MAGYAR ORVOSI KAMARA

Elnök:
Dr. Kincses Gyula
Tel.: (36-1) 302-0065
Fax: (36-1) 354-0463

Alelnökök:
Dr. Álmos Péter
Dr. Lénárd Rita
Dr. Nagy Ákos

Főtitkár:
Dr. Kárász Anikó

Titkárok:
Dr. Meglécz Katalin
Dr. Nagy Marcell
Dr. Svéd Tamás
Dr. Tóth Ildikó

Cím: 1068 Budapest, Szondi u. 100. • Levélcím: 1390 Budapest 62., Pf.: 175 • Tel.: (36-1) 269-4391 • Fax: (36-1) 269-4392
E-Mail: mok@mok.hu • WEB: http://www.mok.hu

A Magyar Orvosi Kamara véleménye az Orbán Viktor miniszterelnökkel történt megállapodáson túlterjeszkedő, előzetes egyeztetés nélkül meghozott egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényről.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége a területei szervezetekkel és a tagsággal folytatott konzultáció eredményeként kialakított véleménye szerint a törvény jelen formájában számos elfogadhatatlan sérelmet okoz az orvostársadalomnak és a beterjesztett formában és ütemezésben súlyos működési zavarokat okoz a betegellátás folyamatosságában és a járvány elleni védekezésben. Emellett számos alkotmányossági és nemzetközi jogba ütköző problémát is felvet. Részletes véleményünket az alábbiakban foglaljuk össze:

Preambulum.

A preambulum kategorikusan rögzíti, hogy a gyógyítás közszolgálat. A Magyar Orvosi Kamara mindig kiállt az egészségügyi közszolgáltatások dominanciájának szükségessége mellett, de realitásként ismeri el, és az egészségügy részének tekinti az emellett létező magánegészségügyet is.

1.§ a törvény hatálya

Az (1) bekezdés tág értelmezési teret nyújt a tekintetben, hogy pontosan mely rétegek tartoznak a törvény hatálya alá. Ezért – minimum kormányrendeletben - taxatív felsorolásra van szükség. Gyakori kérdés, hogy klinikai pszichológusok, klinikai szakgyógyszerészek, ifjúságegészségügyi orvosok például e törvény hatálya alá tartoznak-e, vagy a szakterületek e tekintetben irrelevánsak, kizárólag a munkáltató jogállása a döntő.

Bár ugyanitt a (3) bekezdés megkísérli pontosítani a személyi kört, amelyre kiterjed a törvény hatálya, ezt relativizálja az a), b) és c) pontokban felsoroltakra egyaránt vonatkozó „a jogszabályban meghatározott esetekben” fordulat.

A törvény (5) bekezdése kizárja a személyes közreműködő alkalmazását, de engedi a közreműködő és önkéntes segítő igénybevételét.

Ennek a végrehajtása egyrészt komoly ellátási zavarokat szülhet, egyes szakmákban, rendelőintézetekben lehetetlenítheti el az ellátást, ugyanakkor kiskapuzó lehetőségeket nyit meg. (A személyes közreműködést nyújtó orvosok cég mögé bújva közreműködőkké válnak.)

A jogviszonyok és felelősségek tisztázásának szándékával egyetértünk, de ezt csak megfelelő átmeneti idő után lehet érvényesíteni, mert a közreműködői stb. szerződéseknek olyan tömegesek, hogy önmagában az átalakításuk engedélyezése sem bonyolítható le reálisan január 01-ig.

2. § Az egészségügyi szolgálati viszony létrehozása

A (3) bekezdés szerint azzal sem létesíthető egészségügyi szolgálati viszony, aki kamarai fegyelmi büntetés hatálya alatt áll. A rendelkezés alapján olyan személlyel sem lehet létrehozni a jogviszonyt a büntetés jogerőre emelkedését követő egy éven belül, aki a legenyhébb, a figyelmeztetés büntetést kapta, mivel ezen az időn belül a büntetés hatálya alatt áll az illető. Ezt aránytalannak találjuk, szükséges lenne pontosítani a törvény szövegét ebben a kérdésben is.

A (7) bekezdés parttalan, a törvényben meg nem határozott jogosítvány ad a kormánynak az egyébként részletes taxációval meghatározott korlátok bővítéséhez. Ezzel véleményünk szerint a jogalkotó lerontja azt az eredeti célt, hogy a törvény adja meg az alkalmazásra vonatkozó korlátokat.

4. § összeférhetetlenség

Az egyéb kereső tevékenységeket korlátozó (1) bekezdés súlyos sérelmet okoz és orvosolandó. Egyrészt nem indokolható módon engedélyhez köti a nem egészségügyi kereső tevékenységek végzését, másrészt minden korlátozás és orientálás nélküli felhatalmazást ad egy, még nem ismert szerv számára az engedélyezéssel kapcsolatban. Ennek megfelelően:

- a nem egészségügyi tevékenységek végzésénél maximum a munkáltatónak való bejelentés jöhet szóba,
- az egészségügyi tevékenységnél már a törvényben le kell fektetni a korlátozás feltételeit, alapelveit és az engedélyező szervet nevesíteni kell (az életszerű döntések értelmében mi a munkáltatót javasoljuk),
- a végrehajtási rendeletben
    - objektív kritériumok mentén (pl. munkaidő normatíva) kell rögzíteni az elbírálás szempontrendszerét és ennek kidolgozásába a MOK-ot be kell vonni,
    - figyelembe kell venni a Munka Törvénykönyvének 6. § (3) bekezdését, ami a méltányos mérlegelés alapelvét rögzíti.

Az (5) pont a sürgős szükség kivételével kizárja azt, hogy az orvos az e törvény alapján létrehozott jogviszonyában olyan beteget lásson el, akit nem közszolgálati jogviszonyában ugyanazon betegsége miatt már kezelt.

Ez mindenképpen pontosításra szorul, minimum az időkorlát tekintetében. A jogalkotói szándék az önbeutalás és a hálapénzes esetek csökkentése, de ez ellen megy az önkéntes segítő beemelése a törvény alá, és az indokolásban a szülészeti események számára a felmentés ígérete. Ez visszacsempészi a hálapénz lehetőségét, vagy az ezt kompenzáló, irreálisan magas magánszolgáltatási díjakhoz vezet.

A (10) bekezdés megtiltja a gyógyító-megelőző tevékenységet a szolgáltató vezetője részére, ugyanakkor az így eltöltött időt beszámítja a gyakorlati időbe, illetve a kötelező továbbképzésbe. Ez így tartalmilag értelmezhetetlen, hiszen tiltott tevékenység számít gyakorlatnak.

7.§ Minősítés

A szakasz szándékával egyetértünk, de célszerű törvényben rögzíteni a minősítés objektív kritérium rendszerének megalkotási kötelmét. A végrehajtási rendelet megalkotását célszerű objektív indikátorokra alkalmazni, ehhez alapot nyújthat a MOK által kidolgozott teljesítmény-mérhetőségi javaslat, mely eredményességi, minőségi és betegelégedettségi inputokból indul ki..

8.§ illetmény

A törvény (10) bekezdése szerint a jogviszonyban álló személy a szolgálati jogviszonyban töltött idő alapján **3 évenként eggyel magasabb fizetési fokozatba lép**. Ez a MOK eredeti bértáblájának felel meg, amely mind a besorolásokban (H, I, J), mind az előmenetel idősávjában illeszkedett a (10) bekezdésben meghatározott előmenetelhez és a még érvényben lévő bértáblához.

A törvény mellékletében nem ez a tábla szerepel, hanem a MOK-nak egy, a nyáron létrejött munkabizottság által egyszerűsített javaslata, melynek idősávjai **5 éves ugrásokat tartalmaznak**. Koherenciazavar van a normaszöveg és a melléklet között, így a béremelés technikailag kezelhetetlen.

Ez mindenképpen kezelendő. **Célszerű lenne a MOK eredeti tábláját elfogadni, amely a 3 éves ugrásokra épül, és emellett kezeli a nem szakorvos orvosok, diplomások jövedelmét, valamint a tudományos fokozattal bírókét is.**

Aggályosnak és aránytalan sérelemnek tartjuk azt, hogy a 12. pont szerint, ha a munkáltató által a minősítés alapján megajánlott illetményt a munkavállaló nem fogadja el, akkor **a munkáltató jogorvoslati lehetőség nélkül a szerződését felmondja.**

11. § munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás

Ez a szakasz, a kirendelés okozza a legnagyobb elutasítottságot az orvostársadalomban, mert az 1+1 évi, részletszabály nélküli kirendelés bizonyosan elfogadhatatlan.

Általános megjegyzés, hogy a vészhelyzetben elrendelhető kirendelésnél [521/2013. XII. 31.) Korm. rendelet] is szigorúbb szabályozás indokolhatatlan alapjogilag és szakmailag is.

Az (1) és (2) bekezdés az orvosok választott hivatásával nem összeegyeztethető befolyást gyakorol az orvosok életvitelére, családi- és magánéletére, ellentétes a jogbiztonság követelményeivel, és nem felel meg az alaptörvény követelményeinek sem.

Elfogadhatatlan, hogy a részletszabályok megalkotásának kötelme és kötelező tartalmi elemei nincsenek felsorolva a jogalkotási feladatokban.

Bár a törvényben szerepel, hogy a kirendelés a dolgozó korára, egészségi állapotára, egyéb körülményeire tekintettel aránytalan sérelemmel nem járhat, de ennél szigorúbb és egyértelműbb szabályokra lenne szükség.

Az orvostársadalom a kirendelést kizárólag egészségügyi válsághelyzetben tudja elfogadni, de akkor is szükséges a jelenlegi szabályozás törvényi és rendeleti pontosítása a Mt.-e 53. § (2) bekezdésére tekintettel.

Szintén megnyugtató törvényi szabályozás lenne az, hogy a kirendelés nemcsak, hogy nem okozhat anyagi hátrányt, de az ezzel járó többletköltséget és kellemetlenségeket kompenzáló pótlékkal jár.

A (4) bekezdéshez: a törvény tervezetben említett „kor, egészségi állapot, vagy egyéb körülmény" csak felsorolás, az „aránytalan sérelem" mindig szubjektív – a bírói gyakorlat is ennek megfelelően vizsgálhatja. Az Mt. 53.§ (3) bekezdése nagyon konkrét kivételeket határoz meg, hogy a munkavállaló hozzájárulása nélkül mikor nem lehet kirendelni a dolgozót (pl. várandós, kisgyermekes, gyermekét egyedül nevelő stb.)

Az (5) bekezdéshez: ide javasolható betenni a kirendeléssel járó költség- és egyéb térítések, kompenzációk kérdését, tehát a kirendelés elrendelésén és időtartamán kívül annak feltételeit is.

12. § Jogviszony megszüntetése

Nem egyértelmű az áthelyezés fogalma. A (2) bekezdés szerint meg kell állapodni az áthelyezésről, de nem derül ki, hogy a két munkáltatónak kell megállapodnia, vagy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban lévő személynek is. Előbbi esetet, azaz a munkavállaló beleegyezése és mindennemű megkötés és kivétel meghatározása nélküli áthelyezés lehetőségét az orvostársadalom számára - a tartós kirendelésnél már felsorolt okoknál fogva - elfogadhatatlannak tartjuk.

A (4) bekezdéshez: a közfeladat ellátása miatti érdekből ugyanazon fenntartóhoz tartozó egészségügyi szolgáltatók közti határozatlan idejű áthelyezés a 12. § (1) a) bekezdés szerint megszünteti az egészségügyi szolgálati jogviszonyt. Itt a jogalkotó feltehetően annál a munkáltatónál fennálló jogviszonyra gondolt, ahonnan áthelyezik az adott személyt, de a szabályozás semmiképpen nem megfelelő, egyrészt, mivel határozatlan idejű, de nem végleges áthelyezésről van szó (akkor miért szűnik meg a jogviszony), másrészt azért, mivel így találgatni kell annak az alkalmazásáról, nem lehet tudni, pontosan mi a szándék vele.

13. § Végkielégítés

A Kjt. szabályaihoz képest hátrányosabban szabályozza a törvény a végkielégítés alapjához számítandó időt, semmi nem indokolja, hogy rosszabb helyzetbe kerüljenek az eddigiekhez képest a jelenleg közalkalmazott orvosok.

14. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek nyilvántartása

A 14. § (1) bekezdése alapnyilvántartásnak nevezi azt a nyilvántartást, amelyet a munkáltató vezet az általa foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló

személyekről. Az Eütv-ben szabályozott alapnyilvántartást az ÁEEK vezeti, nem lehet látni, mi lesz a két alapnyilvántartás viszonya egymáshoz, az elnevezés azonossága sok tévedés forrása lehet. Amennyiben elképzelhető, hogy a későbbiekben ez az utóbbi alapnyilvántartás veszi át az Eütv. szerinti helyét (akár részben), szükséges lenne a 14. § (5) bekezdése szerint a Magyar Orvosi Kamara részére is hozzáférést biztosítani.

