

Önkormányzatok

A helyi-települési önkormányzatok szerepe az egészségügyi alapellátásban – és annak jogszabályi háttere¹

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint egészségügyi alapellátás minden olyan ellátási forma, ahová bármikor közvetlenül (beutaló nélkül) fordulhat a lakosság (beteg) az egészségi problémájával: „Az alapellátás a lakosság igényeinek olyan szolgáltatásokkal való kielégítése, amelyek a lakosság lakó- és / vagy munkahelyéhez olyan közel vannak, amennyire csak lehetséges, elfogadható az árak, mindenki számára könnyen elérhető, illetve megszereshető.”²

A magyar egészségügyi ellátórendszer első számú védelmi vonala az alapellátási rendszer. Az egészségügyi törvény értelmében a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosítani kell számára, hogy hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, a páciens nemétől, korától és betegségétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön. Az egészségügyi alapellátás fontosabb intézményei: a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás, a védőnői ellátás, az iskola-egészségügyi ellátás.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény³ (a továbbiakban: Möt.v.) a helyi önkormányzatok eseté-

ben a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok körében határozza meg az egészségügyi alapellátásról valamint az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatásokról való gondoskodást a törvény 13. § (1) bekezdésének 4. pontjában. Alaptörvényünk⁴ 34. cikk (1) bekezdése kimondja, hogy a helyi önkormányzat részére kötelező feladat- és hatáskört törvény állapíthat meg, amely feladat- és hatáskörök ellátásához az önkormányzat azokkal arányban álló költségvetési, illetve más vagyoni támogatásra jogosult. A Möt.v. 10. § (1) bekezdése pedig leszögezi, hogy a helyi önkormányzat ellátja a törvényben meghatározott kötelező feladat- és hatásköröket, így közvetlenül utal arra, hogy kötelező feladat- és hatáskört a helyi önkormányzat számára törvényben lehet és kell előírni, éles határvonalat húzva ezzel a kötelező és az önként vállalt feladat- és hatáskörök csoportjai között.

A feladatellátási kötelezettség az önkormányzati jogok oldaláról azt is jelenti, hogy az önkormányzat szabadon, a jog – ez esetben törvény – által szabályozott keretek között, felelősséggel és önállóan dönt a feladatkörébe tartozó helyi köz-

feladatok biztosításának módjáról. Ez következik az önkormányzati törvénynek (Mötv.) az önkormányzati jogokat szabályozó azon rendelkezéséből, amely szerint „a helyi közügyek alapvetően a lakosság közszolgáltatásokkal való ellátásához..., valamint ezek szervezeti, személyi és anyagi feltételeinek megteremtéséhez kapcsolódnak” (Mötv. 4. §). Ugyancsak ezt erősíti a hivatkozott törvény 20. § (1) bekezdésében a települési önkormányzatok esetében, amikor úgy rendelkezik, hogy „a községi önkormányzat köteles ellátni mindazokat a törvényben meghatározott feladatokat, amelyek a helyi lakosság alapvető létfeltételeit, az ehhez szükséges közszolgáltatások közvetlen igénybevételének lehetőségeit biztosítják.”

Az Alaptörvény és a Mötv. e rendelkezéseiből következően a helyi önkormányzatokat az egészségügyi ellátás biztosítása körében terhelő kötelezettségeket is csak törvényben lehet meghatározni. Azzal, hogy az Alaptörvény kimondja, hogy az önkormányzatokat az önkormányzati feladatok körében megillető jogokat és kötelezettségeket csak törvényben lehet szabályozni, elsősorban a kormánnyal és a közigazgatás központi szerveivel szemben részesíti védelemben az önkormányzatok önállóságát. Az Alaptörvény rendelkezései alapján nincs arra mód, hogy a kormány vagy a központi közigazgatás szervei akár normatív, akár egyedi döntésükkel beavatkozzanak az önkormányzatokat az Alaptörvény alapján az önkormányzati ügyekben megillető igazgatási és szabályozási autonómia gyakorlásába.

Tehát az igazgatási és szabályozási autonómia területén a jogi szabályozás változatlan maradt a korábbi helyzethez képest, amely akár még a 77/1995 (XII. 21.) AB határozat indokolásából is levethető.

Az önkormányzatokat az egészségügyi ellátás megszervezése körében terhelő kötelezettségek törvényi meghatározása az egészséghez való alapvető jog megvalósulásának az egyik legfontosabb jogi biztosítója. Értekezésem ezen a pontján néhány gondolat erejéig kitérnék az egészséghez való jog alkotmányi szinten történő meghatározásának Magyarország Alaptörvényének 2012. évi hatálybalépését követő változásával. Fontosnak tartom ezt a jogszabályi változást megemlíteni, mert sokak véleménye szerint az egészséghez való alapvető jog tartalmának szűkülését eredményezte. A korábbi Alkotmányhoz⁵ képest már formálisan is szembeötlik az Alaptörvény szövegezésében történt változás. Míg a korábbi Alkotmány szerint „A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez”, addig az Alaptörvény szerint „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” A szövegváltozás okán láthatjuk, hogy az Alaptörvénnyel megszűnt a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez fűződő jogunk, ami önmagában még nem jelentene nagy problémát, bár mindenképpen az alkotmányos jog tartalmának szűkítését jelenti.

A régi Alkotmány az egészséghez való jog biztosítását az „...egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás

megszervezésével, a rendszeres test-edzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével” ígérte megvalósítani. Valamint kimondta, hogy „A Kormány meghatározza a szociális és egészségügyi ellátás állami rendszerét, és gondoskodik az ellátás anyagi fedezetéről.” A jelenleg hatályos Alaptörvény ezzel szemben e jogok érvényesülését „Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.” