



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA
EGÉSZSÉGÜGYÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁR

Iktatószám:
59651/2018/JEGPOL
Hív. szám: IV/597/2017
Melléklet: -

[REDACTED]

Alkotmánybíróság

Budapest
Donáti utca 35-45.
1015

Tárgy: szakmai állásfoglalás adása iskolafogászati ellátás és praxisjog ügyében

Tisztelt Alkotmánybíró Úr!

Tárgyi ügyben kialakított álláspontomról az alábbiak szerint tájékoztatom.

Iskolafogászati ellátás

Az iskola- és ifjúság-egészségügyi fogászati ellátás a hatályos jogszabályok szerint az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás részét képezi a következők alapján.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Alapell.tv.) külön fejezetekben tárgyalja a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátást és a fogorvosi alapellátást (5. fejezet), valamint az iskola-egészségügyi ellátást (7. fejezet).

Szervezésileg a háziorvosi, házi gyermekorvosi és alapellátó fogorvosi tevékenység területhez, vagyis az önkormányzat által rendeletben megállapított körzethez kötődik, míg az

iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszonyhoz, az iskolai oktatásban részt vevők ellátásához kapcsolódik (ennek később, a praxisjog tárgyalásánál is jelentősége lesz). Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet) 6. § (2) bekezdése alapján az iskolafogászati ellátást úgy kell megszervezni, hogy valamennyi intézmény számára fogászati rendelőt kell kijelölni, és az ellátással az NM rendelet 6. § (4) bekezdésében foglaltak szerinti fogorvost kell megbízni, vagyis iskolafogorvosként gyermek-fogszakorvost vagy gyermekfogászatban jártas fogorvost kell alkalmazni. Kezdő vagy gyermekfogászatban járatlan fogorvos iskolafogorvosként csak szakirányú továbbképzést követően foglalkoztatható.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 42. § (4) bekezdése szerint az ifjúság-egészségügyi gondozás részét képezi – a külön jogszabályban meghatározottak szerint – az iskola-egészségügyi ellátás.

Ez a külön jogszabály a már említett NM rendelet, amely az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait tartalmazza.

Az NM rendelet 1. § (2) bekezdése értelmében az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el. Az NM rendelet részletesen meghatározza az iskolafogászati alapellátás (iskolafogászat) feladatait és feltételeit.

Az Alapell.tv. értelmében a fogorvos a fog- és szájbetegség gyógyító-megelőző alapellátását végzi, az iskolafogorvos pedig a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátást végzi: a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státusz rögzítése [vö. Alapell.tv. 8. § (5) bekezdése és 15. § (2) bekezdés b) pontja].

A vonatkozó finanszírozási tárgyú rendeletek is azt támasztják alá, hogy az iskolafogászati tevékenység az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás részét képezi, amely a körzeti ellátási szervezési elvtől (amely egyaránt jellemzi a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási szolgáltatást) eltérően intézményi szervezési elven működik; a finanszírozásban meglevő, alábbiak szerint bemutatott különbségeket ez magyarázza.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 22. § (2a) bekezdése alapján az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálat által nyújtott iskolafogászati ellátás finanszírozására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) 16. § (1) bekezdése szerint köt szerződést. A Vhr. 16. § (1) bekezdése szerint pedig a NEAK a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások közül az egészségügyért felelős miniszter rendelete alapján az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás finanszírozására azzal az egészségügyi szolgáltatóval köt finanszírozási szerződést, amely a nevelési és oktatási intézménnyel a feladat ellátására megállapodást kötött.

A Kr. 22. § (1) bekezdése értelmében a fogorvosi alapellátást nyújtó szolgáltató esetén az önkormányzattal, illetve az általa területi ellátási (körzetben nyújtott) kötelezettséggel megbízott fogászati ellátást nyújtó szolgáltatóval köt a NEAK finanszírozási szerződést.

A Kr. 23. § (1) bekezdése szerint a fogászati alapellátásban a fogorvosi szolgálat a területi kötelezettség szerint a szolgálathoz tartozó – és a szerződésben megállapított – lakosok számától függően a korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapidíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzók jelenleg a következők:

a)	gyermek, iskolai, ifjúsági szolgálat esetén 0-18 éves korig, ideértve a 22. § (6) bekezdésének b) pontja szerinti személyeket is	4,6
b)	vegyes szolgálat esetén	
	0-18 éves korig	3,0
	19-62 éves korig	1,0
	62 éves kor felett	2,4
c)	felöltt szolgálat esetén	
	19-62 éves korig	1,0
	62 éves kor felett	2,4

Minden típusú alapellátási fogorvosi szolgálat kap tehát fix díjat is, azonban:

- a fogászati alapellátási körzet lakosságszámát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője igazolja a NEAK számára minden év március 31-éig, illetve a körzethatár-módosítás miatt kezdeményezett szerződésmódosítással egyidejűleg, míg
- a fogorvosi szolgáltató az iskolai, ifjúsági szolgálat által a nevelési, oktatási intézményben ellátandók létszámát – a nevelési, oktatási intézménnyel kötött megállapodás alapján – minden év október 31. napjáig, a tárgyév szeptember 30-ai állapotnak megfelelően, illetve iskolai körzethatár-módosítás esetén a szerződésmódosítás kezdeményezésével egyidejűleg írásban jelenti be a NEAK-nak

[Kr. 23. § (2)-(2a) bekezdés].

Az lehetséges, hogy a fenti két ellátásban ugyanaz az orvos működjön közre, azonban a két tevékenység – a bemutatott jogszabályok alapján – külön működési engedély és finanszírozási szerződés alapján történhet.

Működtetési jog és praxisjog

Az önálló orvosi tevékenység végzéséről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban: Öotv.) eredeti célja az volt, hogy a házi orvosok, házi gyermekorvosok és az alapellátást nyújtó fogorvosok részére biztosítsa a működtetési jogot. Az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátást nyújtó orvosok – fenti jogszabályok logikája alapján sem – nem tartoztak ebbe a körbe. Az ugyanakkor kétségtelen, hogy a működtetési jog, mint személyhez fűződő vagyoni értékű jog jogintézménye számos jogértelmezési és jogalkalmazási anomáliát okozott, elsősorban a tekintetben, hogy az szorosan csak az orvos személyéhez fűződik, vagy az adott körzethez is kötődik. Ennek a megkülönböztetésnek ott van gyakorlati jelentősége, hogy ugyanazon működtetési jog birtokában átmehet-e másik körzetbe az adott orvos, vagy körzetváltás esetén korábbi működtetési jogát el kell idegenítenie és az új körzetre újat kell szereznie. E vonatkozásban egymástól eltérő jogértelmezések születtek a különböző hatóságok és a szakmai kamara részéről, ezért szükségessé vált a jogintézmény felülvizsgálata és egyértelmű szabályozása.

A szakmai szervezetek álláspontja alapján szükséges volt a működtetési jogot felváltó praxisjogot (a névváltoztatás is tükrözi ezt a szemléletet) a körzethez kötni. Ezért az Öotv.

2012. január 1-jétől hatályos 1. § (2) bekezdés c) pontja kimondja, hogy a praxisjog az egészségügyi államigazgatási szerv által a területi ellátási kötelezettség körében a házi orvos, házi gyermekorvos és fogorvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, *meghatározott körzetben* végezhető.

Fenti szemléletet a kapcsolódó átmeneti rendelkezés is alátámasztotta, amely a következőket mondta ki a működtetési jog praxisjoggá transzformálásáról:

„A területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosok működtetési joga 2012. január 1-jével praxisjognak minősül, amely jog arra a körzetre terjed ki, ahol a házi orvos 2012. január 1-jén területi ellátási kötelezettséggel házi orvosi ellátást nyújt, ideértve a munkavégzésben akadályozott, működtetési joggal rendelkező orvost is.” [Öotv. 3. § (5) bekezdés]

Tekintettel éppen a jelzett jogértelmezési anomáliákra, a módosító törvény egy másik átmeneti rendelkezést is beépített, azon orvosok vonatkozásában, akik valamilyen oknál fogva rendelkeztek működtetési joggal, azonban a fenti követelménynek nem feleltek meg. Az Öotv. 3. § (6) bekezdése a következőket mondta ki:

„Azok a működtetési joggal rendelkező házi orvosok, akik 2012. január 1-jén nem rendelkeznek területi ellátási kötelezettséggel (a továbbiakban: működtetési joggal rendelkező házi orvos), tartósan betöltetlen körzetben működtetési joguk alapján területi ellátási kötelezettséget vállalhatnak 2015. december 31-éig. A tartósan betöltetlen körzetek betöltésénél a működtetési joggal rendelkező házi orvosok előnyt élveznek. A működtetési joggal rendelkező házi orvos működtetési joga a tartósan betöltetlen körzet betöltésével – illetéktelenül – praxisjognak minősül. Azon működtetési joggal rendelkező házi orvos működtetési joga, aki 2015. december 31-éig nem tölt be tartósan betöltetlen házi orvosi körzetet, 2015. december 31-i hatállyal megszűnik.”