15.§ Kollektív munkajog, munkaügyi kapcsolatok

Aggályos és nemzetközi jogba ütköző a jogállási törvény 15.§ (10) bekezdése, amely szerint az e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál **kollektív szerződés nem köthető.**

A jogalkotó ennek egyrészt semmiféle transzparens jogpolitikai indokát nem adja meg, másrészt a nemzetközi munkajogi standardok (és az Alaptörvény sem, lásd XVII. cikk) nem teszik lehetővé a kollektív alkuhoz való jog efféle generális megvonását, harmadrészt (szinte „mellékesen") nem rendezett a fennálló kollektív szerződések sorsa sem. Egyebek mellett megemlítendő a 2000. évi LXXIV. törvény a kollektív tárgyalások előmozdításáról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1981. évi 67. ülésszakán elfogadott 154. számú Egyezmény kihirdetéséről, amely Egyezmény a gazdasági tevékenység valamennyi ágazatára (így az egészségügyre is) vonatkozik. Az Egyezmény csak a rendőrségre és fegyveres testületekre (ezeket a kivételeket az állam külső és belső biztonságáért felelős dolgozók két kategóriájának feladatai indokolják) enged kivételeket a nemzeti jogalkotás, illetőleg a nemzeti gyakorlat számára, míg a közszolgálat tekintetében (már ha az egészségügyet egyáltalán tisztán közszolgálatnak tekinthetjük) a nemzeti jogalkotás vagy gyakorlat legfeljebb az Egyezmény alkalmazásának ún. „különös szabályait" állapíthatja meg a kollektív alku tekintetében; azt generálisan ki nem zárhatja. Aggályosnak tartjuk a jogszabály szabályozását a sztrájkjoggal összefüggésben. Álláspontunk szerint a hatályos jogszabályi környezet megfelelő az egészségügyben is.

E ponton, kitekintésként megjegyzést érdemel, hogy **az üzemi tanács** (mint participációs fórum) **szerepét egyebekben indokolt lenne az új jogállási törvényben specifikálni, megerősíteni** (és egyébként az üzemi tanács jellegű érdekképviseletnek az egészségügyi jogállás szellemiségéhez való igazítása is indokoltnak tűnik, például akár elnevezésben is). Az üzemi tanács és a munkáltató közötti tárgybani érdekviták eldöntésének támogatására külső, független fórum bevonása indokolt (pl. a Munkaügyi Tanácsadó és Vitarendező Szolgálat, MTVSZ).

Elnagyoltnak tartjuk a jogszabály munkaügyi kapcsolatokkal kapcsolatos szabályozását.

Az Egészségügyi Szolgálati Érdekegyeztető Fórum létrehozását kedvezőnek ítéljük meg, ugyanakkor az alanyi kör megállapítása nem koherens, több helyütt ellentmondásos (ld. ágazati és országos szakszervezeti részvétel), ad hoc jogalkotási megoldást tükröz. Az ESZÉF-ben történő részvételnek objektív és előre megállapított kritériumokon kell alapulnia, hogy minél szélesebb körben biztosítsa az érintettek érdekeinek megjelenítését, mind az orvosok, mind a szakdolgozók vonatkozásában.

18.§ Hatálybalépés

A törvény jelen állapotában számos kérdést hagy nyitva, illetve vet fel, melyek rendezése időigényes. Így január 1-i hatálybalépése lentebb, a "Várható hatások" alcím alatt leírt komoly előkészítési és szakmai kockázatot hordoz. Az átállásra, a jogviszonyok tisztázására szükséges idő megteremtésére - a béremelés kivételével - a hatálybalépés minimum március 30-ig, bizonyos pontok esetén június 30-ig való elhalasztását javasoljuk.

19. § Átmeneti rendelkezések

A (4) bekezdés szerint, ha nem vált jogviszonyt, akkor csökkentett végkielégítés jár. Ez szerzett jog elvétele.

A végkielégítésre való jogosultság tulajdonjogi védelmet élvező szerzett jog, amit az Alaptörvény és az Emberi Jogok Európai Egyezménye is ekként véd

Várható hatások

A törvény előkészítés és egyeztetés nélküli erőszakos bevezetése lerontja annak a hatalmas lépésnek az orvostársadalom belüli fogadtatását, amit a vágyott, és az itthon- és közszolgálatban tartó bér megadása és a hálapénz tiltás jelent.

Jelenlegi, több ponton jogszűkítő, illetve bizonytalanságot, kiszolgáltatottságot fenntartó formájában a törvény az orvostársadalom széles rétegeiben nagy elutasításra talál. Ez megnehezíti a további átalakítások elfogadását, támogatását is. Az ellátórendszer máris az utóbbi 50 évben nem tapasztalt terhelésnek és bizonytalanságnak van kitéve a járványhelyzet miatt, így az eredményes védekezés érdekében nem célszerű más típusú kételyeket, bizonytalanságot generálni. Minden előrejelzés a járványhelyzet súlyosbodását prognosztizálja, ami kiemeli az ellátórendszer zavarmentes működésének prioritását.

A bizonytalanságot fokozza, hogy a kollégák nem ismerik – és a MOK elnöksége sem – a mester tervet, a "big picture"-t, azaz az átalakítási folyamat célmodelljét. Ezt mindenképpen közölni kellene, hogy az orvosok lássák, hogy egy koherens elképzelésrendszerről van szó, ahol az egyes puzzle darabok a helyükre kerülnek.

Mindez együttesen a közellátások stabilizálása helyett a tavaszinál nagyobb mértékű pályaelhagyást – az új szerződés aláírásának megtagadását – eredményezheti mind az orvosok, mind a szintén a törvény hatálya alá eső, de ezért értelmezésükben kompenzációt alig kapó szakdolgozók körében.

Aggályaink szerint a törvény jelen formájának 2021 január 1-i hatályba lépése súlyos ellátási - ellátás biztonsági kockázatokat tartalmaz. Ma az egészségügyben olyan mértékben átláthatatlanok, összefonódtak a jogviszonyok, hogy ezek egylépcsős, gyors átalakítása a kapacitások párhuzamos átrendezése nélkül súlyos ellátási zavarokat okozhat.

A személyes közreműködők alkalmazásának tiltása szolgáltatók tömegét fogja nehezen kezelhető helyzetbe hozni. Az eddig dominálóan az egy-egy napot ott rendelő, személyes közreműködői szerződéssel alkalmazott szakorvosok által működésben

tartott szakrendelők ellehetetlenülnek, hasonlóan az ifjúság-egészségügyi szolgálatokhoz (iskolák, óvodák). De nehéz helyzetbe kerülnek az eddig így alkalmazott patológusokkal, aneszteziológusokkal radiológusokkal működő nagyobb kórházak is, míg a kisebbekben a bedolgozók-beügyelők elvesztésével komplett osztályok válhatnak működésképtelenné.

A jogviszonyok tisztázása, a szabályozatlan, önkizsákmányoló munkaviszonyok felszámolása csak a kapacitások és kompetenciák átrendezése és a betegutak újra szabályozása esetén lehet problémamentes. Ezt nem lehetséges ennyi idő alatt átalakítani a COVID-19 járvány csúcsa közelében. Így a népegészségügyi és társadalmi hatásai is beláthatatlanok annak, ha a polgárok tömegesen szembesülnek a járvány miatt egyébként is szűk ellátási keresztmetszetekben azzal, hogy ütemezett vizsgálatok vagy ellátások maradnak el.

Az egyelőre ismeretlen finanszírozási szabályok további anomáliákat okozhatnak. Amennyiben a megemelt bérek a teljesítmény-finanszírozásba épülés helyett a MÁK-on keresztül jutnak el az új jogállású dolgozókhoz, akkor azokon a szakterületeken, ahol a magántulajdonban lévő cégek szolgáltatásai meghatározó szeletet képviselnek az ellátási szegmensben - ilyenek a képalkotó diagnosztika, a labordiagnosztika, és kiemelten a művesekezelés -, komoly ellátási zavarok várhatók.

Összegzés

Bár a törvény az orvostársadalom előzetes igényének megfelelő bérezést garantál az új jogviszony alá tartozó orvosoknak és betiltja a hálapénzt, de alapjogokat sért, és a megalkotás módja, valamint a tartalma miatt komoly ellenállást szül, így az ellátásbiztonságot és a járványügyi védekezést veszélyeztető működési zavarokat okozhat.

Ezért a törvény a megalkotott formájában a MOK számára elfogadhatatlan, érdemi, egyeztetett módosítására van szükség.

Budapest, 2020. 10. 12.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége