományi hiány ekkor még nem állt fenn.

Az alperesi védekezés arra irányult, hogy semmiféle dokumentációs hiány nem történt, hiszen a koponya csontos szerkezete és az agyi szerkezet vizsgálatának a dokumentálása széleskörű szakmai gyakorlat szerint „koponya: ép”-ként történt, de a vizsgálat megtörténte az alperes által a leleten rögzített egyéb paraméterekből (HC, BPD) is levezethető. Ezen túl az alperes orvosszakmai indokokkal próbálta alátámasztani azt is, hogy a 18. terhességi héten még állhatott fenn az agyi fejlődési rendellenesség.

Az elsőfokú eljárásban nem került sor az ultrahangot végző orvos tanúkénti meghallgatására, mivel a felperesek nem adtak részére titoktartás alóli felmentést, kizárólag orvosszakértői bizonyításra került sor.

Az igazságügyi orvosszakértő álláspontja szerint az alperes nem a vonatkozó tankönyv és szakmai protokoll szerint dokumentálta az agyszerkezet vizsgálatát, így nem igazolható annak részletes vizsgálata, a rögzített egyéb paraméterekből legfeljebb az a következtetés vonható le, hogy az agyszerkezet pásztázása megtörtént. A szakértő álláspontja szerint nem tudta igazolni az alperes, hogy a porencephal ciszta kialakulása a terhesség későbbi szakaszában alakult volna ki.

Az alperes a perben egy szakvéleménynek nem minősülő szakmai véleményt szervezett be a Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Ultrahang Társaságtól arra nézve, hogy a dokumentálás igazolja-e az agyszerkezeti vizsgálatot, valamint a tárgyaláson meghallgatásra került az ultrahang végzését tárgyaló tankönyv szerzője is, aki ugyancsak azt az

álláspontot képviselte, hogy az alperesi ultrahang lelet igazolja az agyszerkezeti vizsgálat megtörténtét.

Az elsőfokú bíróság az igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján közbenső ítéletével megállapította, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik az egészségkárosodottan született gyermekkel okozati összefüggésben bekövetkezett károkért.

Indokolása szerint a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján nem tudta az alperes igazolni, hogy a ne lett volna reális esélye a porencephal ciszta felismerésének a II. trimeszteri ultrahang vizsgálat során, illetve mulasztás terheli a dokumentációs kötelezettség körében az alperest, mivel a szegényes lelet alapján nem lehet egyértelműen eldönteni, hogy csak a csontos arc, illetve alkoponya, vagy a koponyán belüli képleteket áttekintő, vagy részletes négy síkú vizsgálat is megtörtént. A közbenső ítéletet a másodfokú bíróság is helyben hagyta.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- a felperesek keresete dokumentációs hiányosságra alapítva került előterjesztésre, mely hiányosságot a bíróság meg is állapított,
- tette mindezt annak ellenére, hogy az ultrahangos társaság és az ultrahang végzésére vonatkozó tankönyv szerzője is ezzel ellentétesen foglalt állást,
- a felperesek részére a bíróság az alperes teljes kártérítési felelősségét mondta ki, azaz nem kizárólag az egészségkárosodás miatt felmerülő többletköltségeket kellett az alperesnek megfizetnie, hanem minden költséget, amely az egészségkárosodottan született gyermek „létezéséből” ered.

7.3.3.1.3 Jogeset „C”

A felperesek azért indítottak peres eljárást az alperes egészségügyi szolgáltatóval szemben, mert álláspontjuk szerint a II. rendű felperes által elszenvedett maradandó egész-

ségkárosodás (plexus brachialis sérülés) kizárólag valamilyen, az alperes által a szülés levezetésekor nem dokumentált traumatikus eredetű mechanikai oknál fogva következett be. E körben azt valószínűsítették, hogy ez a komplikáció a szülés levezetését dokumentáló dekurzuson a magzat megszületéskor dokumentált bal kéz arc melletti helyzete, és az ennél fogva kialakult magzati váll elakadás volt, amelynek kifejtésére vonatkozóan semmiféle adat nem áll rendelkezésre, ennél fogva az sem ítéltető meg, hogy azt az alperes a szakma szabályai szerint oldotta-e meg.

Az alperes álláspontja szerint a keresetben a dokumentációs kötelezettségszegésre felállított hipotézis sor nem állja meg helyét, mivel a plexus brachialis sérülések bár mechanikai eredetűeknek minősülnek, attól még nem feltétlenül minősülnek a szülés során bekövetkező traumás eredetűnek, és a fej mellett lévő kéz jelenlétére alapozott vállakadás teória sem általánosságban, sem pedig konkrét perbeli ügyben orvosszakmailag nem megalapozott.

Hasonlóan a „B” jogesethez, ebben az ügyben sem került sor a szülés levezetésében részt vevők tanúkenti meghallgatására a titoktartás alóli felmentés hiányában, kizárólag igazságügyi orvosszakértői bizonyítás történt.

Ez alapján az elsőfokú ítélet azt állapította meg, hogy az alperes teljes kártérítési felelősséggel tartozik az újszülött egészségkárosodottan való megszületésével okozati összefüggésben bekövetkezett károkért. Indokolása szerint a lefolytatott bizonyítási eljárás alapján az alperes mulasztott akkor, amikor összetett anyai és magzati profilaktikus javallat alapján nem végzett császármetszést 11:20 és 12:00 óra körüli állapotban, valamint mulasztás terheli a dokumentációs kötelezettség körében az alperest, mivel a szülési dekurzus alapján nem állapítható meg pontosan, hogy a szülés kitolási szakaszában pontosan mi történt, amelynek pedig döntő

jelentősége van a II. rendű felperes sérülésével kapcsolatban.

Az alperesi fellebbezésben kifejtett indokok nyomán a másodfokú bíróság megváltoztatta az elsőfokú ítéletet, és a keresetet elutasította, ugyanis egyetértett azzal az alperesi érveléssel, hogy mivel a császármetszés elvégzésére nem a perbeli sérülés elkerülése érdekében lett volna szükség, ezért nem áll fenn az okozati összefüggés a császármetszés elmaradása és a II. rendű felperesi sérülés bekövetkezése között. Azt az alperesi álláspontot is osztotta, hogy a szülés levezetésében részt vett szakorvos és szülésznő tanúkénti meghallgatásával tisztázható lett volna az orvosi dekurzuson szereplő szóhasználat mibenléte, ettől azonban a felperesek az alperest elzárták.

A felperesek ezt követően a Kúrián terjesztettek elő felülvizsgálati kérelmet, amelyben a jogerős ítélet hatályon kívül helyezését, és azt kérték, hogy közbenső ítéletben állapítsa meg az alperes teljes kártérítési felelősségének fennállását.

A Kúria a felperesek felülvizsgálati kérelmét elutasította és a másodfokú ítéletet hatályában fenntartotta.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- a szakmai szabályszegés dokumentációs hiányosságra alapozása bevett gyakorlat,
- az orvosi titoktartás megtagadása vizsájára is fordulhat
- az orvosi mulasztásért csak akkor áll fenn a felelősség, ha az a kárral közvetlen ok-okozati összefüggésbe hozható.

7.3.3.2 Idegen test visszahagyása

Az idegen test visszahagyásával kapcsolatban gyakorlatilag „zéró tolerancia” alakult ki a bírói gyakorlatban, mivel az egészségügyi eljárással összeegyeztethetetlen az, hogy olyan eszköz, tárgy maradjon a betegben, amely nem az ellátáshoz kapcsolódóan kell, hogy

bekerüljön. Ennek ellenére a bíróságnak mindig a konkrét eset megvizsgálva kell döntenie arról, hogy valóban felróható volt-e az egészségügyi szolgáltatónak a bentmaradás, illetve, hogy a bentmaradással összefüggésben alakult-e ki egészségkárosodás.

7.3.3.2.1 Jogeset „A”

A középkorú, 25 éve küzdősportot folytató felperes azért indított pert az alperessel szemben, mert egy térdműtété során az operátor egy műanyag tárgyat talált a térdében, amit átadott részére. Álláspontja szerint a kb. 10 évig az térdizületben bentlévő idegen test oly mértékben destruálta a porc felszínt, hogy végső soron térdprotézis beültetése lesz szükséges.

A peres eljárás során a műanyag tárgy bekerülésének az időpontja megállapítható volt, ugyanakkor az kérdéses volt, hogy pontosan mi is az az idegen test. Ennek bizonyítása orvosszakértői kérdés volt, és az derült ki, hogy ez egy műtét során használatos szívókosár volt.

Az alperes azzal védekezett a perben, hogy az idegen test bentmaradása nem is róható fel az alperesnek, mivel annak leesését nem lehetett észlelni, illetve – mivel a szívókosár rövid időn belül szervült a térdben - az esetleges térdprotézis nem a szívókosár bentlétével, hanem a küzdősport miatti megterhelés okozta állapottal függ össze.

Az igazságügyi orvosszakértő álláspontja szerint a szívókosár leesés észlelésének az elmaradása nem minősül hibának, az a műtéti kockázat körébe tartozik, valamint azt állapította meg, hogy az általa okozott ízületi károsodás mértéke nem határozható meg, de legfeljebb 5-10%-os össz-egészségkárosodást okozhatott, térdének állapota sorsszerű megbetegedésére és aktív sportolói múltjára vezethető vissza.

A jogerős ítélet azonban megállapította az alperes kártérítési felelősségét, mert az elvárható gondosság tanúsítása mellett – meg-

tekintéssel - a szívókosár hiányát a műtétet követően észlelni kellett volna. Mivel azonban a felperes nem tudta bizonyítani, hogy az idegen test miatt őt a keresetben előadott mértékű kár érte, ezért csak jelképes összegű nem vagyoni kártérítés megfizetésére kötelezte az alperest.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- a felperesi igény elévülési időn túl került bejelentésre
- annak ellenére született elmarasztaló ítélet, hogy a szakértő szerint nem történt mulasztás (az elvárható gondosság megállapítása bírói kérdés!)
- a nem vagyoni kártérítés mértéke függött attól, hogy milyen mértékű kárt okoz a felróható magatartás.

7.3.3.2.2 Jogeset „B”

A felperes több jogcímen (tájékoztatási kötelezettség és szakmai mulasztás) indított peres eljárást az alperessel szemben, mivel egy CT vizsgálat során a vese üregrendszerén kívül egy idegen testet fedeztek fel. Álláspontja szerint ez a pontosan be nem azonosított, de kb. 1 cm nagyságú idegen test állandó fájdalmat okoz neki, mely mellett pszichés megterhelést is okoz neki az idegen test bentléte.

Az alperes álláspontja szerint a felperes jobb veséjének üregrendszerén kívül elhelyezkedő „idegen test” bizonyosan nem okozhatja a felperes keresetlevélben előadott panaszait, mivel a vese üregrendszerén kívül nincsen direkt beidegzés.

Az igazságügyi orvosszakértő úgy az írásbeli szakvéleményében, mind a személyes meghallgatása során részletesen nyilatkozott arról, hogy miért nem tekinthető szakmai hibának az, hogy egy kb. 150 centiméteres vezetődrótból egy kb. 1 cm-es vezetődrót (vagy annak külső borítója) leszakad, illetve, hogy miért nem szakma hiba az, ha a leszakadást nem észlelik. Ezen túl megerősítette azt, hogy a vezetődrót (vagy a borítója) a felperesnek fájdalmat és panaszt nem okozhat, az be van ékelődve, és elmozdulása sem várható.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- az idegen tárgy „benthagyása” az eset összes körülményét tekintve nem minősül szakmai mulasztásnak,
- maga az idegen test nem is okozhat panaszt.

7.3.3.2.3 Jogeset „C”

A felperes azért indított peres eljárást „A” és „B” egészségügyi szolgáltatókkal szemben, mert „A” egészségügyi szolgáltató a jobb oldali vena juguláris interna kanülcseréje során a felperes szervezetében hagyta a kanülcseréhez szükséges vezető drótot, a „B” egészségügyi szolgáltató viszont nem észlelte a kanülcseré röntgen kontrollja során a vezetődrót benthagyását, ezzel pedig sérült testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi joga. A felperesnek öt héttel később panaszai jelentkeztek, melyek kivizsgálása érdekében kórházi felvételre került sor. Az ennek során elvégzett képalkotó vizsgálat (CT) derítette fel, hogy egy vezető drót helyezkedik el a vénás rendszerben, melynek eltávolítására napokon belül sor is került.

Az elsőfokon eljáró bíróság az igazságügyi orvosszakértői vélemény alapján megállapította, hogy mindkét alperes szakmai mulasztást követett el, „A” azzal, hogy a vezetődrótot benthagyta, a „B” pedig azzal, hogy annak bentlétét a kontroll röntgen vizsgálat során nem észlelte. Az alpereseket egyetemlegesen kötelezte sérelemdíj megfizetésére.

A másodfokon eljáró bíróság azonban azt állapította meg, hogy a „B” egészségügyi szolgáltató

önmagában azzal, hogy a felperes szervezetében maradt vezető drótot a röntgenfelvétel alapján nem észlelte – bár nem az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal járt el – nem sértette meg a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát, mulasztása miatt sérelem nem érte. A „B” egészségügyi szolgáltató magatartása ugyanis nincs összefüggésben

azzal, hogy a felperes szerveztében idegen test maradt, s annak eltávolítására egy invazív beavatkozással került sor.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- mivel „B” egészségügyi szolgáltató mulasztásának nem volt további negatív hatása a felperes egészségügyi állapotára, ezért nem volt megállapítható a polgári jogi felelősség,
- mivel a vezetődrót bentmaradásának következménye „csupán” annyi volt, hogy egy rövid műtéttel el kellett távolítani, a felperes részére az „A” egészségügyi szolgáltató terhére egy jelképes összegű sérelemdíjat állapított meg a bíróság.

7.3.3.3 Diagnosztikai, terápiás tévedés

Diagnosztikai tévedésről akkor beszélünk, amikor egy adott betegség, amelynek tüneteivel a beteg az ellátását kérte, nem, vagy nem időben kerül észlelésre és kezelésre. Amennyiben az észlelés azért marad el, mert valamilyen indokolt vagy szükséges vizsgálatot nem végzik el, akkor ezért állapítható meg a felelősség. Ha azonban az észlelt tünetek alapján a szakma szabályai szerint, az elvárható gondosság tanúsítása mellett minden szükséges vizsgálatot elvégeztek, de tévednek a diagnózis felállítása során, akkor ezért nem állapítható meg az egészségügyi szolgáltató felelőssége. A kérdés ezen esetek megítélése során tehát mindig az, hogy az egészségügyi szolgáltató mindent megtett-e annak érdekében, hogy a lehető legjobb döntést hozza. Ha igen, akkor „joga van tévedni”. E körben tipikusnak tekinthetők a differenciál-diagnosztikai vizsgálatok elmaradása, a panaszok nem kellő súllyal értékelése, tovább utalás elmaradása.

Terápiás tévedés alatt azt értjük, amikor a megfelelően diagnosztizált kórkép kezelése nem a szakmai szabályoknak megfelelően történik, azaz adott kezelés nem megfelelő, vagy nem a legnagyobb gyógyulási esélyt nyújtja.

7.3.3.3.1 Jogeset „A”

Felperesek azért indítottak peres eljárást az alperessel szemben mert álláspontjuk szerint az I. rendű felperes nem szűnő, illetve egyre erősödő és kibírhatatlanná váló panaszait nem a szakma szabályai szerint vizsgálták ki. Ennek az lett a következménye, hogy az I. rendű felperesnél súlyos oxigénhiányos agykárosodás következett be, amely miatt a bal oldali felső és alsó végtagok lebénultak, a tudatállapota károsodott, önellátásra képtelenné vált, teljes ellátást, folyamatos ápolást igényel.

A lefolytatott igazságügyi orvosszakértő bizonyítás eredményeként azt állapította meg a bíróság, hogy az alperes nem a szakma szabályai szerint járt el akkor, akkor a délelőtt elvégzett CT lelet alapján felmerült aneurizma, illetve bevérzett III. agykamrai daganat differenciál diagnosztikája érdekében az MRI vizsgálatot másnapra halasztotta. Amennyiben ugyanis az MRI vizsgálatot még az éjjel folyamán elvégzik, kizárható lett volna, az egyébként feltételezett agyi aneurizma, és lehetőség lett volna, időben, agykamrai drain behelyezésére.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- az alperesnek differenciál-diagnosztikai vizsgálat elvégzésének késedelmét róta fel a bíróság, hiszen az egyik, feltételezett kórkép esetén fennállt a hirtelen állapotromlás és az abból eredő súlyos egészségkárosodás lehetősége,
- nem volt állítható az, hogy az időben elvégzett vizsgálat esetén az I. rendű felperesnél biztosan nem alakul ki egészségkárosodás önmagából a betegségből eredően, de a súlyos, maradandó egészségkárosodás bekövetkezésének az esélye biztosan kisebb lett volna.

7.3.3.3.2 Jogeset „B”

A felperes azért indított peres eljárást az alperessel szemben, mert az egynapos műtéti ellátás keretében elvégzett heredaganat eltá-

volítását követően nem részesült LMWH terápiában, amely miatt kétoldali tüdőembóliát kapott. Állítása szerint ennek következtében hamar elfárad, teherbíró képessége jelentősen csökkent, sportolni nem tud.

Az alperes a perben nem vitatta az LMWH felírásának az elmaradását, ugyanakkor vitatta azt, hogy a fenti tünetei ok-okozati összefüggésbe hozhatóak a tüdőembóliával, ugyanis a per idejéig elkészült orvosi vizsgálatok ezt nem támasztják alá, illetve a daganatos betegség kezelése érdekében alkalmazott kemoterápia is ugyanilyen tüneteket okoz.

Mivel a perben kirendelt igazságügyi orvosszakértő sem állapította meg hosszútávú következményt a tüdőembólia miatt, ezért a felek a perben egy jelképes összegű sérelemdíj megfizetésével perbeli egyezségeket kötöttek.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- egyre gyakoribban az LMWH alkalmazásával összefüggő perek, melyek azért is különösen jelentősek, mert elmaradása esetén fatális végkimenetellel kell számolni,
- a sérelemdíj alacsony összegét a súlyos, maradandó egészségkárosodás hiánya alapozta meg.

7.3.3.4 Tájékoztatással összefüggő perek

A tájékoztatással összefüggő perek jelentősége abban áll, hogy az Eütv. és a bírói gyakorlat alapján csak akkor kerül a beteg abba a helyzetbe, hogy az orvos által javasolt ellátásba beleegyezzen, ha azt megelőzően megfelelő tájékoztatást kap. E körben rendkívül fontos kiemelni az egyéniesített beteg-tájékoztatást, hiszen számos olyan egyéni körülmény, kórelőzmény, társbetegség, azaz egyedi sajátosság állhat fenn, amely miatt a betegnek az „átlagostól” eltérően nagyobb arányban kell számolni egy adott kockázat bekövetkeztével, avagy esetében az „átlagostól” eltérő kockázatokkal is számolni kell. Ezért, ha vannak olyan egyéni sajátosságok, melyek miatt eltérő kockázattal kell számolni, akkor annak a

beleegyező nyilatkozatból ki kell derülnie, hiszen az ellátást végző a bíróság előtt már nem hivatkozhat arra, hogy ő szóban elmondta.

7.3.3.4.1. Jogeset „A”

A felperes azért indított kártérítés megfizetése iránt peres eljárást az alperessel szemben, mert a kiújult göbös strúma miatt a mindkét oldali pajzsmirigy lebeny eltávolítását célzó műtét során a jobb oldali hangszámozgató ideg megsérült, melynek következtében csak suttogva tud beszélni, gyakran félrenyel, nem kap levegőt és az étkezés is problémát okoz neki.

A felperes azt sérelmezte, hogy nem kapott tájékoztatást arról, hogy a korábbi jobb oldali hangszámozgató ideg sérülése, illetőleg a másodszori műtét miatt a beavatkozás a szokásosnál kockázatosabb.

A bíróság a lefolytatott bizonyítás eljárás alapján azt állapította meg, hogy a korábbi hangszalag sérülésre tekintettel a felperes nem kapott olyan részletes tájékoztatást, amely az ő egyéni sajátosságaira vonatkozott volna, legalábbis ilyen a rendelkezésre álló iratokból nem volt megállapítható. A műtéti beleegyező nyilatkozat ugyanis kizárólag általános, bárkinél fennálló kockázatokat tartalmazott, amely nem felelt meg az Eütv. 13. §-ban rögzített elvárásnak, így a felperes beleegyezése nem volt a bírói gyakorlat szerinti „tájékozott beleegyezése”.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- amennyiben az adott műtéti szövődemény bekövetkezésének a kockázatával kapcsolatban a beteg olyan adottságokkal rendelkezik, amely ennek kockázatát növeli, akkor azt a műtéti beleegyező nyilatkozaton kifejezetten rögzíteni kell
- a bíróság álláspontja szerint a műtéti beleegyező nyilatkozaton szereplő „hangszalag sérülés” alapján a betegnek nem kellett arra következtetni, hogy en-

nek fogalmi köre alá vonható a bénulás is (ezzel kapcsolatban megjegyezni kívánjuk, hogy más perekben más bíróságok ezzel ellentételesen foglaltak állást, és azt állapították meg, hogy a „sérülés” alatt igenis lehet érteni a bénulást is, hiszen az a sérülésnek a következménye, hiszen a következmény lehet átmeneti vagy tartós is, melynek részletezése nem lehetséges).

7.3.3.4.2 *Jogeset „B”*

A felperes sajkacsont törést és ínszalag szakadást szenvedett, melynek következtében műteni kellett sérült kezét. Azért indított polgári peres eljárást, mert álláspontja szerint azért alakult ki nála csontelhalás és krónikus fájdalom, mert az alperes nem a legnagyobb gyógyulási esélyt nyújtó kezelést alkalmazta. A tájékoztatás körében azt sérelmezte, hogy az operatőr nem tájékoztatta őt arra, hogy a sérülés ellátása érdekében milyen műtéti megoldást (tűződrót vagy csavarozás) fog alkalmazni, ő ugyanis az alkalmazott módszerbe biztosan nem egyezett volna bele, illetve azt is állította, hogy a beleegyező nyilatkozaton szereplő aláírás nem tőle származik.

Az elsőfokon eljáró bíróság igazságügyi orvosszakértőt rendelt ki, aki az alperesi ellátás szakmai szabályszerűségét megerősítette és kimondta, hogy a műtetre mindképp szükség volt. Az igazságügyi írásszakértő azonban azt rögzítette, hogy a műtéti beleegyező nyilatkozaton nem a felperes aláírása szerepel.

A bíróság a felperes keresetét elutasította, mert bár az alperes jogellenesen járt el, amikor az Eütv. 15. § (5) bekezdésében írtakhoz képest nem a felperes által aláírt műtéti beleegyező nyilatkozat birtokában végezte el a beavatkozást, azonban a felperes kára, testi épségének sérelme sem az alperes fenti jogellenes magatartásával okozati összefüggésben keletkezett, hanem az elszenvedett sérülésből eredtek. Az a körülmény, hogy a felperes ebbe a műtéti megoldásba nem

egyezett bele, nem jelenti az önrendelkezés jogának sérelmét, mert az Eütv. 15. § (2) bekezdése az egészségügyi ellátás igénybevételéről való döntésre és a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezésre vonatkozik, a konkrét műtéti megoldás megválasztása az azt végző orvos kompetenciája, orvosszakmai kérdés.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- az eset összes körülményére tekintettel jogilag nem volt jelentősége annak, hogy a felperes műtéti beleegyező nyilatkozata – a szakértő szerint – nem a felperestől származott, mivel a legnagyobb gyógyulást eredményező beavatkozást végezte el az alperes
- a beteg nem egy adott műtéti megoldásba egyezik bele, hanem abba, hogy őt megműtsék.

7.3.3.4.3 *Jogeset „C”*

A felperes természetes úton adott életet nagysúlyú magzatának, melyet követően a végbél záróizomgyűrű károsodott, emiatt utóbb végbél záróizom elégtelenség, végbél sérv, majd mindezekkel összefüggésben pedig inkontinencia alakult ki. Három év elteltével továbbra is fennálló inkontinenciás panaszai a mindennapi életvitelét oly mértékben befolyásolták, illetve súlyosan megnehezítették, hogy előzetes tájékozódást, orvosi javaslatot követően úgy döntött, hogy mindenképpen elvégezteti a fenti elváltozások helyreállítását célzó rekonstrukciós műtétet (a végbél záróizom, illetve a hüvely hátsó fali helyreállító műtét).

A műtéti beleegyező nyilatkozat az alábbi lehetséges szövődményeket tartalmazta: vérzés, sebgyógyulás, tályog, az inkontinencia fokozódás, sebfertőzés, tartós fájdalom, sebváladozás, háló kilökődés, székelési képtelenség, nemi élet képtelenség, érzés és mozgászavar, hasi puffadásérzés, a széklet passzázs rosszabbodása.

A sebészeti műtét komplikációmentesen lezajlott, azonban másnap reggelre a felperes alsó végtagjaiban kompartment-szindróma alakult ki, amely műtéti ellátást igényelt, több alkalommal is. A felperes azt sérelmezte, hogy erről a lehetséges szövődményről ő nem kapott tájékoztatást.

A bíróság a felperes keresetét elutasította, és azt állapította meg, hogy a tájékoztatás megfelelt az Eütv.-ben rögzített elvárásoknak, és hogy a kompartment-szindróma egy következmény (kórkép), amely az érzés és mozgászavarból ered, ugyanakkor az érzés és mozgászavarból nem ez az egyetlen kórkép alakulhat ki, ekként azoknak a felsorolása nem is volt elvárható az alperestől.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- az alperesi védekezést segítette a részletes műtéti beleegyező nyilatkozat, illetve az, hogy
- a felperes a perbelinél lényegesen hátrányosabb következmények ismeretében is vállalta a rekonstrukciós műtétet, mivel attól az akkor már három éve fennálló, a mindennapjait alapvetően meghatározó, befolyásoló inkontinenciás panaszai megszűnését, az életminősége javulását várta.

7.3.3.5 Alperesi marasztalás orvosi mulasztás nélkül

Az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelőssége nem csak akkor áll fenn, ha valamely orvosa vagy szakdolgozója mulaszt, hanem akkor is, ha nem állnak fenn az ellátáshoz szükséges személyi és/vagy tárgyi feltételek. Ezek közé tartoznak azok a perek, amelyek során kórházi fertőzések alakulnak ki, valamilyen gyógyszer vagy eszköz hiány áll elő, de tág értelemben ide tartoznak a szervezési hiányossággal összefüggő perek.

7.3.3.5.1 Jogeset „A”

A néhai beteg hozzátartozója indított peres eljárást az alperessel szemben, mert állás-

pontja szerint azért hunyt el a néhai, mert a műtőben nem állt rendelkezésre egy ritka altatási szövődmény kezelésére alkalmas gyógyszer. Az alperes azzal védekezett, hogy ezen szövődmény bekövetkezése valószínűségének az aránya 1:50.000 altatás, ezért egy központi helyen tartotta a készítményt, ahonnan rövid időn belül bármely telephelyére ki lehetett szállítani kéklámpás autóval.

A kirendelt orvosszakértő álláspontja szerint az alperes a fellépett szövődményt a szakma szabályai szerint elhárította, és nincs egységes szabályozás arra nézve, hogy miként kell ennek a készítménynek a készletezését megoldani. Köztudott, hogy a ritka szövődmény bekövetkezésének az esélye miatt különböző gyakorlatok alakultak ki: több kórház megosztva finanszírozza és raktározza a szükséges mennyiséget, mások készenléti szerződést kötnek egy nagyobb kórházzal vagy gyógyszernagykereskedéssel, vagy valamennyi intézmény központilag (15-30 perces elérhetőségben belül) egy központi telephelyen tárolja a kezdőterápiához szükséges dózist.

Az elsőfokon eljáró bíróság az alperest elmarasztalta és azt rögzítette, hogy alperes akkor járt volna el a legnagyobb gondossággal, ha legalább a készítmény kezdő adagja rendelkezésre állt volna a műtőben, a tervezett műtét megkezdése előtt.

Ezt a másodfokon eljáró bíróság annyiban módosította, hogy legalább telephelyenként kell a készítmény kezdő adagjának rendelkezésre állnia.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- az alperes a perben igazolta, hogy a szervezési gyakorlata megfelel az országosnak, illeszkedett a kockázat valószínűségéhez, ugyanakkor a bíróság sokkal szigorúbban ítélte meg a szervezési hiányosságnak betudott készítmény-hiányt,
- az emberi élet védelme érdekében a bíróságok rendkívül magasra helyezik az elvárható gondosság szintjét.

7.3.3.5.2 Jogeset „B”

A néhai gyermekei azért indítottak peres eljárást az alperessel szemben, mert álláspontjuk szerint néhai édesanyjuk gyanítottn rosszindulatú nőgyógyászati daganatos betegségének műtéti ellátására nem a lehető leghamarabb került sor.

Az alperes azzal védekezett, hogy a néhai első jelentkezése és a műtét között két hónap telt el, amely időtartam megfelel egy nőgyógyászati nagyműtét előkészítéséhez szükséges idővel, hiszen számos olyan vizsgálatot kell elvégezni (MR, oncoteam, műtéti bemutatás), amelyek alapján a műtét a legtöbb információ birtokában, a legnagyobb biztonsággal és felkészültséggel végezhető el.

A kirendelt igazságügyi orvosszakértő véleménye alapján az alperes a szakmai szabályai szerinti vizsgálati sort követve járt el, hiszen az egyes vizsgálati eredmények értékelése után lehet dönten a szakmailag megalapozott kezelésről.

Ezen szakmai vélemény alapul vételével a bíróság a keresetet elutasította, rögzítve azt is, hogy a néhai halála nem a felperesek által állított mulasztás, hanem a rosszindulatú daganatos betegség előrehaladta miatt következett be.

Az eset érdekességei, tanúságai:

- rendkívül nehéz meghatározni azt, hogy „gyors-e” egy adott betegség ellátása vagy sem, így különösen a daganatos betegségek esetén, különösen olyan centrumokban, ahol nagy mennyiségű beteg koncentrálnódik
- mindig az adott eset sajátosságaira tekintettel dönt a bíróság, hiszen nincsenek standardok az egyes ellátások közötti időbeliséget tekintve.

7.4 Az egészségügyi szakdolgozó felelőssége munkavégzése során, betegazonosítás [20]

Az egészségügyi szakdolgozó felelőssége munkavégzése során a jogszabályok által

meghatározott jogok és kötelezettségek alapján állapítható meg.

Egyrészt a betegek jogai, másrészt az egészségügyi dolgozók kötelezettségei szolgálhatnak kiindulási alapul a kérdésben.

Az Eütev. rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet,

- az adott helyzetben általában elvárható gondossággal,
- a szakmai követelmények keretei között,
- etikai szabályok megtartásával,
- legjobb tudása és lelkiismerete szerint,
- a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten,
- szakmai kompetenciájának megfelelően

nyújtja.

Az egészségügyi dolgozó - amennyiben a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja és a beteget más orvoshoz irányítja - az egészségügyi tevékenységet megtagadhatja, ha az adott tevékenység erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik.

Az egészségügyi dolgozót hivatása gyakorlása során a betegek iránti elkötelezettség és a beteg érdekeinek kiemelt védelme vezérli.

Minden egészségügyi tevékenység a beteg személyisége, méltósága és jogai tiszteletben tartása, életkorának, valamint önrendelkezésének figyelembevételével történik.

7.4.1 A betegek jogai és kötelezettségei

Az egészségügyről szóló törvény rögzíti a betegek jogait és kötelezettségeit, amelyet a felelősség szempontjából vizsgálva emelünk ki. A beteg jogainak jogellenes megsértése személyiségi jogsértéshez vezet, így sérelemdíj megállapítására ad okot. Emiatt nagyon lényeges, hogy valamennyi egészségügyi ellátásban részt vevő betartsa ezeket a jogokat és eleget tegyen saját kötelezettségeinek.

Mindenki **köteles tiszteletben tartani** mások jogait egészségük fejlesztéséhez, védelméhez, a betegségek megelőzéséhez, a gyógyuláshoz és az orvosi rehabilitációhoz.

Mindenkinek

- a. joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos **lehetőségek megismerését**, valamint **megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését** az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,
- b. joga van **tájékoztatást kapni** az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről,
- c. **saját egészségi állapotáért** a tőle elvárható módon **felelősséggel kell tartoznia**,
- d. **kötelessége tartózkodni** minden olyan magatartástól és tevékenységtől, amely a társadalmilag **elfogadható kockázati szinten felül**, köztudottan **mások egészségét veszélyezteti**,
- e. kötelessége - a tőle elvárható módon - **segítséget nyújtani** és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben **sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot** fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.

7.4.1.1 Az egészségügyi ellátáshoz való jog⁵⁶

Minden betegnek joga van **sürgős szükség esetén** az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

Sürgős szükség esetén nincs helye az ellátási

jogalap mérlegelésének, a beteget el kell látni.

Erre példa a joggyakorlatból az az eset, amikor a kihívott ügyeletes orvos az alvó, erősen verejtékező, a szívelégtelenség előjeleit mutató sértettet - az együttműködési készség hiányára hivatkozva - nem vonja kontaktusba és nem vizsgálja meg, orvosi foglalkozásának szabályait megszegi, s ezzel a sértett életét, egészségét követlen veszélynek teszi ki⁵⁷.

Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - **az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő** egészségügyi ellátáshoz.

Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

Szakmai szabályok a protokollok, a szakmai irányelvek, módszertani levelek, és a szakma egyéb - tankönyvekben, tudományos közlésekben megjelenő vagy egyébként általánosan meghonosodott követelményei.

A szakmai eljárási rendek kidolgozásának folyamatát *a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet* szabályozza.

Az **etikai szabályok** közül kiemelendők az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvényben foglalt **szakmai kamarák** feladatkörükben, illetve a mű-

⁵⁶ Eütv. 6-9. §

⁵⁷ BH2013. 203.

ködésükkel érintett egészségügyi dolgozók tevékenységére vonatkozóan meghatározott **etikai kódexei**.

Az etikai kódexek, elsősorban a betegekkel kapcsolatos méltányos, emberséges, korrekt magatartásra vonatkozó követelményeikkel járulnak hozzá a megfelelő ellátás ismérveinek meghatározásához.

Az Eütv. e rendelkezése tehát azon szabályok egyike, melyek szakmai-etikai követelmények betartását jogi előírásokká erősítik, azaz szakmai vagy etikai szabályszegés e passzus folytán egyben jogsértésnek is minősülhet.

7.4.1.2 Az emberi méltósághoz való jog⁵⁸

A Ptk. által bevezetett sérelemdíjra (korábbi nem vagyoni kártérítés) való tekintettel különös jelentőséget nyernek az emberi méltóság megsértésével kapcsolatos magatartások, melyek az egészségügyben az állapotuknál és az egészségügyi ellátások sajátosságainál fogva kiszolgáltatott betegek vonatkozásában különös odafigyeléssel kerülendők.

Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

A betegen kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetőek el. Ez alól csak törvény tehet kivételt, így például az emberen végzett orvostudományi kutatásokkal.

Az ellátás során **a beteg a jogai gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig - törvényben meghatározott - mértékben és módon korlátozható**. Bár ez a passzus nem kizárólag a pszichiátriai betegekre vonatkozik, a jogkorlátozás mint jogi-gyakorlati probléma leggyakrabban az ő esetükben merül fel.

A beteg személyes szabadsága - ellátása során - fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal **kizárólag sürgős szükség esetén**, illetőleg **a beteg**

vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását - ha e törvény kivételt nem tesz - a beteg **kezelőorvosa** rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, - amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül - rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - **ideiglenesen szakápoló** is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.

Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén **a beteg állapotát és testi szükségleteit** rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni. Ez az ellátásra megjelent beteg adott napon történő sorra kerülésének percekben-órákban mérhető várakozási ideje tekintetében értelmezendő. Számos ellátási gond, panasz fakad a betegek várakoztatásából. Mivel az egészségügyben előfordulnak nem tervezett, sürgős ellátások, nem minden kényelmetlenséggel járó várakoztatás minősül jogellenesnek. **A rossz ellátásszervezés, más betegek indokolatlan előresorolása, a munkaköri feladatok helyett más tevékenység végzése nem lehet**

⁵⁸ Eütv. 10. §

jogszerű oka a várakoztatásnak, továbbá az érintett betegek ellátásának időfaktorát is szükséges figyelembe venni - például sürgősségi betegellátás során nem engedhet meg a betegek órákig tartó várakoztatása mindennemű előzetes állapotfelmérés, kikérdezés nélkül; a sürgősségi osztályok megfelelő betegellátási ütemezését szolgálja a Magyar Sürgősségi Triázs Rendszer elnevezésű sürgősségi ellátásszervezési szakmai szabályrendszer egységes, kötelező alkalmazása.

A beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel **ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el**. Nyilvánvalóan nem felel meg ennek a követelménynek az, ha például magatehetetlen betegek egymás és a látogatók számára láthatóan ruházat nélkül tartózkodnak fekhelyükön, ugyanakkor ellenpéldaként az életmentés szükségessége felülírja a szeméremérzet által diktált figyelmességet.

Az Alapvető Jogok Biztosa jelentésében⁵⁹ megállapította, hogy a beteg személy radiátorhoz rögzítése megengedhetetlen, és az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot eredményez.

Megállapította⁶⁰ azt is, hogy az ágyrács egész napos alkalmazása nem megengedhető, és a folyamatos korlátozás esetén nem elég annak indokoltságát évente felülvizsgálni.

7.4.1.3 A kapcsolattartás joga⁶¹

Az alábbi jogokat a beteg

- **a fekvőbeteg-gyógyintézetben meg-lévő feltételektől függően,**
- **betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és**
- **a betegellátás zavartalanságát biztosítva**

gyakorolhatja.

A részletes szabályokat - e jogok tartalmának korlátozása nélkül - a fekvőbeteg-gyógyintézet **házirendje** határozza meg. A házirend további jogokat is megállapíthat.

A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban **kapcsolatot tartani**, továbbá **látogatókat fogadni**, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból **kizárni**.

A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

A következő eljárás javasolt a beteg adatainak közlése tekintetében:

- írásos hozzájárulás hiányában senkinek nem adható felvilágosítás (tehát akkor sem, ha a beteg azt nem tiltotta meg);
- a fentiekől eltérően a beteg gondozása érdekében szükséges információ (lehetőleg dokumentáltan) átadható a közeli hozzátartozó, a gondozásra köteles személy részére, még a beteg tiltakozása esetén is.

Sok kellemetlen helyzetet okoz az egészségügyi intézményekben **a telefonon, e-mailben érdeklődő** hozzátartozók tájékoztatási igénye. Amennyiben az illető személyazonossága nem ellenőrizhető, a tájékoztatás nem adható meg jogszerűen.

A **súlyos állapotú** betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon.

A **kiskorú** betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

A **szülő nőnek** joga van arra, hogy az általa

⁵⁹ AJB-410/2015. jelentés

⁶⁰ AJB-428/2014. jelentés

⁶¹ Eütv. 11. §

megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy - amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki - újszülöttjével egy helyiségben helyezték el.

A beteget megilleti a **vallási** meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával való kapcsolattartásnak és vállalása szabad gyakorlásának joga.

A beteg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - jogosult **saját ruháinak és személyes tárgyainak** a használatára.

7.4.1.4 A gyógyintézet elhagyásának joga⁶²

A betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, **amennyiben azzal mások testi ép-ségét, egészségét nem veszélyezteti**. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.

A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak **bejelenti**, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.

Amennyiben a beteg a gyógyintézetet **be-jelentés nélkül** hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá cselekvőképtelen beteg esetén - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget - a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti a törvényes képviselőt.

Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén az Eütv. 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt kell értesíteni. Amennyiben a betegnek a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támoga-

tója van és annak feltüntetését az egészségügyi dokumentációban kérte, a gyógyintézet elhagyásának tényéről a támogatót értesíteni kell.

A beteg gyógyintézetből történő **elbocsátásáról** a beteget, illetőleg hozzátartozóját **előzetesen** tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

Cselekvőképtelen beteg esetén - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget - ez a jog a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.

7.4.1.5 A tájékoztatáshoz való jog⁶³

A beteg tájékoztatáshoz való joga alapvető a beteget megillető jogosultságok rendszerében, hiszen az információkhoz való hozzájutás módja, a kapott információk terjedelme, minősége a beteg egészségügyi ellátásának további alakulását is alapvetően meghatározza. Emellett a felelősség szempontjából a megfelelő tájékoztatás az egészségügyi szolgáltató számára elengedhetetlen a perekben való kimentés igazolásához. Enélkül védhetetlen a helyzete.

A tájékoztatáshoz való jog szabályozása több helyen jelenik meg az Eütv.-ben:

- a betegek jogairól és kötelezettségeiről szóló II. fejezetben
- az adott beavatkozásra vonatkozó többlettájékoztatási elemeket meghatározó szabályok az egyes speciális beavatkozás típusoknál:
 - emberen végzett orvostudományi kutatások,
 - emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások,
 - pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok,
 - szerv- és szövetátültetés
- az egészségügyi dolgozók jogairól és

⁶² Eütv. 12. §

⁶³ Eütv. 13. §

kötelezettségeiről szóló VI. fejezetben az orvos (egészségügyi dolgozó) tájékoztatási kötelezettsége

A beteg jogosult a számára **egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra**.

Az általános feltételek körében a törvény két fontos követelményt állít fel: a tájékoztatásnak teljes körűnek és egyéniesített formában megadottnak kell lennie.

A **teljes körű tájékoztatás követelménye** azt jelenti, hogy a tájékoztatásnak az Eütv. 13. § (2) bekezdésben leírt tartalmi elemek mindegyikére ki kell terjednie, amennyiben azok az adott beavatkozással relevánsak.

A betegnek joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon

g) **egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is**

Ez a diagnózisról (illetve annak hiányáról), valamint a betegség prognózisáról való tájékoztatást jelenti. A **diagnózis** megfelelő ismerete képezi az alapját a további tájékoztatásnak, az önrendelkezési jog gyakorlásának, valamint a beteg terápiával való együttműködésének. A **prognózis** abból a szempontból nagyon fontos, hogy a beteg tisztában legyen betegségével lefolyásával, illetve azzal, hogy a betegség természetes lefolyásával szemben a különböző kezelési formák milyen prognózis-növekedést eredményezhetnek (pl. egy daganatos beteg milyen túlélésre számíthat kezelés nélkül, illetve műtéttel, műtét előtt/után alkalmazott kemoterápiával/sugárterápiával, hormonkezeléssel). Ezért a prognózisról úgy javasolt tájékoztatni a beteget, hogy az kiterjedjen a *kezelés nélküli prognózisra* és a *kezeléssel elérhető prognózisra* is.

h) **a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,**

- a. a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- b. a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- c. döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

A tájékoztatás ezen elemei közül kiemelendő **a beavatkozások kockázatairól** való tájékoztatás, elsősorban azért, mert **a beteg az önrendelkezési jogát akkor tudja gyakorolni**, ha tisztában van a lehetséges kockázatokról, másodsorban pedig azért, mert a kockázatokról való tájékoztatás elmulasztása miatt indul a leggyakrabban kártérítési eljárás egészségügyi szolgáltató ellen.

A legelfogadottabb meghatározás szerint **kockázatnak** tekintjük **azt a nem kívánt, egészségkárosodás formájában jelentkező következményt, amely a megfelelő, az elvárható gondossággal végzett ellátás mellett (annak ellenére) következik be**. A kockázat bekövetkezése tehát nem az orvos (egészségügyi szolgáltató) mulasztására vezethető vissza. Arra vonatkozóan, hogy az egyes beavatkozások milyen kockázatokkal járnak együtt, és ezeknek körülbelül mennyi az előfordulási gyakorisága, a tankönyvek és a szakirodalom szolgáltatókat adatokat, azonban az előfordulási gyakoriságot teljes egzaktssággal nem lehet meghatározni, hiszen azt rendkívül sok minden körülmény is befolyásolhatja.

i) **a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,**

Az alternatív eljárások, módszerek alatt a biológiai orvoslás által kínált kezelési alternatívákat kell érteni, amelyeknek az alkalmazása az adott beteg esetében a szakmai szabályok szerint indikált, javallott. Az alternatív eljárásokról való tájékoztatás kötelezettsége azonban **nem foglalja magába az ún. alternatív medicina** (nem-konvencionális eljárások, természetgyógyászat) által kínált

lehetőségekről való tájékoztatást, hiszen ez nem képezi részét az orvosképzésben a kötelező curriculumnak (sőt, az erről való tájékoztatás kompetencia túllépésnek minősülhet).

A bíróság megállapította például a kezelési alternatívákról való tájékoztatás elmulasztása miatt az alperes kártérítő felelősségét, amikor a gerincközeli érzéstelenítés szövődményeként a betegnél maradandó egészségkárosodás (bénulás alakult ki). A kialakult egészségkárosodás maga a kockázatok körébe tartozik (tehát következményeit a beteg viseli), arról a beteg tájékoztatást is kapott, azonban arról nem tájékoztatták, hogy a műtét nemcsak gerincközeli érzéstelenítésben, hanem altatásban is elvégezhető⁶⁴.

j) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,

k) a további ellátásokról,

A betegnek joga van arra is, hogy az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, valamint a további ellátásokról is tájékoztatást kapjon, ennek keretében ismertetni kell vele, hogy ellátása során milyen beavatkozásokat, milyen sorrendben terveznek, azokat diagnosztikus vagy terápiás céllal végzik.

l) a javasolt életmódról.

Ebbe a körbe tartozik például a kontrollvizsgálatok szükségességéről való tájékoztatás, az arra vonatkozó információk átadása, hogy műtét előtt és után milyen előírásokat kell betartani, a műtött végtag mikor terhelhető, a műtéti sebbel mikor lehet zuhanyozni, mikor lehet utoljára enni a beavatkozás előtt stb.

A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további **kérdésre**.

A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok **eredményét**, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

Amennyiben a beavatkozás elvégzése valamilyen okból nem sikerült, akkor tájékoztatni kell róla, hogy ez milyen okra vezethető vissza (például vastagbélűkrözés esetén elégtelen volt az előkészítés). Amennyiben a vizsgálat a várttól eltérő eredményt hozott, akkor ennek okaira is ki kell tárnai a tájékoztatás során.

A betegnek joga van megismerni **az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek** (orvosok, más egészségügyi dolgozók, egészségügyben dolgozók) nevét, szakképesítését és beosztását is, erre szolgálhat a munkaruházaton hordott **kitűző**, ami ezeket az adatokat feltünteti. Ez a rendelkezés azonban nem jelenti azt, hogy a beteget minden esetben, kérdés nélkül is tájékoztatni kell ezekről az adatokról, ez a gyakorlatban is kivihetetlen lenne (pl. a műtőben egyidőben a műtét előkészítésén dolgozó szakemberek szakképesítéséről, beosztásáról).

A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a **korának és pszichés állapotának megfelelő** tájékoztatáshoz.

Bár a beavatkozásba való beleegyezés jogát csak az gyakorolhatja önállóan, aki cselekvőképés, a tájékoztatáshoz való jog a **nem cselekvőképés** személyt is megilleti, azonban nem feltétlenül teljes terjedelemben. Amennyiben a beteg nem cselekvőképés, akkor a tájékoztatást az életkorához (kiskorúnál) és az aktuális pszichés állapotához mérten kell megadni a részére (amellett, hogy a beleegyezés jogát gyakorló személyt teljes körűen tájékoztatni kell). Ezt a rendelkezést a tájékoztatást végző személy csak akkor tudja megfelelően alkalmazni, ha a tájékoztatás előtt felméri a kiskorú beteg érettségét, a nagykorú, de nem cselekvőképés betegnek

⁶⁴ Kúria Pfv. 22.335/2017/9.

a betegségével, állapotával kapcsolatos tudásszintjét és pszichés állapotát.

Ha a beteg az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában nincs gondnokság alá helyezve, viszont a belátási képességének ezen a területen fennálló kismértékű csökkenése a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, akkor magát a beteget kell tájékoztatni (kivéve, ha erről lemondott). Ebben az esetben azonban a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.

Amennyiben a beteg nem cselekvőképes, akkor a tájékoztatást - ugyanolyan terjedelemben és részletességgel, mintha a beteget magát tájékoztatná - a beteg helyett a beleegyezés jogát gyakorló személy (meghatalmazott személy, törvényes képviselő, hozzátartozó) számára kell megadni.

A tájékoztatás joga a beteget **akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele** a gyógykezelés megkezdésének (például életmentő beavatkozás esetén).

A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

A betegnek joga van arra, hogy **számára érthető módon** kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

Az **egyéniesített formában megadott tájékoztatás** jogszabályi követelménye tehát azt jelenti, hogy a tájékoztatást nem az átlagos beteghez, hanem az éppen tájékoztatandó beteghez kell igazítani, és a tájékoztatás során öt körülményre kell figyelemmel lenni:

- életkorára,
- iskolázottságára,

- ismereteire,
- lelki állapotára,
- e tekintetben megfogalmazott kívánságára.

Az életkor, iskolázottság (iskolai végzettség) objektív adat, a születési dátum és az anamnézis (szükség esetén hozzátartozótól felvett heteroanamnézis) segítségével tisztázható, így a tájékoztatás ennek figyelembevételével adható meg. A másik három körülmény azonban nehezebben mérhető fel a tájékoztatást végző személy számára. A beteg ismeretei tekintetében a beteg elmondására van utalva, hiszen az iskolai végzettség és az ismeretanyag nem szükségszerűen korrelál egymással, és csak annyi ismerhető meg a tájékoztatást végző számára, amennyit ebből a beteg megoszt vele. A lelki állapot esetében nehézséget jelent, hogy időben változó lehet, tehát a tájékoztatás előtt - a törvény szövegéhez ragaszkodva - fel kell mérni a beteg aktuális lelkiállapotát, és a tájékoztatást ennek megfelelően kell megadni. Ez azt is jelentheti, hogy a beteg lelkiállapota miatt (például lehangoltság, kilátástalanság, öngyilkossági gondolatok) a tájékoztatást el kell halasztani egy későbbi időpontra, összhangban a körültekintő, fokozatos tájékoztatás követelményére, amit az Eütv. 135. § (1) bekezdése fogalmaz meg. A két törvényi rendelkezést együttesen értékelve az a következtetés vonható le, hogy a beteg lelki állapota nem ad végleges felmentést a tájékoztatás kötelezettsége alól, az csak arra lehet indok, hogy a tájékoztatást vagy annak egy részét későbbre halasszák.

A tájékoztatás terjedelmére vonatkozó általános szabályt a bírói gyakorlat tovább bővítette. Így **a tájékoztatásnak tárgyilagosságnak, részletesnek, körültekintőnek és a valószínűségnek megfelelőnek** kell lennie⁶⁵. Több közzétett ítélet kimondta a tájékoztatással szemben felállítandó általános mérceként,

⁶⁵ EBH2001. 428.

hogyan az orvosnak a műtéti kockázatokról és várható szövődményekről olyan tájékoztatást kell nyújtania, amelynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, amelyben önrendelkezési jogát gyakorolhatja. A tájékoztatás terjedelmének ez a megfogalmazása nagyon fontos követelményt fogalmaz meg, hiszen ennek értelmében a tájékoztatásnak azokra a kockázatokra kell kiterjednie, amely a beteg döntése szempontjából releváns lehet, tehát a kockázat, szövődmény bekövetkezése esetén fellépő egészségkárosodás mértékét és az előfordulási gyakoriságot együttesen mérlegelve azokról kell tájékoztatást adni, amelyeknek az ismerete kihathat a beteg döntésére. Így a súlyos egészségkárosodást eredményező kockázatokról kisebb előfordulási gyakoriság esetén, míg a kevésbé súlyos egészségkárosodást eredményező kockázatokról nagyobb előfordulási gyakoriság esetén is tájékoztatni kell a beteget.

Egy egyedi ügyben hozott döntés szerint **gyógyszer rendelése esetén** a beteg tájékoztatásának nem kell kiterjednie a beteg-tájékoztatóban foglaltakra, elegendő, ha az orvos felhívja a beteg figyelmét, hogy olvassa el a beteg-tájékoztatót és panasz jelentkezése esetén forduljon orvoshoz (ebben az ügyben a keresetet a felperes arra alapította, hogy a kezelőorvos a beteget nem tájékoztatta arról, hogy az antibiotikum mellékhatásaként jelentkező hasmenés esetén azonnal forduljon orvoshoz, a beteg a súlyos hasmenés következtében elhunyt⁶⁶).

A tájékoztatás formája

Az Eütv. a tájékoztatást nem köti írásbeli formához, így azt **elsősorban szóban** kell megadni, sőt, az Eütv. 134. § (3) bekezdése szerint a szóbeli tájékoztatás **nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával**. Ez azt jelenti, hogy még az olyan beleegyező nyilatkozat sem

jogellenes, amely általánosságban tartalmazza a tájékoztatás tartalmát, utalva arra, hogy a beteg a kockázatokról, kezelési alternatívákról, életmódról szóban tájékoztatást kapott. Ugyanakkor, **ha kártérítési eljárás indul a tájékoztatás elégtelensége miatt, akkor az alperesnek kell bizonyítania, hogy a tájékoztatás megtörtént, és hogy az milyen tartalommal történt meg**⁶⁷. Az alperes, amennyiben nem tudja okirattal bizonyítani a tájékoztatás tartalmát, csak tanúval tud bizonyítani, a tanúbizonyítás lehetőségei azonban nagyon korlátozottak, hiszen a beteg tájékoztatásánál rendszerint az orvoson és a betegen kívül nincs más érdekelt személy jelen. Ezért a tájékoztatást - legalábbis előre tervezett invazív beavatkozás esetében - **célszerű részletesen írásba** (egyszerű magánokiratba) **foglalni**, hiszen egy esetleges jogvita esetén ez jelenti szinte az egyetlen bizonyítási lehetőséget.

Jogesetek alapján az alábbiakat érdemes tanulmányozni, néhányat a 6. téma keretében részletesen is ismertetünk.

A kórház kártérítési felelőssége megállapítható, ha orvosa a szakmai szabályokat betartja ugyan, de elmulasztja azokat az intézkedéseket, illetve az anya tájékoztatását, amelyek a terhes-gondozás során továbblépésre lehetőséget adnak, és amelyekkel a Down-szindróma felismerésére esély mutatkozik⁶⁸.

Ha a magzatfejlődés rendellenességének gyanúja nem zárható ki, az orvosi tájékoztatásnak ki kell terjednie fejlődési rendellenesség valószínűségének mértékére, a terhességmegszakítás elvi lehetőségére és a szakmai felülvizsgálat igénybevitelének a lehetőségére⁶⁹.

A kórház kártérítési felelősséggel tartozik, ha a tárgyalagos, részletes, körültekintő és a va-

⁶⁶ Kúria Pfv. 20.720/2017/6.

⁶⁷ EBH2001. 428.

⁶⁸ EBH2010. 2229.

⁶⁹ EBH2002. 747.

lóságnak megfelelő tájékoztatást a betegnek nem adják meg⁷⁰.

A kártérítési felelősséget önmagában meg alapozza az, ha a betegnek a bekövetkezett szövődményi károsodás lehetőségéről nem adtak megfelelő tájékoztatást⁷¹.

Az orvosnak a beteg aktuális állapotából kiindulva, a műtéti kockázatokról és várható szövődményekről olyan tájékoztatást kell nyújtania, amelynek eredményeként a beteg olyan helyzetbe kerül, amelyben önrendelkezési jogát gyakorolhatja. Ezt a követelményt kielégíti, ha a műtét lehetséges szövődményei között általánosságban a bénulás lehetőségét is megemlíti, tájékoztatási kötelezettsége azonban nem terjedhet addig, hogy előzetesen „prognózist” adjon arról, hogy ez bizonyosan bekövetkezik-e és ha igen, az milyen súlyoságú vagy időtartamú lesz⁷².

7.4.1.6 Az önrendelkezéshez való jog⁷³

Csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.

Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy **kíván-e** egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során **mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele**, illetve melyeket utasít vissza.

A betegnek joga van arra, hogy **a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen**. Az Eütv-ben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítélésétől, fenyegetéstől és kényszer-től mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja: írásban, szóban, ráutaló magatartással.

7.4.1.7 Az ellátás visszautasításának joga⁷⁴

A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, **kivéve, ha annak el-**

maradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

A beteg minden olyan ellátást, **amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be**, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban (pl. saját kezűleg írta és aláírta, nem teljesen saját kezűleg írt dokumentumot két tanú hitelesítette, ügyvédnek adott meghatalmazás), illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

A betegség természetes lefolyását lehetővé téve **az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására** csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a fenti alaki előírások betartásával történhet.

A beteg **nem utasíthatja vissza** az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

7.4.1.8 Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga⁷⁵

A betegről az alábbi „jogcímek” alapján történhet adatáramlás:

1. dokumentációba történő betekintésre jogosultak
2. tájékoztatásra jogosultak
3. és az ún. értesítendő személy felé

Alapvetően mindenki megismerheti a róla készült egészségügyi dokumentációt, azokról és az adatai kezeléséről tájékoztatást kérhet, saját költségére másolatot is kaphat róluk. Ez

⁷⁰ EBH2001. 428.

⁷² BH2013. 219.

⁷⁴ Eütv. 20. §

⁷¹ EBH2000. 200.

⁷³ Eütv. 15-19. §

⁷⁵ Eütv. 24. §

a jog összefügg a tájékoztatáshoz való joggal. A betegnek lehetősége van akár az elektronikus ügyfélkapu rendszeren⁷⁶ keresztül is az őt érintő egyes egészségügyi adatokhoz hozzáférni.

A dokumentáció megismerésének joga nem mindig korlátlan. Egyes esetekben, így például ha másra vonatkozó adatok (más személy magántitkai) is vannak a beteg „kartonjában”: azokat ő nem ismerheti meg. A pszichiátriai betegekre és a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen betegekre az Eütv. további szabályokat tartalmaz.

Cselekvőképtelen beteg esetén a törvényes képviselőjét⁷⁷, korlátozottan cselekvőképes beteg önállóan betekinthez, de a törvényes képviselője is meghatalmazás nélkül gyakorolhatja a jogot. A szülők törvényes képviselőként egyedül is eljárhatnak (a másik tájékoztatása mellett), ha ellentétes nyilatkozatot tesznek, akkor a betegre nézve kedvezőbbet kell alkalmazni.

A betekintésre, másolatkészítésre meghatalmazás adható (egyszerű írásbeli forma), a beteg ellátását követően csak teljes bizonyító erejű magánokiratban⁷⁸ (pl. saját kezűleg írta és aláírta, nem teljesen saját kezűleg írt dokumentumot két tanú hitelesítette, ügyvédnek adott meghatalmazás) adható meghatalmazás.

Hozzá tartozó általi betekintés egészségügyi indokok alapján: Akár a beteg életében vagy halálát követően: házastársa-élettársa, felmenő vagy lemenő rokona, testvére írásban kérheti az egészségügyi szolgáltatótól a betegre vonatkozó egyes, feltétlenül szükséges adatok megismerését, de csak akkor, ha arra előbbi személyek vagy az ő leszármazóik egészségét érintő ok miatt (például valamely örökletes betegség miatt); vagy előbbi személyek egészségügyi ellátása miatt van szük-

ség és a szükséges információhoz nem lehet másként hozzájutni.

Halállal összefüggő ellátással kapcsolatos adatok megismerése: A személyiségi jogok a halállal megszűnnek, a hozzátartozók pedig a kegyeleti jog keretében gyakorolhatják az adatkezeléssel kapcsolatos elhunytá vonatkozó jognyilatkozat-tételt is a gyakorlat szerint. Ha a beteg elhunyt: törvényes képviselője (szülő, gyám, gondnok), közeli hozzátartozója, illetve törvényes vagy végrendelete szerinti örököse írásban kérheti a halállal összefüggő, és azt megelőző ellátással kapcsolatos adatok megismerését, a dokumentációba való betekintést, saját költségre való másolat készíttetését.

Leletezéssel összefüggő szabályok

Az egészségügyi dokumentációval - mely lehet papír vagy elektronikus alapú is - a szolgáltató rendelkezik (azaz az adott egészségügyi szolgáltatónál keletkező eredeti dokumentáció nem a beteg tulajdona, az neki ki nem adható), míg az abban lévő adatokkal a beteg maga rendelkezik. A páciens, illetve helyette eljáró képviselője az eredeti dokumentációt nem kaphatja meg (azt a szolgáltató őrzi): jogosult azonban tipikusan minden szakellátást követően egy alkalommal díjmentesen jellemzően papír alapon írásos leletet kapni. A betegnek akkor is joga van leletet kapnia közvetlenül a konzultatív jellegű egészségügyi szolgáltatóktól az általuk végzett ellátásról (mint például labor, radiológia, szövettan), ha ők a leletet egyébként az azt kérő beküldő orvosnak (is) eljuttatják egyúttal. Ez igaz közös magánellátásban egyaránt.

A nem írásos dokumentáció lényegét (képek, felvételek) írásban rögzíteni kell.

⁷⁶ 451/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet az elektronikus ügyintézés részletszabályairól

⁷⁷ Eütv. 16. § (2)

⁷⁸ Pp. 325. §

7.4.1.9 Az orvosi titoktartáshoz való jog⁷⁹

A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott információkat, különösképpen a beteg egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat a vonatkozó jogszabályok szerint kezeljék (a továbbiakban: **orvosi titok**). Látható, hogy az orvosi titok kifejezés valójában **minden egészségügyi ellátásban részt vevő személyre vonatkozik**. A titoktartás tehát például az egészségügyi szakképesítéssel nem feltétlenül rendelkező beteghordót is köti. Továbbá az egészségügyi adatokat tágan kell értelmezni: az is egészségügyi adatnak minősül, hogy a beteget éppen most tudógyulladás gyanúja miatt viszik a röntgenbe. Az „orvosi” titokkörbe eshet önmagában már annak a ténye is, hogy valakit az adott kezelőorvos kezel vagy kezelt-e valaha.

Közszereplőnek minősülő érintett e szentitív adatkezeléshez fűződő joga sem szűkebb mértékű alapvetően, mint bárki másé. Az adatvédelmi hatóság közleménye adott iránymutatást egy bulvársajtóban megjelent cikkkel kapcsolatban, amely azt tette közzé, hogy egy „sztárenekesnő” HIV fertőzött. A hatóság felhívta a figyelmet - hatósági és büntetőjogi eljárás terhe mellett -, hogy egyrészt az érintett megnevezése nélkül is azonosíthatóvá válhat az illető a személyét körülíró adatmozaikból; másrészt közszereplők esetében is védettek a különleges (egészségügyi) adatok (és ezek csak önkéntes írásbeli beleegyezéssel hozhatók nyilvánosságra); továbbá az is (jogellenes) adatkezelésnek minősül, ha utóbb ki is derül, hogy a közzétett információ nem volt valós. A cikk szerint egy az érintett gyógykezelésében résztvevő egészségügyi dolgozótól szivárogtak ki információk, mely különösen súlyos körülmény, de a sajtónak önálló felelőssége is van információk közzététele kapcsán (az adatforrás jogsértésétől

függetlenül is). A hatóság hangsúlyozta, hogy a szólásszabadság, vélemény-nyilvánítási és sajtószabadság korlátját a személyiségi jogok jelentik ebben az esetben is.

A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.

Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt

- a) törvény elrendeli,
- b) mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.

Az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.

A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik.

A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

A betegnek joga van megnevezni azt a személyt, akit fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni. A beteg által megnevezett személyt a fekvőbeteg-gyógyintézet köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint

⁷⁹ Eütv. 25. §

egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról.

7.4.1.10 A beteg jogainak érvényesítése⁸⁰

Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - **a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról**, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet **házi rendjéről**. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is.

Ennek a kötelezettségnek az egészségügyi szolgáltató eleget tehet úgy is, hogy az ezekről szóló tájékoztatást **kifüggeszti**.

A **betegjogi képviselővel** kapcsolatban más jogszabály⁸¹ további tájékoztatási kötelezettséget ír elő: a szolgáltató köteles gondoskodni arról, hogy a betegjogi képviselő neve, elérhetősége, fogadóóráinak helye és időpontja a szolgáltató területén jól látható helyen kifüggesztésre kerüljön.

7.4.1.11 A beteg kötelezettségei⁸²

A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.

A beteg - amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi - köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képeségei és ismeretei szerint **együttműködni**:

- a. tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,

- b. tájékoztatni őket - saját betegségével összefüggésben - mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,
- c. az egészségügyért felelős miniszter rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,
- d. tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,
- e. a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,
- f. a gyógyintézet házi rendjét betartani,
- g. a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,
- h. jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.

A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.

A betegjogok gyakorlásának módját - e törvény keretei között, ideértve a leletkiadás rendjét is - a szolgáltató működési rendje (gyógyintézet házi rendje) szabályozza.

7.4.2 Az egészségügyi dolgozók kötelezettségei⁸³

7.4.2.1 Ellátási kötelezettség

Munkaidőn kívül:

Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó - időponttól és helytől függetlenül - az

⁸⁰ Eütv. 28. §

⁸¹ az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtól szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdés a) pont

⁸² Eütv. 26. § - 27. §

⁸³ Eütv. 6. fejezet

adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.

Munkaidőben:

A **területi ellátási kötelezettség körében** az egészségügyi dolgozó munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon intézkedik.

Az **orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó** a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

7.4.2.2 Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

E körben a szakdolgozókra vonatkozó rendelkezéseket nézzük meg elsősorban.

A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére **utasítást** adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és - amennyiben szükséges - a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

A közreműködő egészségügyi dolgozó

- az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően hajtja végre,
- amennyiben a végrehajtás során előre

nem látható vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost - haladéktalanul értesíti,

- amennyiben véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvos - tudomására hozza,
- az utasítás végrehajtását - a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett - megtagadja, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna.

A közreműködő egészségügyi dolgozó - amennyiben a c) pontban foglaltak ellenére az utasítás végrehajtására szólítják fel - jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.

Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó - szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően - önállóan határozza meg az általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

A munkavállaló jogszerűen tagadta meg azon utasítás végrehajtását, amely olyan tevékenység ellátására irányult, amelyre képesítéssel nem rendelkezett⁸⁴.

Amennyiben az egészségügyi dolgozó egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre létesített jogviszony keretében tevékenykedik, az egészségügyi tevékenység végzése során figyelembe kell venni a szakmai felettes(ek) jog- és szakmai szabályoknak megfelelő utasításait is.

⁸⁴ BH2015. 233.

Az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről szóló rendelet [21] alapján a legalább a Rendelet 1. melléklet szerinti szakképesítéssel vagy szakképzettséggel rendelkező egészségügyi szakdolgozó [22] (a továbbiakban: szakdolgozó) azon tevékenységeket, amelyeket a szakképesítésén alapuló kompetenciák alapján orvosi elrendelésre az orvossal együttműködve végezhet, orvosi elrendelésre **önállóan is elláthatja**

- a. az osztályvezető ápoló vagy vezető ápoló vagy vezető asszisztens és
- b. az osztályvezető főorvos vagy orvosszakmai vezető

együttes írásos - a munkáltatói jogkör gyakorlója által jóváhagyott - felhatalmazása (a továbbiakban: felhatalmazás) alapján.

A felhatalmazás a szakdolgozó részére akkor adható, ha a szakdolgozó az adott tevékenység végzéséhez szükséges szakmai felkészítést megkapta, és a tevékenység végzéséhez szükséges képességéről, valamint a tevékenység megfelelő kivitelezéséről a fentiek szerinti, a felhatalmazást kiadó személyek a gyakorlatban előzetesen meggyőződtek.

A felhatalmazásban foglaltak alapján a szakdolgozó munkaköri leírását a tevékenység végzése tekintetében módosítani kell. A felhatalmazás alapján egészségügyi tevékenység önállóan kizárólag az a fentiek szerinti, a felhatalmazást kiadó személyek irányítási jogkörébe tartozó szervezeti egység keretei között és tevékenységi körben végezhető.

A felhatalmazás alapján végzett tevékenység szakszerű kivitelezéséért elsősorban a szakdolgozó felelős.

7.4.2.3 Az ellátás megtagadásának joga Az **orvosi szakképzettséggel nem rendel-**

kező egészségügyi dolgozó a beteg által kért ellátást **köteles megtagadni**, ha

a) az jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik,

A szakmai szabályba/jogszabályba ütköző ellátási igény vagy ellátási szükség kapcsán kell szólni a kompetencia kérdéséről is. Aki (akár ingyenesen de rendszeresen, vagy ellenszolgáltatásért akár egyetlen alkalommal) az orvosi gyakorlat körébe tartozó tevékenységet orvosi/fogorvosi diploma nélkül fejt ki: **kuru-zslás** bűncselekményét követi el (Btk. 187. §). Ez a bűncselekmény felmerülhet nem orvos egészségügyi (szak)dolgozó esetében is, pl. kompetenciáján való túlterjeszkedéskor (pl. ha a mentőtiszt csak orvosnak engedélyezett beavatkozást végez el, vagy a fogtechnikus alapvetően csak a fogorvosnak fenntartott tevékenységként a beteg szájában dolgozik). Ezért ilyen esetben szükségképpen ellátás megtagadási okként is hivatkozható. Mégis ez a bűncselekmény elsősorban laikusok tekintetében szokott megállapításra kerülni, és egészségügyi dolgozók esetében inkább a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye (Btk. 165. §) kerül szóba (mely ebben az esetben lehet akár szándékosan elkövetett is).

b) arra saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

Akkor, ha fizikailag az ellátásra **pillanatnyilag** alkalmatlan állapotban van (vagy egyéb analóg gátló körülmény miatt), mert az ellátásba bocsátkozás a betegre nézve nagyobb kockázatot jelenthet, mint ellátatlanul hagyása.

Az az egészségügyi dolgozó, aki akut felső légúti, illetve enterális fertőzés tüneteit mutatja, a közvetlen betegellátásban (vizsgálat, ápolás, gyógykezelés) nem is vehet részt a Járványügyi R.⁸⁵ szerint.

⁸⁵ 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 31. § (5)

Ha egy egészségügyi dolgozó **tudja** vagy kellő körültekintés mellett tudnia kell, hogy adott munkakörre, betegellátási tevékenységre egészségi állapota miatt alkalmatlan és **mégis szolgált: felelős az emiatti kárért**, illetve az őt foglalkoztató szolgáltató terhére kerül értékelésre e magatartása (utóbb a szolgáltató a dolgozó ellen is fordulhat). Ha a foglalkozás-egészségügyi szakorvos előbbiek ellenére alkalmasnak minősíti, szintén a szolgáltató felel az ezzel összefüggő károkozásért, azzal hogy utóbb a szerződött foglalkozás-egészségügyi szolgálat ellen fordulhat megtérítési igénnyel (vállalkozóként végzett egészségügyi ellátáshoz is főszabályként rendszeres alkalmassági vizsgálat szükséges elvben). Ha ellenben az adott kórállapot felismerése nem róható fel az „üzemorvosnak”, illetve két soros munkaköri alkalmassági vizsgálat között áll be olyan állapotrosszabbodás, melyet maga a dolgozó sem észlel (pl. lassú, progresszív demenciálódás, mely többek között éppen azt is gátolja, hogy saját maga felismerje azt), és így okoz kárt a dolgozó: a kárért való felelősség vitatható, mert éppen a felróhatóság hiánya lehet megállapítható minden szóbjövő szereplőnél (tekintve, hogy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató felelőssége sem objektív, azaz felróhatóságtól független a beteg felé).

Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó - a kezelőorvos tájékoztatása mellett - a kompetenciájába tartozó ellátások végzését az alábbi okok alapján **jogosult megtagadni**:

- az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik,
- a beteg együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti,
- vele szemben a beteg sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, kivéve, ha e magatartását betegsége okozza,
- saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti.

A beteg együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti például

- a kórelőzmény felvétele során nem tájékoztatja megfelelően az ellátóit,
- az utasításokat nem tartja meg,
- a rendelt gyógyszereket nem szedi be,
- az intézmény házirendjét nem tartja tiszteletben,
- az előírt térítési díjat nem fizeti meg,
- személyes adatait hitelt érdemlően nem igazolja,

- más betegek jogaira nincs tekintettel elutasítható az ellátása. A „súlyosan” jelző értelmezése ugyanakkor kérdéses: például egy krónikus tüdőbetegségben szenvedő, gyógyszereit ugyan szedő, de tovább dohányzó beteg esetében a dohányzás felhagyásának hiánya értékelhető akár súlyos együttműködési kötelezettség-sértésként is, azonban mivel legalább a gyógyszereit szedi, érvelhetünk ellenkezőleg is. Ebben a körben a kategorikus elutasítás helyett - az előbbi értelmezési bizonytalanságból fakadó kockázat miatt - az ellátónak érdemes nem elzárkóznia a (további) ellátástól, inkább csak dokumentálni a beteg magatartását. Megjegyzendő, hogy ebben a körben a sürgős szükség gyanúja - mint mindig - ugyancsak kivételt jelenthet.

Fontos hangsúlyozni, hogy az együttműködés hiányának a **beteg oldalán itt alapvetően felróhatónak kell lennie**, tehát a (tőle) elvárhatóság mércéje szerint vizsgálandó (és általában véve is igaz, hogy a beteg kötelezettség-sértésének vizsgálatát mindig megelőzi az ellátói kötelezettségek megtartásának vizsgálata).

Az ellátás megtagadhatóságának határáig (pl. ha az egészségügyi dolgozó élete veszélybe kerülne) általában véve az egészségügyi ellátószemélyzettől egy laikus átlagemberhez (akár laikus segítőhöz) képest is nagyobb tűréshatár várható el a beteg ellátás közbeni kifogásolható magatartása és kommunikációja vonatkozásában. Bármely heveny rosszulléttel küzdő és emiatt beszűkült tudatállapo-

tú, fájdalom miatt kooperálni korlátozottan képes, vagy képességeit rontó idült kórállapotban lévő, illetve akár csak alacsony szocio-kulturális környezetből érkező betegről sem jogilag, sem szakmailag, sem morálisan nem elvárható, hogy az ellátók számára legkényelmesebb, optimális ellátási helyzetet teremtő módon viselkedjen, illetve kommunikáljon. Ez igaz szomatikus, mentális kórképekre egyaránt és különösen igaz a kettő együttes fennállásakor. (Ez például egy nem együttműködő kisgyermek vagy eszméletlen beteg ellátásánál egyébként természetes is.). **Élet, testi épség veszélyeztetése** egyrészt adódhat a beteg magatartásából, másrészt objektív külső körülményekből.

A **beteg magatartásából** adódó enyhébb fokozatú veszélyhelyzetben csak akkor van lehetőség az ellátás megtagadására (de akkor már a vizsgálat előtt is), ha mindez nem a beteg betegségéből ered (tehát elvárható lenne a megfelelő magatartás tanúsítása) és ellátatlansága károsan nem befolyásolja az állapotát, továbbá ha javasolják, hogy saját érdekében forduljon másik orvoshoz vagy egészségügyi szolgáltatóhoz - bármelyik előbbi nem teljesülése esetén nem beszélhetünk ezen az alapon jogszerű elutasításról. Az egészségügyi dolgozót erőszakkal vagy fenyegetéssel akadályozó, vagy éppen ellátásra kényszerítő beteg (tettlegesség nélkül is) vagy hozzátartozó a magyar büntetőjogi szabályozás szerint három évig terjedhető szabadságvesztéssel sújtandó közfeladatot ellátó személy elleni erőszak bűncselekményét (Btk. 311. §) követi el, méghozzá az egészségügyi dolgozók minden jogviszonyában és minden szaktevékenysége közben (sőt, ennek előkészülete is büntetendő).

Az **objektív külső körülményből adódó** veszélyhelyzet körében pl. a járványveszély miatt nem lehet az ellátást megtagadni (megfe-

lelő védőeszköz használata mellett), azonban a mentésről szóló EüM rendelet a mentőegység tagjai testi épségének veszélybe kerülése esetén megengedi az ellátás átmeneti felfüggesztését, illetve a helyszín átmeneti elhagyását. Ezt a rendelkezést kiterjesztően is lehet értelmezni.

Az ellátás megtagadása esetén ugyanakkor - sürgősségi helyzetre tekintettel - ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig el kell végeznie mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult. Mivel a törvény „az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó” fordulatot használja, ezen pontbeli megfontolások nemcsak az egészségügyi szakdolgozókra, hanem minden más nem (fog)orvosi felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőre is érvényesek (például gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok).

7.4.2.4 Tájékoztatási kötelezettség⁸⁶

A beteg tájékoztatásának kötelezettsége a kezelőorvost terheli.

7.4.2.5 Dokumentációs kötelezettség

Az általában elektronikus vagy papíralapon megjelenő egészségügyi dokumentáció kötelező tartalmáról az Eütv. 136. § (2) bekezdése szól (formáját illetően az Eütv. elszórva tartalmaz speciális előírásokat). A dokumentációnak az egészségügyi szolgáltató által végzett ellátáshoz kapcsolódó kártérítési felelősségben az őt terhelő kimentési (exkulpációs) bizonyításban van kiemelkedő szerepe, mellyel felróhatósága hiányát bizonyíthatja. A bírói gyakorlat szerint a tájékoztatás tartalmát mindig az egészségügyi szolgáltató bizonyítja, így a dokumentáció részeként rögzítendő tájékoztatás ténye és tartalma kiemelkedően fontos. Az ún. objektív - „ment-

⁸⁶ az Eütv. 134. § - 135. §-ai alapján

hető” - diagnosztikai tévedés „jogosságának” alátámasztásaként - azaz, hogy az anamnézis és a vizsgálati leletek eredőjéből logikusan következtek tévesen az ellátók - ugyancsak egyedül a minőségi dokumentáció szolgálhat.

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az **egészségügyi dokumentáció** tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Az egészségügyi dokumentációban **fel kell tüntetni**

- a. a betegnek az egészségügyi és a hozzánk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
- b. cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- c. a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- d. az első vizsgálat eredményét,
- e. a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f. az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g. egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h. az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i. a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j. a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k. a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- l. a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m. a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- n. minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként **meg kell őrizni:**

- a. az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- b. a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- c. az ápolási dokumentációt,
- d. a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- e. a beteg testéből kivett szövetmintákat.

A dokumentáció természetesen nem csak orvosi dokumentációt jelent: az egészségügyi szakdolgozó által vezetendő ápolási dokumentációval is részletesen foglalkoznak a jogszabályok. Itt megemlítenéd, hogyha az egészségügyi szolgáltató önállóan (fő profilként) nyújt ápolás jellegű szolgáltatást (pl. otthoni szakápolás) természetesen tevékenységét önállóan dokumentálnia szükséges. Ha a szolgáltatónak csak egyik szakmája az ápolás a sok közül: csak a fekvőbeteg-szakellátásban (valamint az egynapos és kúraszerűen végzett ellátásban) előírt, kifejezetten önálló ápolási dokumentáció vezetése.

Ha a szakdolgozó munkája egy szakmán belül szorosan összekapcsolódik a jellemzően orvos által végzett, akkor külön ápolási dokumentációt nem kell vezetnie (pl. a gastroenterológiai szakrendelőben az endoscopyos szakasszisztens).

Az utólag jogellenesen módosított bármely egészségügyi dokumentáció - mint hamis bizonyíték felhasználása bírósági, hatósági eljárás.

rásban - hamis tanúzás bűncselekményének minősülhet (Btk. 272-273. §, 276. §, EBH2014. B.14.). Ha nem kerül bírósági vagy hatósági eljárásban felhasználásra, akkor az „csak” hamis magánokirat felhasználásának minősül (Btk. 345. §).

Számos speciális ellátásnál és helyzetben az Eütv., illetve más ágazati jogszabályok írnak elő különös dokumentációs kötelezettséget. A szolgáltató dokumentációs kötelezettsége a páciens dokumentáció megismeréséhez fűződő jogának tükörképe.

7.4.3 Betegazonosítás

Az egészségügyi szolgáltatók nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003.(X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (5) bekezdése előírja, hogy minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését, amelynek részletes szabályait a szervezeti és működési szabályzatban kell meghatározni, figyelemmel a hatályos adatvédelmi rendelkezésekre is.

Az **azonosító (karpánt)** a lehető legszűkebb körben tartalmazhat csak személyes adatot, így a betegségre utaló különleges adat vagy erre utaló adattartalom (például kórházi osztályt jelző forma vagy szín) nem megengedett. Biztosítani kell azt is, hogy a beteg személyét az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli személy (például betegtárs vagy látogató) ne azonosíthassa. Azonosító elemként használható például valamilyen számsor vagy kód (betegfelvétel dátuma megkülönböztető számsorral, a beteg nevének kezdőbetűi, a szervezeti egység kódja stb.). Kommunikáció képtelen vagy a kommunikációban akadályozott beteget minden esetben indokolt el-látni az azonosítóval, a

teljes cselekvőképességgel rendelkező beteg esetében pedig lehetővé kell tenni, hogy az azonosítóról való részletes tájékoztatást követően írásos nyilatkozatával a betegazonosító alkalmazását maga kérje.

Az adott intézmény – a helyi sajátosságokat, illetve igényeket figyelembe véve – **szabadon dönthet az azonosítás módjáról és a használat részletes szabályairól**, de a betegazonosítás intézményi szabályozásának kötelezően ki kell terjednie többek között a betegazonosító képzésének módjára, az azonosító felhelyezésének idejére, módjára, a felelősök megnevezésére, az azonosításnál észlelt esetleges hibák esetében előírt eljárásra⁸⁷.

Az intézmény szabályzatának tartalmaznia kell, hogy mely esetekben kell elvégezni a betegazonosítást, például:

Az egyik egészségügyi szolgáltató szabályzata⁸⁸ alapján kötelező a beteg azonosítása:

- minden diagnosztikai beavatkozás előtt,
- minden invazív beavatkozás, valamint vér-és vérkészítmény beadás előtt,
- minden műtét előtt,
- gyógyszeres terápia előtt,
- más szervezeti egységbe történő áthelyezés/átszállítás előtt,
- távozás/elbocsátás előtt.

A betegazonosítás témaköréhez kapcsolódik az ápolási dokumentációra vonatkozó szabályozás, amelynek tartalmi elemeit a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 4. melléklete tartalmazza.

7.4.3.1 Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

Az ápolási tevékenységről teljes körű ápolá-

⁸⁷ Trócsányi Sára Egészségügyi adatok kezelése a gyakorlatban. Válogatás az adatvédelmi biztos eseteiből_2005

⁸⁸ Egyesített Szent István és Szent László Kórház -Rendelőintézet, SZ-01 M05

si dokumentációt kell vezetni. Teljes körű az ápolási dokumentáció, ha tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, valamint tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit.

Ebben a tekintetben az Eütv. szerinti egészségügyi dolgozók közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a logopédus és a szociális munkás.

7.4.3.1.1 Az ápolási dokumentáció célja:

- A. rendezett adatgyűjtés a beteg ápolási szükségleteinek és ellátási igényeinek feltárására, megállapítására,
- B. az ápolási feladatok tervezéséhez és meghatározásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,
- C. az ápolási szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
- D. a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
- E. az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások (sokea) ellenőrzésének,
 - a. értékelésének,
 - b. költségfigyelésének,
 - c. statisztikai elemzésének,
 - a. tudományos kutatásának támogatása,
- F. a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
- G. a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződniük kell (például: aktív ellátás, krónikus ellátás; belgyógyászati

vagy sebészeti típusú tevékenység; speciális ellátási szempontok, ezek között hangsúlyosan az intenzív terápiás ellátás és a sürgősségi ellátás; gyógytorna-fizioterápia, diétetika; gyermekkorú vagy felnőtt beteg stb.).

7.4.3.1.2 Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

- a. Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
- b. Az ápolói beavatkozások és az ellátási események, jelenségek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.
- c. A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni. A lényeges ápolói beavatkozások meghatározását az adott osztály profiljának megfelelően belső szabályozás rögzíti.
- d. Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt azonosításra alkalmas módon kell aláírnia, azzal, hogy informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén nevének rögzítése szükséges.
- e. Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- f. Informatikai eszközzel vezetett ápolási dokumentáció esetén a számítógépes programnak alkalmasnak kell lennie a bejegyzések időpontjának és a bejegyzést végző személy nevének rögzítésére és naplózására.
- g. Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően - úgy kell javítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

7.4.3.1.3 Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

7.4.3.1.3.1 Az azonosítást szolgáló adatok

- A. A beteg azonosító adatai:
 - a. családi és utónév.
 - b. születéskori név.
 - c. anyja neve.
 - d. születési év/hó/nap.
 - e. lakóhely vagy tartózkodási hely.
 - f. társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).
- B. Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:
 - a. a beteget ellátó intézmény, osztály/ részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - b. a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja, módja,
 - c. a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,
 - d. a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve, aláírása.
- C. A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
 - a. a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),
 - b. cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,
 - c. a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása te-

kintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal kapcsolatban (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is),

- d. a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a betegazonosító alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is).

7.4.3.1.3.2 Az ápolási folyamat dokumentálása

7.4.3.1.3.2.1 Az ápolási helyzetfelmérés adatai

Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal, mely történjen meg 4 órán belül, amely nem feltétlenül kell, hogy azonos legyen az orvosi felvétel időpontjával.

Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

- a. a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet/panasz/állapot,
- b. az önellátás foka és mértéke, területei,
- c. lényeges egészségkárosodások,
- d. veszélyeztető állapot adatai.

7.4.3.1.3.2.2 A beteg ápolási tervének meghatározása

- a. Közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemeznie és értelmeznie kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítania az ápolási diagnózisokat, prioritizálva azokat.
- b. ha az ellátás során változik a beteg

ápolási szükséglete, vagy az egészségi problémára adott reakciója, akkor azt be kell jegyezni az ápolási dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

7.4.3.1.3.2.3 Az ápolás céljának meghatározása

- a. A beteg ápolási szükségleteinek alapján meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit.
- b. Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.

7.4.3.1.3.2.4 Ápolási beavatkozások tervezése

A felmért szükségletek alapján az ápolási diagnózisoknak megfelelően a cél elérése érdekében tervezett ápolói beavatkozások összessége, beleértve az ápolási tevékenységben közreműködőket is.

A 2.2, 2.3., 2.4. pontok egységként kezelve, dátummal, aláírással ellátva.

7.4.3.1.3.2.5 Az ápolási folyamat értékelése

Az ápolási célkitűzések megvalósulásának értékelése. Ideje: a megvalósulás ideje, elbocsátáskor, szükségletekben bekövetkező változások. Amennyiben az ápolási célkitűzést nem sikerült megvalósítani, úgy a szükségletek újra felmérésével az ápolást újra kell tervezni.

7.4.3.1.3.3 Napi ápolási tevékenység dokumentálása

A napi ápolási lap tartalmazza: az orvos elrendelésének és a beteg állapotának megfelelően az ápolási megfigyelések pontos dokumentálását, az ápolói tevékenységek pontos megjelölését, a betegmegfigyelés eredményeinek dokumentálását, a tevékenységgel összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli eseményt és az ezzel kapcsolatos ápolói/ orvosi intézkedés adatait, idejét, azonosítható aláírást. Belső szabályozás szerint, az osztály profiljának megfelelően kell szabályozni a különböző betétlapok szükségességét (de-cubitus dokumentáció, intenzív észlelő lap,

mobilizációs lap, folyadék lap, transzfúziós észlelő lap).

7.4.3.1.3.4 Távozási dokumentáció*

Intézetből való elbocsátás esetén:

- a. az ápolás rövid összefoglalása, az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló és az osztályvezető ápoló vagy helyettesének aláírása;
- b. amennyiben a beteg további szakápolást igényel, úgy az ápolás rövid összefoglalása a következők szerint:
 - elbocsátáskori fizikális állapot, jelentős ápolási problémák,
 - csökkent önellátás mértéke, területei,
 - további ápolásra vonatkozó javaslatok,
 - szükség esetén rövid életmódbeli tanácsok.

7.4.3.2 A betegdokumentáció ápolásszakmai tartalmi elemeinek kötelező minimuma az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások során

7.4.3.2.1 Általános rész

Az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátás során az ápolási tevékenységről ápolási dokumentációt kell vezetni. Az ápolási dokumentáció tartalmazza az ápolási tevékenységeket ellátó valamennyi egészségügyi szakdolgozó speciális szakmai feljegyzéseit. Az ápolási dokumentáció vezetése az ápoló önálló, saját felelősségére végzett feladata. A dokumentáció helyes, pontos vezetéséért a műszakján belül felel.

Az ápolási dokumentáció célja:

- A. az ápolási tevékenység teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
- B. a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
- C. az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások
 - a. ellenőrzésének,

- b. értékelésének,
 - c. költségfigyelésének,
 - d. statisztikai elemzésének,
 - e. tudományos kutatásának támogatása,
- D) a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
- E) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

- a. Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
- b. Az ápolói beavatkozások és az ellátási események időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.
- c. Az ápolási beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni.
- d. Az adott tevékenységet, az ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt azonosításra alkalmas módon alá kell írnia, informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén nevének rögzítése szükséges.
- e. Az ápolási dokumentációt jól olvashatóan, egyértelműen, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) kell vezetni.
- f. Informatikai eszközzel vezetett ápolási dokumentáció esetén a számítógépes programnak alkalmasnak kell lennie a bejegyzések időpontjának és a bejegyzést végző személy nevének rögzítésére és naplózására.
- g. Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően - úgy kell javítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

7.4.3.2.2 Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

7.4.3.2.2.1 Az azonosítást szolgáló adatok

- A. A beteg azonosító adatai:
 - a. családi és utónév,
 - b. születéskori név,
 - c. anyja neve,
 - d. születési hely, év/hó/nap,
 - e. lakóhely és tartózkodási hely,
 - f. társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).
- B. Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és végrehajtójának azonosítására szolgáló adatok:
 - a. a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - b. a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
 - c. a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve.
- C. A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
 - a. a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképeségében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a betegazonosító (karpánt) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.

7.4.3.2.2.2 Az ápolási tevékenység megvalósítására, kivitelezésére vonatkozó adatok

- a. az orvos utasításának és a beteg állapotának megfelelően az ápolási megfigyelések pontos dokumentálása,
- b. ápolói tevékenységek pontos megjelölése,

- c. betegmegfigyelés eredményeinek pontos dokumentálása,
- d. betegmegfigyelés és az ápolói tevékenység pontos időpontja,
- e. betegmegfigyelést és az ápolói tevékenységet végrehajtó ápoló neve és aláírása,
- f. a tevékenységgel kapcsolatos ápolói megfigyelés adatai,
- g. a tevékenységgel összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

7.4.3.2.2.3 Az elvégzett ápolói tevékenységek értékelése

- a) az ápolás rövid összefoglalása,
- b) elbocsátáskori fizikális állapot rögzítése,
- c) az ápolási dokumentációt lezáró ápoló aláírása.

Irodalomjegyzék

1. Jogszabályok:

- 1997. évi CLIV. törvény - az egészségügyről (Eütv.)
- 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről (Eütev.)
- 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
- 2005. évi LXXXVIII. törvény a közérdekű önkéntes tevékenységről
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.)
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eatv.)
- 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet - egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól
- 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet - a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról

Források.

- Kommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez (Dósa Ágnes / Hanti Péter / Kovácsy Zsombor)
 - Bankó Zoltán / Berke Gyula / Kiss György / Szőke Gergely László: Nagykomentár a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvényhez
 - Kommentár a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez, Szerkesztette: Vékás Lajos / Gárdos Péter
 - Csitei Béla: Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének aktuális kérdései, (© Batthyány Lajos Szakkollégium, 2017., © Csitei Béla, 2017.)
 - OPUSCULA CIVILIA, Barzó Tímea, Felelősségi alapkérdések az egészségügyben (Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Államtudományi és Közigazgatási Kar, Civilisztikai Intézet, 2019. június, Gazdaság és Jog 2019/6.)
2. 24. § Az egyenlő bánásmód követelményét a szociális biztonsággal összefüggésben érvényesíteni kell különösen
- a) a társadalombiztosítási rendszerekből finanszírozott, valamint
 - b) a szociális, illetve gyermekvédelmi pénzbeli és természetbeni, valamint személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénylése és biztosítása során.
25. § (1) Az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátással összefüggésben érvényesíteni kell különösen az egészségügyi szolgáltatásnyújtás, ezen belül
- a) a betegségmegelőző programokban és a szűrővizsgálatokon való részvétel,
 - b) a gyógyító-megelőző ellátás,
 - c) a tartózkodás céljára szolgáló helyiségek használata,
 - d) az ételmezési és egyéb szükségletek kielégítése
- szórában.
- (2) Törvény, illetőleg törvény felhatalmazása alapján kormányrendelet e törvény rendelkezéseivel össz-

hangban az egészségi állapot vagy fogyatékoság, illetve a 8. §-ban meghatározott tulajdonság alapján a társadalom egyes csoportjai részére a szociális és az egészségügyi ellátórendszer keretein belül több-letjuttatásokat állapíthat meg.

3. Eütv. 3. §
 4. Eütev. 19/A. §
 5. 6:518. § - 6:534. §
 6. BDT2008. 1801.
 7. BH2017. 54.
 8. Jogszabályok
 - Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) és annak indokolása
 - 162/2015 (VI. 30.) Korm. rendelet egészségügyi szakképzési rendszerről
 - 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet
- Források:
- Merrikin Gina, A tévedés tétje: akár egy emberélet?, forrás: <https://arsboni.hu/a-tevedes-tetje-akar-egy-emberlet/> 2019.06.17
 - Kiss János Márk, Acta Medici-nae et Sociologica 2018 Vol. 9. különszám 68-81, doi: 10.19055/ams2018.9/00/8, Az egészségügyi tevékenységekhez kapcsolódó felelősségi formák rendszere különös tekintettel a foglalkoztatás körében elkövetett veszélyeztetésre, http://epa.oszk.hu/02500/02535/00018/pdf/EPA02535_acta_med_2018_ksz_068-081.pdf
 - Zákány Judit: Az orvosi tevékenység büntetőjogi szabályozásának vázlata különös tekintettel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállására, http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/2_2012/az_orvosi_tevékenyseg_buntetojogi_szabalyozasa- sanak_vazlata/ [2017.02.20.], DOI 10.24169/DJM/2012/2/8
 - Juhász György orvostanhallgató, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Az orvos gyógyító tevékenységének büntetőjogi vonatkozásai, Debreceni Jogi Műhely, 2017. évi (XIV. évfolyam) 1-2. szám (2017. június 30.), DOI 10.24169/DJM/2017/1-2/4
 - ügyvédi irodák honlapjai
9. BH2018. 325.
 10. Btk. 290. § (6) Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
 11. Eütv. 135. § (1)
 12. Források jegyzéke

Jogszabályok:

 - 1997. évi CLIV. törvény - az egészségügyről (Eütv.)2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről (Eütev.)
 - 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről (Mt.)
 - 2016. évi CXXX. törvény - a polgári perrendtartásról (Pp.)96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
 - 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről

- EüM közlemény a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) kézikönyvről
- Források:
- Kommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez (Dósa Ágnes / Hanti Péter / Kovácsy Zsombor)
 - Bankó Zoltán / Berke Gyula / Kiss György / Szóke Gergely László: Nagykomentár a munka törvénykönyvről szóló 2012. évi I. törvényhez
 - Kommentár a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényhez, Szerkesztette: Vékás Lajos / Gárdos Péter
 - Kommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez, Dósa Ágnes / Hanti Péter / Kovácsy Zsombor
 - Csitei Béla: Az egészségügyi szolgáltatók polgári jogi felelősségének aktuális kérdései, (© Batthyány Lajos Szakkollégium, 2017., © Csitei Béla, 2017.)
 - OPUSCULA CIVILIA, Barzó Tímea, Felelősségi alapkérdések az egészségügyben (Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Államtudományi és Közigazgatási Kar, Civilisztikai Intézet, 2019. június, Gazdaság és Jog 2019/6.)
 - Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexe
 - Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe
13. <https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/kodex141128.pdf>
 14. Jobbágyi Gábor: Az orvosi kezelési szerződés a magyar jogban –s az állam felelőssége, Tanulmány
 15. Papp Tekla: Atipikus szerződések, Lectum Kiadó 2009. 18-21. old.
 16. Eütv. 3. § c) egészségügyi ellátás: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége
 17. Berecz János Tamás, Az orvosi dokumentáció hiányosságai, mint az egészségügyi szolgáltató kártérítési felelősségét keletkeztető tényező, Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, 2018/18
 18. Pribula László, Pótolható-e orvosi kártérítési perekben az egészségügyi dokumentáció hiányossága tanúvallomással?, Med. et Jur. 9 évfolyam 2. szám
 19. Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, HVG-ORAC Budapest, 2010.
 20. Jogszabályok:
 - 1997. évi CLIV. törvény - az egészségügyről (Eütv.)
 - 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről (Eütev.)
 - 2016. évi CXXX. törvény - a polgári perrendtartásról (Pp.)
 - az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XC-VII. törvény
 - egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003.(X. 20.) ESzCsM rendelet
 - 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is el látható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről
 - EüM közlemény a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) kézikönyvről
 - a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet

Források

- Kommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez (Dósa Ágnes / Hanti Péter / Kovácsy Zsombor)

ügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.)

21. 66/2011. (XII.13.) NEFMI rendelet

22. 1. 5.4. szintű OKJ ápoló

2. ápoló (főiskolai, Bsc)

3. felnőtt szakápoló (1997. december 7-ét megelőzően szerzett szakképesítés)

4. általános betegápoló (1975. március 1-jét megelőzően szerzett szakképesítés)

5. körzeti betegápoló (1975. március 1-jét megelőzően szerzett szakképesítés)

6. csecsemő- és gyermekápoló

7. mentőápoló

8. radiográfus

9. képi diagnosztikai és intervenciószisztens

10. orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus

11. egészségügyi gyakorlatvezető

12. orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus (BSc)

13. 5.5. szintű OKJ szülésznő

14. szülésznő (BSc)

JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- Magyarország Alaptörvénye (Alaptörvény)
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.)
- a Polgári Perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.)
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.)
- az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev.)
- a gyermekek védelméről és a gyám-

