

## Az önkormányzatokkal megkötött feladat-ellátási szerződések módosításáról

2012. január 1-jétől lépett hatályba az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (Öotv.) módosítása, mely előírja, hogy a feladat-ellátási szerződésre vonatkozó — a törvényben taxatív fel-sorolt — követelményeknek 2013. január 1-jétől kell megfelelniük az érintettek között létrejött szer-ződéseknek.

Az önkormányzatok és a házi orvosok (házi orvosokon itt, és a továbbiakban az Öotv. 1. § (2) bekezdé-sének a) pontja szerinti házi orvosokat értjük, vagyis azokat a házi orvosokat, házi gyermekorvosokat, fogorvosokat, akik területi ellátási kötelezettséggel nyújtanak egészségügyi alapellátást), illetve házi-orvosi szolgáltató gazdasági társaságok, egyéni vállalkozások közötti szerződések — bárhogyan is nevezik azokat a felek, illetve akár a jogszabályok —, a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendszere szerint megbízási szerződések, azonban e sajátos jogviszonyok rendezéséhez a Ptk.-nak a tartós megbízásra vonatkozó szabályai nem bizonyulnak elegendőnek. Ezért vált szükségessé az alapellátási biztonság megőrzése, fokozása és az egységes jogértelmezés érdekében törvényben meghatározni a feladat-ellátási szerződés kötelező tartalmi elemeit, ezzel ugyancsak törvényi szinten kiegészítve az adott terület speciális helyzetének megfelelő elemekkel az általános szabályokat.

A törvényi szabályozásnak eleget lehet tenni akár új szerződések megkötésével olyan módon, hogy azok már tartalmazzák azokat a kötelező elemeket, amiket a törvény előír, akár a meglévő szerződé-sek megfelelő módosításával. **Nem szükséges tehát a jelenleg hatályos szerződéseket feltétlenül megszüntetni, és a felek kapcsolatát minden elemében újraszabályozni, elegendő a szerződéseket a szükséges pontokon módosítani, kiegészíteni legkésőbb 2013. január hó 1. napjáig.** Ez az utóbbi eljárás azért is ajánlott lehet az esetek egy nagy részében, mivel az alább felsorolt elemek nagy részét a jelenleg hatályban lévő szerződések is tartalmazzák.

A praxisjoggal rendelkező házi orvos (házi orvosi vállalkozás) és az adott praxisjoggal érintett települési önkormányzat közötti feladat-ellátási szerződések **legalább az alábbiakat kell, hogy tartalmazzák 2013. január 1-jétől az Öotv. 2/B. § szerint:**

- a) *a felek megnevezése, a személyes ellátásra kötelezett orvos megnevezésével,*
- b) *a praxisjoggal érintett körzet meghatározása,*
- c) *a felek kötelezettségeinek meghatározása, ideértve a települési önkormányzatnak a fenntartás-hoz történő hozzájárulására vonatkozó szabályokat,*
- d) *a rendelési idő meghatározása,*
- e) *az ügyeletben történő részvételre vonatkozó rendelkezések,*
- f) *a helyettesítésre vonatkozó rendelkezések,*
- g) *az ellátás nyújtásában részt vevő egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó rendelkezések,*
- h) *a szerződés időtartama,*
- i) *a felmondásra vonatkozó rendelkezések,*
- j) *a kártérítésre, kártalanításra vonatkozó rendelkezések.*

A feladat-ellátási szerződés **legrövidebb időtartama 5 év, a települési önkormányzat a feladat-ellátási szerződést — indoklással — akkor mondhatja fel, ha:**

- a) *a házi orvos a feladat-ellátási szerződésben vállalt kötelezettségeit írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, vagy folytatólagosan megszegi a jogszabályban foglalt működésre vonatkozó elő-írásokat,*
- b) *a házi orvos önálló egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultságát bármely okból el-veszti.*

A feladat-ellátási szerződésben **hat hónapnál rövidebb felmondási idő nem határozható meg.**

*A körzetmódosítás miatt bekövetkezett, a háziorvost ért kár esetén a települési önkormányzat **kártalanítási kötelezettséggel** tartozik, amelynek megállapításánál figyelembe kell venni a háziorvosi szolgáltató által a finanszírozása keretében kapott egy éves összeget.*

A szerződések módosításával, az új szerződések megkötésével kapcsolatban nyomatékkal felhívjuk a figyelmet arra, hogy a jelenleg hatályban lévő szerződések módosítása csakúgy, mint egy teljesen új szerződés aláírása, **kizárólag az érintettek közötti egyeztetések, kölcsönös engedmények során jöhet létre, melyben mindkét félnek joga van előterjeszteni kéréseit, módosítási javaslatait.** Ez természetesen nem vonatkozik a törvényben egyértelműen meghatározott, kogens szabályok alkalmazására, ezek azonban nem hátrányosak, inkább előnyösek a praxisjoggal rendelkező háziorvosok számára, részükre az eddigiekhez képest nagyobb biztonságot jelentenek.