Az átmeneti rendelkezés értelmében azok a működtetési joggal rendelkező orvosok, akik nem dolgoztak körzetben 2012. január 1-jén, lehetőséget kaptak arra, hogy praxisjog szerzése nélkül, a meglévő működtetési jog birtokában tartósan betöltetlen körzetben helyezkedjenek el. Erre három évet biztosított a törvény, ezt követően a működtetési jog – mivel a törvény már egyértelműen szabályozza, hogy a praxisjog területi ellátási kötelezettséghez, vagyis az

adott körzethez kötődik – a törvény erejénél fogva megszűnt. A jogalkotó ezzel a megoldással kívánta biztosítani azt, hogy azt az orvost se érje hátrány, aki korábban az elégtelen szabályozás és helytelen jogalkalmazás miatt nem a törvény szellemének megfelelően jutott működtetési joghoz.

2012. január 1-jét követően a nem körzetben dolgozó orvosok esetében nem értelmezhető a praxisjog intézménye, így tehát annak a felvetésnek sincs értelme, hogy az iskolafogászati tevékenység a praxisengedély-jogosult tevékenység kritériumainak tartalmilag megfelel-e (a területi ellátási kötelezettség *nélkül* működő házi orvosok esetében sem értelmezhető a körzethez kötött praxisjog, annak ellenére, hogy a tevékenységük ugyanaz, mint a területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosoké). Megjegyzendő, hogy a praxisjog ilyen értelemben bizonyos „röghöz kötést” is jelent, hiszen ahhoz, hogy egy praxisjoggal rendelkező orvos körzetet váltson, szükséges a meglévő praxisjogának elidegenítése, és a másik körzetben egy új praxisjog szerzése. Ilyen megkötés az iskola-egészségügyi orvosok esetében nincs előírva.

Itt jegyzendő meg az, hogy az Alapell. tv. 8. § (7) bekezdése szerinti rendelkezés (*„az e § szerinti orvosok által a területi ellátási kötelezettség körében önállóan végezhető egészségügyi ellátás feltételeiről az önálló orvosi tevékenységről szóló törvény rendelkezik”*) semmiképpen nem jelent minőségi, szakmai megkülönböztetést, hanem éppen a jogszabályok koherenciája miatt került előírásra. Az „e §” kitétel pontosan arra vonatkozik, hogy a házi orvosok, házi gyermekorvosok és alapellátást nyújtó fogorvosok önálló orvosi tevékenységének végzéséhez szükséges az Öotv. szerinti praxisjog, azonban nem jelenti azt, hogy más alapellátók ne dolgozhatnak önállóan, ez a jelző csak az Öotv. alkalmazásában jelenik meg a praxisjoggal összefüggésben.

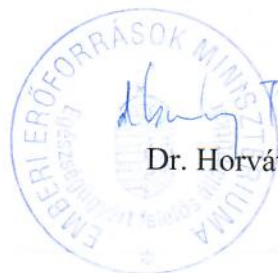
Az, hogy az orvosok által eszközölt beruházások az orvosok vagyonának részét képezik-e, nem a praxisjog meglététől vagy meg nem lététől függ. Ha egy iskolafogász a feladat-ellátási szerződés alapján saját tulajdonú rendelőben és eszközökkel végzi munkáját, akkor a beruházásokkal megvalósított fejlesztések eredménye is értelemszerűen az övé lesz, ha viszont más tulajdonában levő ingatlanban és eszközökkel végzi munkáját, a felelőssége és kötelezettségei is ennek megfelelőek lesznek. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy az ellátandó személyeket semmiképp nem a feladat-ellátási szerződés határozza meg, hanem jogszabályok

állapítják meg azt, hogy milyen személyi körnek milyen ellátást kell biztosítani az egyes szolgáltatások nyújtása során.

Végezetül tájékoztatom, hogy az az alapellátást nyújtó fogorvos, amely esetlegesen egyben iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás keretében fogászati ellátást is nyújt, jogszerűen rendelkezhet praxisjoggal, azonban nem abból fakadóan, hogy iskola- és ifjúság-egészségügyi fogászati ellátást nyújt, hanem abból, hogy – a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet alapján – fogászati alapellátást végez.

Budapest, 2018. december „18” „

Üdvözlettel:


Dr. Horváth Ildikó h