

Dr. Pokol Béla Úrnak
Alkotmánybíró

2813 / 2018

Tisztelt Alkotmánybíró Úr!

Megkeresett levélben az Alkotmánybírósághoz érkezett, egészségügyi tárgyú jogszabályok alaptörvény-ellenessége megállapítása iránt indított alkotmányjogi panaszok tárgyában, és szakmai állásfoglalást kért a Magyar Orvosi Kamarától, az ügy eldöntését elősegítendő.

A megkeresésben egy általános, illetve nyolc meghatározott kérdést tesz fel az ügygel összefüggésben, ezekre válaszaink a következők:

I. Az általános állásfoglalást igénylő kérdés így szól: Az alkotmányjogilag megalapozott döntés érdekében tisztelettel kérem állásfoglalását azon szakmai kérdésben, hogy az indítványozók által hivatkozott megkülönböztetésnek mi az egészségügyi szakmai indoka. Másképp megfogalmazva: mi az az orvosszakmai indok, amely alapján az iskola-fogorvosok, a többi fogorvossal ellentétben, praxisjogosultsággal nem bírhatnak? Kérem szakmai véleményét abban a kérdésben is, hogy ez a megkülönböztetés - szakmai meggyőződése szerint - valóban indokolható-e; ha nem, milyen indokok alapján nem, ha pedig igen, úgy miért indokolható.

Az előbbieket kérdést illetően a Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK) álláspontja egyértelműen az, hogy semmiféle olyan orvosszakmai indok nincs, amely alapján az iskola-fogorvosok — a többi alapellátásban dolgozó fogorvossal ellentétben — praxisjoggal ne rendelkezhetnének, ennek megfelelően természetesen indokolhatónak sem találjuk ezt a megkülönböztetést.

II. E probléma orvosszakmailag is megalapozott alkotmányjogi eldöntése és indokolása érdekében tájékoztatást kért az alábbi, a fenti kérdés részleteit jelentő kérdésekben, a kérdéseket megismételve, azok sorrendjében adjuk az álláspontunkat tükröző válaszokat:

1. Mi a lényegi különbség a praxisjog, illetve a korábbi működtetési jog között? Miben tér el mindezekről (ha eltér) az ún. működtetési jog?

• Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (továbbiakban: Öotv.) hatálybalépésének napján – 2000. február hó 26-án – házi orvosi (házi gyermekorvosi vagy fogorvosi) tevékenységet végző orvosok (ideértve a munkavégzésben akadályozott fogorvosokat is) a működtetési jogot a törvény erejénél fogva (ipso iure) nyerték el.

Jelenleg hazánkban még sok olyan fogorvos működik, akik alanyi jogon szerezték a vagyoni értékű jogot, azonban a működtetési jogból időközben praxisjoggá vált vagyoni értékű jogosultságok és a praxisok „gazdát cserélnek”, s így lassan el fognak tűnni az alanyi jogon működtetési jogot (praxisjogot) szerzett fogorvosok. Meg kell azonban említeni, hogy a

szakirodalomban, és a közbeszédben egyaránt kezdettől fogva gyakran használatos kifejezés a működtetési jog szinonimájaként a „praxisjog” kifejezés.

- Több gyermek, ifjúsági, illetve iskolafogászatot működtető fogorvos kapott hatósági bizonyítványt arról 2000-ben, hogy alanyi jogon rendelkezik a szóban forgó működtetési joggal. Ennek a magyarázata a következő:

A háziorvosi működtetési joggal kapcsolatos jogi szabályozás huzamosabb időn át bizonytalan volt abban, hogy ez a vagyoni értékű jog kapcsolódik-e egy földrajzilag, illetve egyéb adatokkal körülírt háziorvosi körzethez. Az Ötv. közlönyállapot szerinti változata a következő definíciót adta a működtetési joggal kapcsolatos alapfogalmakhoz:

„(2) E törvény alkalmazásában

a) *önálló orvosi tevékenység: a területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint a háziorvos, a házi gyermekorvos, a fogorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos) és külön törvényben meghatározott esetben a kezelőorvos által nyújtott egészségügyi ellátás;*

b) *orvos: a külön jogszabály szerint vezetett alap- és működési nyilvántartásban szereplő orvosi, fogorvosi szakképesítéssel rendelkező személy;*

c) *működtetési jog: a Magyar Orvosi Kamara által az a) pont szerinti orvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog.”*

Látható, itt a jogszabály semmiféle egyértelmű rendelkezést nem tartalmaz arra nézve, ki szerzett az Ötv. hatályba lépésével működtetési jogot az alapellátásban és ki nem, ezért a MOK az alapellátásban működők számára — elkerülendő, hogy megfoszson bárkit is egy jogos igénytől — kiadta a működtetési jog megszerzéséről szóló hatósági bizonyítványt. Ezt azért is megtehetette a kamara, mivel a szabályozás semmiféle formában nem kötötte össze a háziorvosi körzeteket a működtetési joggal, illetve nem adott definíciót a háziorvosi körzet fogalmához.

A törvény által sugallt tendencia egyébként is a működtetési jog kiterjesztése irányába mutatott, az Ötv. 3. § (5) bekezdése a hatálybalépéskor így szólt:

*(5) Az 1. § (2) bekezdése a) pontjának hatálya alá nem tartozó, **a szakellátás körében** önálló orvosi tevékenységet végző orvosok működtetési jogáról külön törvény rendelkezik.*

Várható volt tehát, hogy a működtetési jogot az ellátás további területeire is kiterjeszti a jogalkotó, a MOK pedig nem kívánt olyan orvosokat esetleg megfosztani a vagyoni jogtól, akik nagy valószínűséggel jogosultak arra.

- A későbbiek során változott a jogi szabályozás, a működtetési jog hol közelebb került az alapellátás háziorvosi körzeteihez, hol pedig távolabb (ebben szerepet játszottak az Alkotmánybíróság 2006-os döntései is), egyértelmű szabályozást csak Ötv. 2012. január 1-jén hatályba lépett változásai hoztak.

Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény módosította az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényt. Ennek 3. § (5) bekezdése szerint a 2012. január 1-én meglévő területi ellátási kötelezettséggel járó működtetési jogok” automatikusan „praxisjoggá” alakulnak.

A területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosok (fogorvosok) működtetési joga tehát 2012. január 1-től praxisjognak minősül, amely jog arra a körzetre terjed ki, ahol a házi orvos, házi gyermekorvos vagy fogorvos 2012. január 1-jén területi ellátási kötelezettséggel ellátást nyújt, ideértve a munkavégzésében akadályozott, működtetési joggal rendelkező orvost is.

A különbség tehát annyiban foglalható össze a működtetési jog és a praxisjog között, hogy a praxisjog már egyértelműen egy meghatározott házi orvosi körzethez kapcsolódik, míg a működtetési jog esetében bizonytalanabb volt a kapcsolat az adott körzet és a vagyoni értékű jog között. Egyéb tekintetben a két jog tartalma azonos.

Azok a működtetési joggal rendelkező házi orvosok, házi gyermekorvosok vagy fogorvosok, akik 2012. január hó 1. napján nem rendelkeztek területi ellátási kötelezettséggel, tartósan betöltetlen körzetben működtetési joguk alapján területi ellátási kötelezettséget vállalhattak 2015. december 31-éig. A tartósan betöltetlen körzetek betöltésénél ezen orvosok előnyt élveztek, és működtetési joguk a tartósan betöltetlen körzet betöltésével - illetégmentesen - praxisjognak minősült. Azon (területi ellátási kötelezettség nélkül) működtetési joggal rendelkező házi orvos, házi gyermekorvos vagy fogorvos működtetési joga, aki 2015. december 15. napjáig nem töltött be tartósan betöltetlen házi orvosi körzetet, 2015. december 31-ei hatállyal megszűnt.

• A MOK megítélése szerint 2012. január 1-ig a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező, alapellátást nyújtó gyermek, ifjúsági és iskolafogászati ellátásokat végző orvosok ugyanolyan jogállással rendelkeztek, mint a többi alapellátó fogorvos, tehát működtetési jog birtokában voltak.

2012. január 1-ig a gyermek, ifjúsági és iskolafogászati ellátásokat végző fogorvosok is szerezhettek - az engedélyező hatóság hozzájárulásával - működtetési jogot, illetve elidegeníthették azt. Többen akár több millió forintos vételár fejében szerezték - jóhiszeműen - működtetési jogot gyermek, ifjúsági, illetve iskolafogászati praxisokban és 2012-ig a hatósági engedélyezési eljárások során semmiféle ellenvetés, kifogás nem merült fel az ügyletek kapcsán.

2012. január 1-től minden tekintetben az addigiak szerint működtek az érintettek, illetve a továbbiakban is megfeleltek mindenben a jogszabályi előírásoknak, hogy jogosultak legyenek a praxisjogra, azonban az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII.23.) Korm. rendelet szerinti „körzet” definíció (2. § (1) bekezdés a) pont) alapvető változást hozott az addigi helyzethez képest, az érintettek az új jogi szabályozás folytán elveszítették vagyoni értékű jogukat, illetve az, ha meg is maradt, teljességgel forgalomképtelenné vált.

• **Működési jog nincs, csak működési engedély.** Míg a működtetési jogra az engedélyt a működtetési jogot szerző orvos, mint természetes személy kapta az engedélyező hatóságtól, addig a működési engedélyt a praxist működtető egészségügyi szolgáltató. A működési engedély kiadásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet tartalmazza. A működési jog ebben a rendszerben nem értelmezhető. Olykor a működtetési jog helyett, annak rövidítéseként jelenik meg, de ez a fogalom használat pontatlan és nincs semmilyen jogszabályi alapja.

2. a) Helytálló-e az indítványozók azon érve, mely szerint az iskolafogászati tevékenység a praxis-engedély jogosult tevékenység kritériumainak tartalmilag megfelel?

• **Teljesen helytálló az indítványozók azon érve, mely szerint az iskolafogászati tevékenység a praxis-engedély jogosult tevékenység kritériumainak tartalmilag megfelel.**

• Az Öotv. 1. § (2) bek. a) pontja értelmében önálló orvosi tevékenység: a területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerint a háziorvos, a házi gyermekorvos, a fogorvos (a továbbiakban együtt: háziorvos) által nyújtott egészségügyi ellátás.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (továbbiakban: Eatv.) 5. § (1) bek. értelmében az egészségügyi alapellátás: a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás és az iskola-egészségügyi ellátás. Az Öotv. 1. § (2) bek. b) pontja értelmében orvos: a külön jogszabály szerint vezetett alap- és működési nyilvántartásban szereplő orvosi, fogorvosi szakképesítéssel rendelkező személy. Az Öotv. 1. § (2) bek. c) pontja értelmében praxisjog: az egészségügyi államigazgatási szerv által az a) pont szerinti orvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott körzetben végezhető. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. § (1) bekezdés szerint a rendelet hatálya kiterjed azokra a praxisjoggal rendelkező háziorvosokra, házi gyermekorvosokra és alapellátást végző fogorvosokra, akik területi ellátási kötelezettséget vállalva az önkormányzattal, az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel közalkalmazotti jogviszonyban állnak, vagy az önkormányzattal kötött szerződés értelmében a feladatokat gazdálkodó szervezeti formában vagy magánorvosként végzik. Az iskolafogorvosi tevékenységet végző orvosra mindenben illenek ezek a jellemzők. A kétféle tevékenység részletezését lásd részletesebben kifejtve a 2.c) pont alatt.

b) Igaz-e, hogy az iskolafogorvosok ugyanúgy saját kockázatra, saját vagyonukkal (saját tulajdonú rendelőben és saját költségből biztosított személyi-tárgyi feltételekkel) és személyes közreműködés révén, az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződésben rögzített módon gondoskodnak a szintén feladat-ellátási szerződésben kijelölt személyek prevenciójáról és terápiás ellátásáról, mint a területi alapon működő fogorvosok és más háziorvosok; e személyek ellátására pedig az utóbbi orvosokhoz hasonlóan kötelesek?

• Az iskolafogorvosok is vagy közalkalmazotti jogviszonyban, vagy egyéni egészségügyi vállalkozóként, vagy társas vállalkozás (általában betéti társaság vagy korlátolt felelősségi társaság) tagjaként személyes közreműködéssel látják el az egészségügyi alapellátás körébe tartozó feladataikat. Természetesen az iskolafogászati ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak (aminek tagja és/vagy munkavállalója a fogorvos) rendelkeznie kell a működési engedély megszerzéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételekkel. Az önkormányzatokkal kötött feladat-ellátási szerződésben az önkormányzatok általában ragaszkodnak ahhoz, hogy az iskolafogászatot működtető egészségügyi szolgáltató biztosítsa a működéshez szükséges berendezési és felszerelési tárgyakat, eszközöket, melyet – hasonlóan más háziorvosi szolgáltatóhoz – vagy az önkormányzat ad ingyenes használatba, vagy az egészségügyi szolgáltató saját költségvetése terhére kénytelen sokszor azokat megvásárolni. Az ingyenesen használatba adott eszközök és berendezések meghibásodása és elhasználódása esetére is a feladat-ellátási szerződések - szinte kivétel nélkül – az egészségügyi szolgáltató kötelezettségévé teszik a javítást és a pótlást, továbbá a jogszabályi követelményeknek megfelelő tárgyi eszközök folyamatos rendelkezésre állásáról történő gondoskodást.

• Az Eatv. 5. § (1) bekezdése értelmében a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik az iskola-egészségügyi ellátásról. A települési önkormányzat képviselő-testülete — a praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve — megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. a) pontja

szerint azonban háziorvosi körzet: a területi ellátási kötelezettség alapján a feladattal érintett települési önkormányzat által az Öotv. 2. § (2) bekezdése szerint rendeletben — jogszabályban meghatározottak figyelembevételével — meghatározott település, települések, illetve településrész, településrészek. A praxisjog alapján végezhető önálló orvosi tevékenység — törvényben meghatározott kivétellel — csak a települési önkormányzat rendeletében meghatározott háziorvosi (fogorvosi) körzetben folytatható.

A területi ellátási kötelezettséggel terhelt önkormányzatok rendeletükben az adott esetben az iskolafogászati körzeteket azonban oktatási intézményekhez rendelték, és nem településekhez vagy településrészekhez. Megítélésünk szerint azonban az önkormányzati rendeletben az oktatási intézményekhez rendelt körzetek kialakítása is körzetalakítás, még ha az ide vonatkozó jogszabályi rendelkezés nem is tartalmazza szó szerint az „oktatási intézmény „megjelölést. Az iskolafogászati körzet meghatározását követően az önkormányzat természetesen — a háziorvosokhoz hasonlóan — egy külön feladat-ellátási szerződésben ruházza át az adott iskolafogászati körzethez tartozó oktatási intézmény tekintetében — területi ellátási kötelezettséggel — az iskolafogászati tevékenység ellátásával kapcsolatos feladatokat.

- Megjegyezni kívánjuk azonban, hogy minden oktatási intézmény egy település meghatározott részén helyezkedik el, így tágabb értelemben igenis lehet településrésznek tekinteni. Másrészt az iskolafogászati ellátást nyújtó fogorvoshoz „rendelt” közoktatási intézményeknek, mint „körzeti iskoláknak” van konkrét településrészhez kapcsolható területi ellátási kötelezettségük. Az óvoda, általános iskola köteles felvenni azt a tanköteles tanulót, akinek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye a körzetében található (kötelező felvételt biztosító iskola). Ezt a rendelkezést a tagintézményként működő iskolák tekintetében is alkalmazni kell.

A körzetesítés lényege, hogy minden szülő és minden óvodás gyermek, tanuló tudja, van olyan óvoda és iskola, amelyik nem tagadhatja meg a gyermek felvételét. Ha a körzeti iskola igazgatója elutasítja a jogos felvételt, akkor azonnal fordulhatnak a tankerületi igazgatóhoz jogorvoslati kérelemmel. (A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 49.§ (3) bekezdés, 50. § (6) bekezdés stb.)

Az adott iskolában iskolafogászati tevékenységet ellátó orvosnak tehát konkrét földrajzi területről, településrészről származó gyermekek tekintetében van ellátási kötelezettsége. Ezen az sem változtat, hogy az iskolába más földrajzi területről származó gyerekek is járhatnak, hiszen a háziorvosnak is számtalan esetben van területen kívüli betege. Így az adott települési önkormányzat teljesen jogszerűen jár el olyankor, amikor kötelező normatív tartalmat hordozó rendeletében konkrét iskolához rendeli az iskolafogászati ellátást nyújtó fogorvost, illetve praxisát.

c) Igaz-e, hogy az iskolafogorvosok működési és képzettségi feltételei megegyeznek a területi ellátási kötelezettséggel bíró fogorvosok működési és képzettségi feltételeivel? Ha igen, úgy mi az érdemi különbség a két tevékenység között?

- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet értelmében a fogászati alapellátásban 1 fogorvos és 1 fogászati asszisztens/klinikai fogászati higiénikus a személyi minimumfeltétel. Az iskolaegészségügyi-ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 6. §-a azonban további feltételként rögzíti, hogy iskolafogorvosként gyermek-fogszakorvost vagy gyermekfogászatban jártas fogorvost kell alkalmazni. Kezdő vagy gyermekfogászatban járatlan fogorvos iskolafogorvosként csak szakirányú továbbképzést követően foglalkoztatható. ***A rendeletben részletezett tárgyi feltételek pedig teljesen azonosak a fogorvosi alapellátást nyújtó más egészségügyi szolgáltatás tárgyi feltételeivel.***

- A 4/2000. EüM rendelet 4. § (4) bekezdése határozza meg a fogorvosi alapellátást végző fogorvos feladatait a következőképpen: a) a fog- és szájbetegség alapellátás körébe tartozó vizsgálata, kezelése és gondozása, b) a fogászati szűrővizsgálatok végzése, c) a góckutatás, d) a terhesség fogászati gondozása, és e) a sürgősségi ellátás, mely kötelezettséget a jogszabály (5) bekezdése egészíti ki az alábbiak szerint: „a (4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenció munkát.”
- A gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinációs és fogászati prevenció munkájának részleteit az iskolaegészségügyi-ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 6. §-ában és 4. számú mellékletében található jogszabályi rendelkezéseket határozzák meg. Ennyiben több az iskolafogorvos feladata egy általános fogászati alapellátást nyújtó fogorvos kötelezettségeinél. Az iskolafogászati alapellátás ugyanis preventív és terápiás gondozást jelent a szükségleteknek megfelelően. Az iskolafogászati gyógyító és megelőző ellátás valamennyi nevelési-oktatási intézmény tanulóira kiterjedő megszervezése, működési feltételeinek biztosítása a fogászati alapellátást működtető feladata.

Az iskolafogászati ellátást úgy kell megszervezni, hogy valamennyi intézmény számára fogászati rendelőt kell kijelölni, és az ellátással fogorvost kell megbízni. 1200 főt meghaladó tanulólétszám esetén az iskolafogorvosi ellátás biztosítására teljes munkaidőjű fogorvos foglalkoztatása szükséges. Egy teljes munkaidőben alkalmazott fogorvos által ellátott körzet gyermeklétszáma nem haladhatja meg az 1800 főt. Fogyatékos gyermeket a létszám meghatározásánál kétszeresen kell figyelembe venni. Iskolafogorvosként gyermek-fogszakorvost vagy gyermekfogászatban jártas fogorvost kell alkalmazni. Kezdő vagy gyermekfogászatban járatlan fogorvos iskolafogorvosként csak szakirányú továbbképzést követően foglalkoztatható. A gyermekek, tanulók csoportos szűrővizsgálata és kezelése a területileg illetékes fogászati rendelőben évente kétszer, szorgalmi (tanítási) időben történik. Fogászati szűrővizsgálatra és kezelésre egy tanuló (tanulócsoport) tanévenként 10 tanítási órától vonható el. A szűrővizsgálaton való részvételt, valamint annak ideje alatt a tanulók felügyeletét a nevelési-oktatási intézmény biztosítja.

A nevelési-oktatási intézményben lehetővé kell tenni a fogbetegségek és a fogbalesetek megelőzését célzó intézkedések gyakorlati végrehajtását és a csoportos prevenciót. Megelőző foglalkozások céljára tanévenként és tanulócsoportonként két tanítási óra vehető igénybe. Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai az alábbiakban foglalható össze:

- A körzetéhez tartozó gyermekeket - egyénileg és csoportosan - fogászati gondozásban részesíti, a preventív és terápiás ellátást a szükségleteknek megfelelően végzi.
- Tervezi és szervezi a csoportos és egyéni kezeléseket rendjét.
- Évente két alkalommal a rendelőben elvégzi a tanulók csoportos fogászati vizsgálatát és kezelését. A további kezelésre szorulókat visszarendeli. Szakellátásra (pl. fogszabályozó kezelésre) irányítja a rászorulókat.
- Elvégzi az óvodások szűrővizsgálatát az óvodában, évente legalább egyszer. A rászorulókat - egyénileg vagy csoportosan - kezelésre berendeli.
- Évente legalább egy alkalommal meglátogatja a körzetéhez tartozó nevelési-oktatási intézményeket, az intézmények vezetőivel rendszeres kapcsolatot tart.
- Az iskolafogászati osztálynévsorokat és az aktuális tájékoztató nyomtatványokat a tanév elején eljuttatja az oktatási intézménybe.
- Kiemelt gondozásban részesíti a fogyatékos és más módon veszélyeztetett gyermekeket. Ellátásukat a háziorvossal, iskolaorvossal egyeztetett módon végzi.
- Egészségügyi felvilágosító és nevelő tevékenységet folytat, részt vesz a nevelési-oktatási intézményben folyó egészséges életmódra nevelésben, az egészségtan oktatásban.
- Szervezi és irányítja a komplex fogászati megelőző programot.

Megállapítható, hogy azok a kisebb különbségek, amelyek a helyzetből adódóan fennállnak az iskolafogorvosok, és a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fogorvosok között, nem indokolják a praxisjogra való jogosultság tekintetében a különbségtételt.

3. Igaz-e, hogy az iskolafogorvosok tevékenysége csak kisebb részben kötődik az iskola-egészségügyi ellátáshoz, és tevékenységük nagy része azonos az alapellátást biztosító fogorvosokéval? Ha igen, úgy ez elkerülhetetlen egyezés, vagy csak tipikus (de nem szükségszerű) kapcsolat?

• Mint ahogyan azt az előző pontban is részletesen kifejtettük, az iskolafogorvosok tevékenysége megegyezik az alapellátásban dolgozó más fogorvos tevékenységével, hiszen ugyanúgy végeznek fogmegtartó és egyéb kezeléseket a kiskorúaknál, csak munkájuk kiegészül még a fogászati prevenció munká végzésével és koordinálásával is.

4. Igaz-e, hogy az iskolafogorvosok által eszközölt, a működés feltételeként kötelezően megvalósítandó beruházások nem képezik részét a vagyonuknak? Mi történik ezekkel a beruházásokkal, illetve ingóságokkal a feladat-ellátási szerződés lejártát követően?

• Mint ahogyan arról már volt szó, az iskolafogorvosok ugyanúgy, mint más alapellátásban dolgozó kollégáik, vagy közalkalmazotti jogviszonyban, vagy egyéni egészségügyi vállalkozóként, vagy társas vállalkozás (általában betéti társaság vagy korlátolt felelősségi társaság) tagjaként személyes közreműködéssel látják el az egészségügyi alapellátás körébe tartozó feladataikat.

A fogorvosi rendelőt vagy az alapellátásért felelős települési önkormányzat biztosítja ingyenesen a fogorvosi szolgálat számára, vagy azt az egészségügyi szolgáltató (vagy maga a fogorvos) megvásárolja, azaz a rendelő megvásárlása az egészségügyi szolgáltató (vagy a magánszemély fogorvos) tulajdonát képező beruházásnak minősül. Ugyanez a helyzet az egészségügyi szolgáltató működéséhez szükséges ingóságokkal is.

A feladat-ellátási szerződés megszűnésével mind az egészségügyi szolgáltató által megvásárolt fogorvosi rendelő (ingatlan), mind pedig annak az egészségügyi szolgáltató által megvásárolt felszerelése és berendezése az egyéni vagy társas vállalkozás (vagy a magánszemély fogorvos) tulajdona marad. Praxisjog nélkül azonban mind a fogorvosi rendelőt magában foglaló ingatlan, mind pedig a berendezési, felszerelési tárgyakban megtestesülő ingóságok értékesítésére csak sokkal rosszabb paraméterekkel, feltételekkel kerülhet sor. Természetesen a települési önkormányzat által biztosított vagyontárgyakat a szerződéskötéskor készített leltár szerint kell visszaszolgáltatni a feladat-ellátási szerződés megszűntekor.

5. Igaz-e, hogy az iskolafogorvosok 2012. január 1-ig ugyanolyan jogállással rendelkeztek, mint a többi alapellátó fogorvos? Ha igen, úgy mi volt ennek az indoka; és mi volt az indoka annak, hogy ez az azonos jogállás megszűnt?

• Igaz, hiszen több gyermek, ifjúsági, illetve iskolafogászatot működtető fogorvos kapott alanyi jogon működtetési jogot 2000-ben.

• Megítélésünk szerint 2012. január 1-ig a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező, alapellátást nyújtó gyermek, ifjúsági és iskolafogászati ellátásokat végző kollégák ugyanolyan jogállással rendelkeztek, mint a többi alapellátó fogorvos, tehát működtetési jog birtokában voltak. 2012. január 1-től szintén mindenben megfelelnek a jogszabályi előírásoknak, hogy jogosultak legyenek a praxisjogra, — de ahogyan az 1. kérdésre adott válasz utolsó

bekezdésében is kifejtettük —, a 313/2011. (XII.23.) Korm. rendelet szerinti „körzet” fogalom meghatározása pontosításra szorulna.

• **Megítélésünk szerint nem volt konkrét és jól körülhatárolt indoka annak, hogy az azonos jogállás megszűnt. A 2011-es törvénymódosítás során a jogalkotó figyelmét feltehetően elkerülte az iskolafogorvosok speciális jogi helyzete, és erre a csoportra nézve nem számolt a jogszabálmódosítás következményeivel.**

• A vagyoni értékkel bíró jogosultsággal rendelkező orvosok jogfosztása nagyon komoly alkotmányos aggályokat is felvet. Magyarország Alaptörvényének XIII. cikk (1) bekezdése szerint mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár.

Az Alkotmánybíróság több döntésében is kihangsúlyozta, hogy az alkotmányjogi tulajdonfogalom kiterjed minden vagyoni jog biztosítására, így következésképpen a praxisjogra is, mint vagyoni értékkel bíró szerzett alanyi jogosultságra is. Mind a hazai, mind pedig a külföldi alkotmánybírósági gyakorlat a vagyoni jogosultságokat az alkotmányos tulajdonvédelem körébe vonja.

Magyarország Alaptörvényének XIII. cikk (2) bekezdése értelmében azonban tulajdont (szerzett vagyoni értékkel bíró jogosultságot) kisajátítani (elvonni) csak kivételesen és közérdekből, törvényben meghatározott esetekben és módon, teljes, feltétlen és azonnali kártalanítás mellett lehet. A 2011-es jogszabálmódosítással megváltozott jogi helyzet az iskola-fogorvosok komoly vagyoni értékkel bíró, ingyenesen vagy ellenérték fejében, jóhiszeműen szerzett alanyi jogosultságát jelentő praxisjogát vonja el az Alaptörvény fent idézett rendelkezésébe ütköző módon. Ez a fajta joggyakorlat sérti a jogbiztonság és a jogállamiság alkotmányos követelményét is.

6. Igaz-e, hogy jelenleg az iskolafogorvosok kötelezettségei és felelőssége megegyezik a házi orvosok kötelezettségeivel és felelősségével? Ha igen, úgy mi indokolja az iskolafogorvosok és az alapellátást végző fogorvosok megkülönböztetését?

• Igaz, hiszen mint ahogyan azt a korábbi pontokban is részletesen kifejtettük, az iskolafogorvosok tevékenysége és ezáltal kötelezettségei megegyeznek az alapellátásban dolgozó más fogorvos tevékenységével, mivel ugyanúgy végeznek fogmegtartó és egyéb kezeléseket a kiskorúaknál, csak munkájuk kiegészül még a fogászati prevenciós munka végzésével és koordinálásával is. Ez utóbbi feladat rendkívül fontos és időigényes, ezért ezt legfeljebb többletjogosítványokban megnyilvánuló különbségtételt indokolna.

• Az orvos büntetőjogi, munkajogi, polgári jogi vagy etikai felelősségének, illetve felelősségrevonhatóságának szabályai nem különböznek aszerint, hogy iskolafogorvosról vagy más alapellátásban dolgozó fogorvosról van szó. Tekintettel azonban arra, hogy munkájuk során kizárólag kiskorúakat látnak el, talán még nagyobb odafigyeléssel és empátiával kell, hogy forduljanak a gyermekek felé.

• **Az iskolafogorvosok és az alapellátást végző fogorvosok között a praxisjog megszerzése tekintetében fennálló megkülönböztetésnek nincsen szakmai indoka.**

7. Milyen különbségek lehettek fel az iskolafogorvosok és az alapellátást végző fogorvosok finanszírozása tekintetében? Ha van ilyen különbség, akkor azokat mi indokolja?

- Megítélésünk szerint nincs lényegi különbség. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet ugyanott (22. §) és ugyanúgy rendelkezik a két fogászati ellátás tevékenységéről az alábbiak szerint:

Az önkormányzattal, illetve az általa területi ellátási (körzet) kötelezettséggel megbízott fogászati ellátást nyújtó szolgáltatóval a NEAK finanszírozási szerződést köt. Az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálat által nyújtott iskolafogászati ellátás finanszírozására a NEAK a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 16. § (1) bekezdése szerint köt szerződést. Alapellátási-fogászati ellátás - heti 30 óra rendelési idővel - finanszírozható, ha a területhez tartozó lakosság száma:

- a) a gyermek, ifjúsági fogászati szolgálatnál 18 évnél fiatalabb 1 500 főt,
- b) az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálatnál 18 évnél fiatalabb, ideértve a 18. évét betöltött középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán tanulmányokat folytató személyt is 1 500 főt,
- c) vegyes szolgálatnál 3 600 főt,
- d) felnőtt szolgálatnál 4 000 főt

eléri vagy meghaladja. A rendelési idő az ellátandó lakosok, illetve tanulók számával arányosan változik a kisebb fogorvosi szolgálat esetén. Finanszírozási szerződés a legalább heti 6 óra rendelési időben működtetett fogászati szolgálatra köthető. Nem köthető új fogászati alapellátási szolgálatra finanszírozási szerződés, ha az új szolgálat létesítése következtében az ellátással érintett település területén lévő finanszírozott szolgálatra jutó lakosság szám felnőtt szolgálat esetén 4000, vegyes szolgálat esetén 3600, gyermekszolgálat esetén 1500 fő alá csökken.

- 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 alapdíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó:

- 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) felnőtt szolgálat esetén
 - 19-62 éves korig 1,0
 - 62 éves kor felett 2,4

- A fogászati alapellátási körzet lakosság számát 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. 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 bejelenti a NEAK-nak. (23. §)

8. Az iskola-fogorvosnak van-e lehetősége arra, hogy iskolaorvosi tevékenysége mellett fogorvosi praxist működtessen, ekként önálló orvosi tevékenységet (is) végezzen?

- Amennyiben elfogadjuk azt, hogy az iskolafogorvosi tevékenységet végző fogorvost is megilleti a praxisjog, akkor **a válasz jogi értelemben is egyértelmű nem**, hiszen egy alapellátó fogorvos kizárólag egy fogorvosi körzetben végezhet praxisjoga alapján önálló orvosi tevékenységet, kivéve a helyettesítés esetét. Ellenkező esetben nincs jogi tiltás erre vonatkozólag, azonban a gyakorlatban ez mégsem képzelhető el. Két teljes finanszírozású praxis minőségi ellátása (2 X 30 óra/hét, napi 12 óra munkavégzéssel) lehetetlen.

Az előbbieket alapján, részben megismételve a legelső, általános kérdésre adott válaszunkat, a MOK álláspontja szerint semmiféle olyan orvosszakmai indok nincs, amely alapján az iskola-fogorvosok praxisjoggal ne rendelkezhetnének, és mélyszélesen egyetértünk azzal, ha az Alkotmánybíróság olyan döntést hozna, amely alapján a jogalkotó megszüntetné az alapellátásban működő és az iskolai ellátást biztosító fogorvosok közötti megkülönböztetést a praxisjogra való jogosultság tekintetében.

Budapest, 2018. december 10.

Tisztelettel:

