

Az alapellátásról, az önálló orvosi tevékenységről (praxisjogról) szóló 2000. évi II. törvényről és az ahhoz kapcsolódó jogszabályokról

A 2000. február 01. napján kihirdetett törvény előkészítő vitájában, módomban állt személyesen részt venni, és azzal kapcsolatban konstruktív kritikai észrevételeket tenni.

E jogi szabályozás előfutárának volt tekinthető, **hogy az orvosi tevékenységet tíz éve lehet akkor már vállalkozásként végezni és 1992 óta a háziorvosi és házi gyermekorvosi tevékenység folyamatosan, egyre inkább, és 2000. évre döntően vállalkozási keretet kapott. Ez volt az úgynevezett funkcionális privatizáció időszaka. Nem valódi, csak funkcionális, mert az önkormányzati tulajdon ekkor még fennmaradt. Ha kevesebb számban is, de még létezett az önkormányzattal fennálló közalkalmazotti jogviszony is. Megjegyzem még néhány helyen ma is,**

A jogalkotó szerint a fentiek miatt azt a minőségi továbblépést, amely az önálló orvosi tevékenységben nyilvánul meg, alapvetően a területi ellátási kötelezettséggel működő **háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi** (a továbbiakban együtt: háziorvos) ellátásra vonatkozóan kívánta a törvény bevezetni. Ugyanakkor **a területi ellátási kötelezettség nélkül működő háziorvosi ellátás esetében** elkerülni kívánta az alkotmányos jogokat sértő megkülönböztetésnek, így a működési jog megadását nem kívánta megtagadni ettől a körtől. Azonban úgy ítélte meg, hogy az adott orvos személyes ellátási kötelezettségének egyik legfőbb biztosítékát a területi ellátási kötelezettség elve jelenti, ezért rájuk megszorítással tette érvényessé a törvényt, **miszerint működtetési joguk nem idegeníthető el és nem folytatható, ami véleményem szerint további megválaszolandó, továbbgondolandó kérdéseket vetett fel.**

A törvénytervezet, és a törvény szerint háziorvos által végzett tevékenység azért vált vagyoni értékű joggá, mert megjeleníti azt az értéket is, amelyet egy orvos életpályatapasztalata, a munkájában megtestesülő sajátos „know-how” képvisel. Jól hangzó deklaráció volt, de felvetette azt a megválaszolatlan kérdést, hogy valaki egy életpályán szerzett saját tapasztalatát hogyan tudja eladni?

A törvény ki kívánta mondani, és meg is tette, hogy az önálló orvosi tevékenységet az alapellátásban kívánja szabályozni. Ugyanakkor a szakellátásban dolgozó orvosok esetében önálló törvényben kell rendelkezni a működtetési („praxis”) jogról. A normaszövegben erre történik utalás, azonban az erre irányuló jogszabálytervezetek elabortáltak.

Legfőbb aggályom a törvénytervezettel szemben az volt, hogy az, a tényleges hatását csak a 2/3-os önkormányzati törvény egyidejű módosításával érheti el.

A fenti törvény megjelenése után, 2000. június 06.-án, arra nézve az alábbi állásfoglalást tettem

„Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Tv.) tárgya a háziiorvosi, a házi gyermekorvosi, a fogorvosi tevékenység (a továbbiakban: háziiorvosi tevékenység), mint önálló orvosi tevékenység végzésének feltételét képező működtetési jog. Annak megszerzésének, visszavonásának feltételeiről, továbbá elidegenítéséről, átengedéséről, halál esetén a hozzátartozó általi folytatásáról, és a működtetési jog megszerzéséhez, valamint a tevékenységhez szükséges tárgyi feltételek (ingó és ingatlan vagyon) és hitelfeltételiről a 18/2000. (II. 25.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Korm. rend.) rendelkezik. A tevékenységet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R) szabályozza.

A fentiekben hivatkozott jogszabályok hatálybalépését megelőzően a ma is hatályos, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvényen kívül, a háziiorvosi tevékenység feltételeit, és működésének részletszabályait a R hatálybalépésével egyidejűleg hatályon kívül helyezett, többször módosított 6/1992. (III. 31.) NM rendelet szabályozta, sőt a lényegét tekintve a Tv által bevezetett jogi kategória, a működtetési jog megszerzésének feltételeivel azonos módon.

A Tv indokolása is elismeri, hogy az orvosi tevékenységet tíz éve lehet vállalkozásként végezni, és 1992 óta a háziiorvosi és gyermekorvosi tevékenység elsődlegesen vállalkozási keretet kapott.

E szolgálatról szóló, többször módosított 6/1992. (III. 31.) NM rendelet szerint az orvosok e tevékenységet eddig is a következő módon végezheték:

1.) területi ellátási kötelezettséget vállalva

a) az önkormányzattal, az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel *közalkalmazotti jogviszonyban* állva,

b) az önkormányzattal kötött szerződés értelmében a háziiorvosi feladatokat egészségügyi *vállalkozási formában vagy magánorvosként*,

2.) vagy területi ellátási kötelezettséget nem vállalva egészségügyi *vállalkozási formában vagy magánorvosként*.

A fentiekben hivatkozott 1992-es NM rendelet kogensen vagylagosan taxatívén meghatározta azt is, hogy az orvosnak az általános orvosi oklevélen kívül milyen szakképesítéssel, illetve gyakorlattal kell rendelkeznie ahhoz, hogy háziiorvosi tevékenység végzésére jogosult legyen.

A működtetési jog bevezetése milyen változást jelent?

Az egészségügyi alkalmassági vizsgálat új követelményként történő előírása éppúgy, mint a működtetés részletszabályainak bizonyos módosulása csak az 1992-es NM rendelet újabb módosításával is biztosítható lett volna, *önmagában nem igényelte a működtetési jognak kodifikálását*.

A Tv-ben törvényalkotási tárgyat képező, újat hozó rendelkezés az, hogy a működtetési jog olyan, személyhez kapcsolódó vagyoni értékű jog, amely jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén elidegeníthető és folytatható.

A Tv indokolása szerint: A háziorvos által végzett tevékenység azért válik vagyoni értékű joggá, mert megjeleníti azt az értéket is, amelyet egy orvos életpálya-tapasztalata, a munkájában megtestesülő sajátos "know-how" képvisel.

Az orvos saját személyében tevékenysége valóban megjeleníti azt az értéket, melyet a saját életpálya-tapasztalata képvisel, a működtetési jog elidegenítésével (adás-vételével) azonban ismereteit, tapasztalatát átruházni nem tudja. Az ismeret és tapasztalat csak tanulás (képzés, továbbképzés), gyakorlat útján szerezhető meg és bővíthető. **Tehát nem ezen indokolásból eredően válik forgalomképes vagyoni joggá.**

A működtetési jog: a Magyar Orvosi Kamara által *a területi ellátási kötelezettség körében* az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény szerint a házi orvos, a házi gyermekorvos, a fogorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos és majd külön törvényben meghatározott esetben a kezelőorvos) részére adott önálló orvosi tevékenység keretében történő egészségügyi ellátás nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, mely a Tv-ben meghatározott feltételekkel elidegeníthető, illetve a Tv-ben meghatározott jogosult által folytatható.

Azokra az orvosokra, akik e törvény hatálybalépésének napján, bár területi ellátási kötelezettség nélkül, de legalább 200 hozzájuk bejelentkezett betegre kiterjedő érvénnyel látnak el az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott házi orvosi (gyermek- és fogorvosi is) körbe tartozó orvosi tevékenységet, a működtetési jogra való jogosultságukat igazolniuk kell a Magyar Orvosi Kamaránál, továbbá működtetési joguk szorosan személyhez kapcsolódó: az nem idegeníthető el és nem folytatható. Ebből következik egészségügyileg alkalmatlanná válások, elhalálozások következtében e praxisok belátható időn belüli megszűnése.

Az előzők alapján az alapellátási körzetek száma –jogszabályi feltételek fennállása esetén az újak létesítését leszámítva- zárttá válik.

Az előzőekben foglaltak alapján az eredeti, a Tv alapján történő szerzést követően -a tartósan betöltetlen és újonnan létesített házi orvosi körzetek, valamint az alábbiak foglaltak kivételével- működtetési jogot csak adásvétel, illetve folytatás útján lehet szerezni, és a jog vagyoni értékét ennek ténye testesíti meg. A potenciális vevők pedig azon orvosok, akik egyébként megfelelnek a házi orvosi feladatkörre előírt személyi feltételeknek.

A működtetési jog megszerzése azonban csak a jogi előfeltétele annak, hogy az önkormányzat valamely orvost háziorként foglalkoztasson. Az engedély megadása még a működtetési jog elidegenítése vagy folytatása esetén sem hárít az önkormányzatra a működtetési jogot megszerző orvos foglalkoztatására vonatkozó kötelezettséget. (Korm. rend. 3. § 1/bek)

Tehát a működtetési jog eredeti szerzésével, folytatásával és vételével az orvos nem egy alapellátási körzetet kapott vagy vesz, hanem csak annak ellátására lehetőséget, melynek tényleges realizálása az önkormányzattól függ, ami annak tényleges vagyoni értékét korlátozza.

Az önkormányzatnak módjában áll

- azt adás-vétel vagy folytatás útján megszerzővel nem szerződni.
- a vonatkozó jogszabályok figyelembevételével, a működtetési joggal rendelkező, vele jogviszonyban álló orvos jogviszonyát megszüntetni.

Több –a személyi, jogszabályi feltételeknek mindenben megfelelő- **potenciális vevő közül kizárólag az önkormányzat dönti el azt, hogy ténylegesen melyikkel lesz hajlandó szerződést kötni.** Több, a MOK által egyaránt alkalmasnak minősíthető vevő közül az önkormányzat nem köteles azt választani, aki a legtöbbet kínálja eladónak a működtetési jogért.

A működtetési jog megvétele előtt ezért célszerű beszerezni az önkormányzat nyilatkozatát arról, hogy megvétel esetén a vevőt (közalkalmazottként vagy vállalkozóként szerződéssel) háziorként foglalkoztatja.

Arra is lehetősége van, hogy a fentiek miatt általa üressé tett háziorkénti körzetet a háziorkénti, fogorvos feladatkörre előírt személyi feltételekkel, bíró, egészségügyileg alkalmas orvossal helyettesítés útján láttatja el. Majd nyilatkozik arról, hogy e helyettest -a működtetési jog megszerzése esetén- háziorként foglalkoztatni kívánja. Ez esetben a működési jogot a MOK köteles megadni.

Működtetési jogot tehát a Tv hatálybalépésekor történő, eredeti szerzést meghaladóan

- Adásvétellel
- Az arra jogosult személy általi folytatásával.
- Új és tartósan betöltetlen, valamint az önkormányzat által üressé tett háziiorvosi körzetre nézve lehet szerezni a személyi feltételek fennállása esetén az önkormányzattól függően.

A Tv szerint a működtetési jog elidegenítése ingyenes és visszterhes lehet, melynek, mint vagyoni értékű jognak illeték és adózási vonzatai vannak, amik visszterhes elidegenítés esetén a vételárhoz igazodik. Az ingyenes elidegenítés jogilag ajándékozás, mellyel kapcsolatban az ajándékozó részéről adókötelezettség nem keletkezik, a megajándékozottnak pedig ajándékozási illetékfizetési kötelezettsége keletkezik az ajándék értékéhez igazodóan.

Kérdés: Ki, és hogyan fogja meghatározni az ajándékozott működtetési jog értékét?

A működtetési jog, valamint a rendelő és annak berendezési felszerelési tárgyainak megvételéhez felvett bankhitelhez a Kormányrendelet kiemelt kamattámogatást nyújt. E hitelekhez a Hitelgarancia Rt készfizető kezességvállalása vehető igénybe.

Összegezve

A működtetési jog, mint vagyoni értékű jog kodifikálása alapvetően csak a Tv hatályba lépésekor területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosként, házi gyermekorvosként és fogorvosként működők részére a praxissal bármilyen okból történő felhagyás esetére a költségvetést nem terhelő vagyoni előny lehetőségét biztosítja, ami a praxist tőle megszerezni kívánó számára ugyanolyan mértékű terhet, saját forrásból (beleértve a bankhitelt is) finanszírozandó befektetést igényel.

A jog vagyoni értékét alapvetően befolyásolja, bizonytalanná teszi, hogy a működtetési jog csak jogszabályi előfeltétele az önkormányzat által háziiorvosként történő foglalkoztatásnak,

de a tényleges foglalkoztatás kérdésében kizárólag az önkormányzat saját belátása szerint dönt.

Az értékét tehát az előzőkben részletesen kifejtettek szerint meghatározóan nem a piac megítélése, hanem az önkormányzat szándéka dönti el, melyet nem feltétlenül az alkalmassági szempontok határoznak meg, és -a működtetési jog eladója kárára- nem zárhatók ki abban a személyes kapcsolatok, sőt még a korrupció sem, sőt az utóbbi lehetőségét adott esetekben csak fokozza!¹

Továbbá kétséges az is, hogy az egészségügyi kisvállalkozás a jelenleg hatályos adó-, járulék- és egyéb közterhek, ÁFA vissza nem igényelhetősége, a minimálbér felemelése mellett mennyire tudja kigazdálkodni még kedvezményes bankhitel esetén is a tőke és kamatai törlesztését. Általános vélemény, hogy az érintettek többsége azt nem tudja vállalni.

Előrelépést jelent abban, hogy az egészségügyi alkalmasság bevezetésével oldja meg a bizonyos szellemi vagy testi alkalmatlanság esetén a praxistól való kényszerű megválást.

Az előzőket meghaladóan az önálló orvosi tevékenységről szóló törvény és a végrehajtásáról szóló kormányrendelet semmi újat nem hozott. A háziiorvosi, fogorvosi tevékenységről szóló EüM rendeletben meghatározott feladatok, személyi feltételek, alkalmasság, ügyelet, készenlét vonatkozásában történt egyes változások nem a működtetési jog kodifikálásának szükségszerű következményei, azokhoz rendeletmódosítás is elegendő lett volna. A tevékenység végzéséhez a 113/1996. (VII. 23.) Korm. rendelet szerint ÁNSZ működési engedély volt, és ma is szükséges.

Nem változott a foglalkoztatás belső struktúrája. Az alapellátás továbbra is zárt maradt. A háziiorvosi rendszerbe új belépők gyakorlatilag továbbra sem, illetve csak működtetési jog elidegenítése esetén, annak vételével tudnak eladó helyett belépni. Továbbra is fennmaradt a funkcionális privatizáció mellett a közalkalmazotti jogviszony. A funkcionális privatizáció pedig „alapvetően a közteher-elkerülés eszközüvé vált, és szolgáltatói verseny nem

¹ A-nak B 10 milliót, C 5 milliót D 1 milliót ígér a működtetési jogért. B, C, D a személyi feltételeknek egyaránt megfelel. D az önkormányzatnál kellő befolyással rendelkező személynek 1 milliót ad foglalkoztatásáért, melyből eredően az csak vele hajlandó szerződni. Így A praxisa csak 1 milliót fog érni, D 2 millióért hozzájut ahhoz, melyen A 9 milliót, de minimum 4 milliót veszít.

alakulhatott ki” (Dr. Kincses Gyula: „Az egészségügyi reform egy továbblépési lehetőségéről” 1999.), és ezen a működtetési jog bevezetése sem változtat.

A önkormányzat részéről a rendelőnek és vele együtt az orvosi lakásnak, a rendelő berendezési, felszerelési tárgyainak eladását az orvos részére magasabb jogszabályok eddig sem gátolták, az csak önkormányzati rendelet kérdése volt, és ma is az. A Tv csak az e célból felvételre kerülő bankkamatok kedvezményes feltételeit adja. A tényleges privatizáció csak az, ami által vagyonhoz is jut a házi orvos. Egyet kell értenünk dr. Kincses előzőkben hivatkozott tanulmányával abban: „A privatizáció piaci eszköz. Piac pedig nincs verseny nélkül, tehát csak akkor van értelme a házi orvosi privatizációnak, ha megteremtjük a verseny lehetőségét is”, melyet a Tv szintén nem biztosít.

A Tv deklarált célja, hogy az önálló orvosi tevékenység fogalmának definiálása az erre jogosító működtetési jog vagyoni értékű jogként való meghatározásával alappillérvé váljon annak a törekvésnek, amely az orvos praxisért való felelősségét helyezi a gyógyító munka középpontjába. **Ezt eléri a működtetési jog jogszabályban meghatározott feltételek közötti visszavonásának lehetőségével, illetve kötelezettségével.**

Az önálló orvosi tevékenységnek, a működtetési jognak a járóbeteg-szakellátásra történő kiterjesztése során egyre többet lehet hallani annak a fekvőbeteg ellátástól történő merev szétválasztásáról. E helyen is szeretnénk felhívni a figyelmet annak veszélyeire. A magyar egészségügy története szinte az integráció és dezintegráció története, mely mögött sokszor személyes indíttatások voltak tetten érhetők. A részletek elemzése nélkül is könnyen belátható példával érzékeltetve: Egy szülész szakorvos számára szakmailag, anyagilag elképzelhetetlen, hogy a járóbeteg-szakellátásban dolgozva csak a terhesek gondozását végzi, szülést sohasem vezet, császármetszést soha nem végez, mivel a kórházba nem járhat be dolgozni.

A járó- és fekvőbeteg szakellátás szétválasztását a manuális szakmák vonatkozásában csak úgy tudjuk elképzelni, hogy a járóbeteg-szakellátásban dolgozónak lehetősége legyen a kórházzal szerződéses jogviszonyban állnia, és az alapján, ott szakmáját gyakorolva, megszerzett gyakorlatát karbantartsa. Ellenkező esetben évek múlva kvázi részbeni pályaelhagyónak fog minősülni. Sajnálatos, hogy egyes önkormányzati kórházak vezetése a fentiekben érintett nem kívánatos gyakorlatot bevezette. A rendelőintézetben dolgozó kollegáknak az osztályon a szakmai napjuk, bejárási, ügyeleti lehetőségük megszűnt.

Budapest, 2000. június 6

A törvény hatálybalépése óta

Három alkalommal történt módosítása a törvény egyes részeinek végrehajtási rendeletei kiadására adott felhatalmazást. Kimondta, hogy –akadályozásának törvényben meghatározott esetei kivételével- tevékenységét csak személyesen folytathatja. Tovább erősítve az önkormányzat szerepét deklarálta, hogy működtetési jog alapján végezhető orvosi tevékenység - törvényben meghatározott kivételével- csak a települési önkormányzat rendeletében meghatározott háziorvosi körzetben folytatható. 2000. december 31.-ig nem ruházható át, kivéve, ha a jogosult nem felel meg a működtetési jog engedélyezésére vonatkozó feltételeknek. Az utóbbi esetben annak elidegenítését és folytatását mentesítette az illetékfizetési kötelezettség alól. A további esetekre nézve már nem. Majd idézem:

22/2004. Számviteli kérdés: Egy egészségügyi tevékenységet folytató betéti társaság háziorvosi tevékenység folytatása céljából működtetési jogot (praxist) vett az előzőleg tevékenykedő orvostól. Az adásvételi szerződés a két orvos, mint magánszemély között jött létre, mivel praxisjog csak magánszemély tulajdona lehet. Kérdésünk, hogy könyvelhetjük-e a társaság tulajdonának a praxisjogot, mint vagyoni értékű jogot, és elszámolható-e amortizáció az orvosi praxisra?

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: öotv.) értelmében az orvosi tevékenység folytatása céljából vásárolt működtetési jog személyhez kapcsolódó vagyoni értékű jog, amely elidegeníthető, viszont bérbe, haszonbérbe nem adható, és gyakorlásának joga sem ingyenesen, sem visszterhesen más részére át nem engedhető.

Az öotv. egyértelműen kimondja a személyhez kapcsolódó jogot, így az a betéti társaság tulajdonát nem képezheti. A jogszabályok értelmében tehát a betéti társaság csak úgy működtethet háziorvosi szolgálatot, hogy működtetési joga a háziorvosnak mint magánszemélynek van, működési engedélye - ami nem jog - viszont a betéti társaságnak van.

Mivel a praxisjog a betéti társaság tulajdonát nem képezheti, a betéti társaság könyveiben nem mutatható ki, tehát értékcsökkenési leírás (amortizáció) sem számolható el utána.

[2000. évi II. törvény 2. § (3)-(9)]

Az eltelt idő sajnos felvetett aggályainkat igazolta

Bizonyítékai ennek az önkormányzatokkal szembeni, egyre szaporodó praxispernek. Példaként ezekből egy kirívó jogeset:

Az ország egyik körjegyzőségéhez négy községi kistéleplési önkormányzat tartozik. Az ezeket ellátó, háziiorvossal mindegye szerződött területének ellátási kötelezettségre nézve. A szerződést mindegyik polgármester aláírta. Ezek alapján a háziiorvos a 2000. II. törvény alapján praxisjoggal bírt. A közelmúltban egyik község polgármestere és a körjegyző a szerződés megszűntnek tekintette. Hozzá kettő község polgármestere csatlakozott, de egy nem. A körülményeket a szerződő felek egymásnak ellentmondóan írták alá, és egymás ellen különböző eljárásokat tettek folyamatba. A háziiorvos állítása szerint ő nem kívánt szerződést bontani, hanem az egyik önkormányzati tisztségviselőnek állt érdekében. Mind a négy községben a lakosság demonstrált, és aláírásokat gyűjtöttek a volt háziiorvosuk mellett. A körjegyzőség bejelentése alapján az MEP a volt háziiorvos finanszírozását megszüntette. Az önkormányzati szolgálati lakást az új háziiorvosnak kellett átadnia. Ő a faluban vett egy házat. Praxisjoga anyagi ellenértékét nem kapta meg.

Budapest, 2006. szeptember 7.