**Tekintettel az eltérő helyi viszonyokra és egyéni érdekekre, mindenki számára egységes, egyforma szerződési szempontokat meghatározni nem lehet.** Ennek ellenére vannak olyan kérdések, amelyek nagyobb odafigyelést igényelnek a szerződések módosítása, illetve az új szerződéskötések esetén:

1. Az 1997. évi LXXXIII. tv. 35. § (2) bekezdése értelmében a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra folyósított összeg nem mentesíti az önkormányzatot az előírt fenntartási és fejlesztési kötelezettség alól, ugyanakkor megállapítható az is, hogy az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény 152. § is feladatokat ró az önkormányzatokra az alapellátás biztosításával kapcsolatban. Figyelemmel erre a szabályozásra, illetve az egészségügy finanszírozásának duális rendszerére, semmiképpen nem helyeselhető az az általánosan elterjedt szerződéses szabályozás, amely szerint a szakmai minimumfeltételek közé tartozó orvosi műszerek, berendezések pótlásának, javításának, karbantartásának költségei a szolgáltatókat terhelik, miközben ezek a költségek, kiadások inkább az önkormányzatot kellene, hogy terheljék. Ennek megfelelően javasoljuk a szerződésekben az alábbi pontot rögzíteni: *„A Megbízó önkormányzat az 1997. évi LXXXIII. tv. 35. § (2) bekezdésében foglalt kötelezettség teljesítése érdekében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges, külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeket a feladatellátás céljából külön térítés nélkül biztosítani köteles. Ebbe a körbe tartozik az orvosi működéshez szükséges jogszabályban előírt eszközök beszerzése, valamint azoknak az orvosi tevékenység folyamatos végzéséhez szükséges állapotban tartása is.”*
2. A megbízó önkormányzattól ingyenes használatba kapott ingatlan, illetve berendezési felszerelési tárgyak tekintetében rögzítésre javasoljuk az alábbi kitétel: *„az ingyenesen használatba vett tárgyi eszközök rendeltetésszerű használatával felmerülő, azzal együtt járó értékcsökkenésért a Megbízott egészségügyi szolgáltató nem felel. Szerződő felek rögzítik továbbá, hogy a használatba vett épület műszaki meghibásodásából eredő üzemeltetési költség többletet (pl. csőtörés, elfagyás, vízóra melletti szivárgás stb.) az épület tulajdonosa, azaz az Önkormányzat Megbízó köteles viselni.”*
3. Amennyiben a térségben központi ügyelet van, amelyet egy, az önkormányzattól független vállalkozás működtet, az önkormányzat nem kötelezheti a háziorvosokat arra, hogy ők egy harmadik féllel szerződést kössenek az ügyeleti ellátásban való részvétel érdekében, két szerződő fél ugyanis nem köthet olyan megállapodást, amely egy harmadik személyre vonatkozó kötelezettséget tartalmaz. A központi ügyeletet működtető társas vállalkozás köteles gondoskodni az ügyelet működtetéséről, beleértve annak személyi feltételeit is.

Mindez persze nem zárja ki azt, hogy a település háziorvosa — egyéni döntésének megfelelően — külön megállapodást kössön a működtetővel, de erre kötelezni őt nem lehet. Ellenkező

esetben a házi orvosok teljesen kiszolgáltatott helyzetbe kerülnének azáltal, hogy az önkormányzattal kötött szerződésben foglaltaknak megfelelően kénytelenek lennének a központi ügyeletet működtető cég által diktált — akár teljesen egyoldalú — feltételek szerint szerződni, ami nem engedhető meg, és amivel szemben a Magyar Orvosi Kamara is rendszeresen tiltakozik, fellép. Tekintettel arra, hogy a fenti felsorolás e) pontja szerint az ügyeletre vonatkozó rendelkezéseket is kell, hogy tartalmazzák a feladat-ellátási szerződések, ezzel összefüggésben az alábbi pont beillesztését javasoljuk:

„A Megbízott egészségügyi szolgáltató saját döntése szerint, külön szerződésben foglalt feltételek alapján vesz részt az önkormányzat területén működő, ..... központtal szervezett és működtetett központi orvosi ügyeleti szolgálatban.”

vagy:

„A Megbízó önkormányzat nyilatkozik az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdésének d) db) pontja szerint, hogy más szolgáltatóval áll szerződéses viszonyban az ügyeleti feladatok ellátására, ezért Megbízott nem köteles részt venni az ügyelet munkájában.”

Amennyiben a megbízó önkormányzat működteti az ügyeletet, abban az esetben természetesen szabályozni kell a szerződésben az együttműködés feltételeit ezen a téren is.

4. Lényeges a szerződésben annak rögzítése, hogy a feladat-ellátási szerződést a Megbízó önkormányzat *6 hónapos felmondási idő* biztosításával *csak abban az esetben mondhatja fel*, ha a házi orvos a feladat-ellátási szerződésben vállalt kötelezettségeit írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, vagy folytatólagosan megszegi a jogszabályban foglalt működésre vonatkozó előírásokat, a házi orvos önálló egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultságát bármely okból elveszti. Más felmondási okot a jogszabály nem fogad el, illetve ilyen esetben sem lehet azonnali hatállyal megszüntetni a szerződést, csak 6 hónapos felmondási idő biztosítása mellett.
5. Rendkívül fontos a felsorolás j) pontja szerinti kártérítés, kártalanítás kérdése. Azt bármikor jogszerűen megteheti az önkormányzat, hogy megváltoztatja a körzethatárokat ezzel hátrányt okozva az adott körzetben praxisjoggal rendelkező házi orvosnak.

A törvényi szabályozás nem kellően pontos, mivel kártalanításról és kártérítésről is ír a szabályozandó körben, márpedig ezek nem szinonim fogalmak. Mindkét esetben valamilyen hátrány okozásának a következményeiről van ugyan szó, de kártérítés a jogellenes károkozás esetén illeti meg a károsultat, míg kártalanítás a jogszerű magatartás következtében keletkezett károk után jár.

Tekintettel arra, hogy az önkormányzat jogszerűen módosíthatja a körzethatárokat, ennek fejében természetesen csak kártalanításról beszélhetünk, kártérítés abban az esetben jöhetne szóba, ha a házi orvosnak valamilyen jogellenes módon okoz kárt szerződésszegéssel, vagy szerződésen kívül az önkormányzat. Ennek megfelelően azt elfogadhatónak tartjuk, ha a kártérítés kérdését nem szabályozzák a szerződések (már csak azért sem, mert az okozható károk mértéke, típusa a végtelenhez közelíthet, vagyis előre nem lehet meghatározni a lehetséges eseteket), de az igen lényeges, hogy a felek pontos, egyértelmű szabályokat állítsanak fel a kártalanítással kapcsolatosan, méghozzá a már idézett jogszabályi rendelkezéssel összhangban, a praxis éves finanszírozásának arányában.

Szükséges lenne tehát rögzíteni a szerződésekben — a körzet méretének csökkentése esetére — azt, hogy a kártalanítás mértékét felek a körzetből kikerült betegek arányában állapítják meg, a praxis éves finanszírozására vetítve. Arra az esetre, ha év közben történik a változás, szükséges szabályozni, hogy melyik év finanszírozását veszik alapul a felek a kártalanítás számításához, az adott év addigi finanszírozásával számolnak, azt kiegészítve a várható egész évre, vagy a változást megelőző naptári év finanszírozását veszik alapul.

Szükséges határidőket is rendelni a kártalanítás kifizetéséhez, például az adott rész „elcsatolását” követő hónap 15. napja lehetne a kifizetés esedékessége, a kifizetés elmulasztása esetére célszerű késedelmi kamatot meghatározni.

Bár egyébként is következne a törvény rendelkezéséből, lényegesnek tartanánk a szerződésben kikötni, hogy amennyiben az önkormányzat egy teljes körzetet szüntet meg a körzetek átalakításával, a megszüntetett praxis (körzet) teljes éves finanszírozását legyen köteles megfizetni a praxisjog tulajdonosa részére.

Fontos tudni az előbbieken túl, hogy a Magyar Orvosi Kamara *az egészségügyben működő szakmai kamarákról* szóló 2006. évi XCVII. törvény 2. § d) dd) pontja alapján **véleményezési jogot gyakorol** a helyi önkormányzatok területi ellátási felelősségébe tartozó feladatokat ellátó egészségügyi szolgáltatók és a helyi önkormányzat közötti, egészségügyi szolgáltatás nyújtására irányuló szerződések tervezete tekintetében. **Ezt a jogot (és köteleiséget) a MOK Alapszabálya szerint a kamara területi szervezetei gyakorolják.** Amennyiben tehát az illetékes önkormányzat új szerződést kíván kötni a háziorvossal (cégével), vagy módosítani kívánja a korábban meglévő szerződést, fel kell hívni a figyelmét a kamarai véleményezési jogra, és megkérni, küldje meg véleményezésre a szerződés tervezetét az illetékes kamarai területi szervezethez.

**Amennyiben bárkinek, bármilyen segítségre van szüksége a szerződések módosításával, megkötésével kapcsolatosan, forduljon ahhoz a kamarai területi szervezethez, amelyiknek tagja, a MOK Alapszabálya a jogsegély nyújtását ugyancsak a területi szervezetekhez delegálja.**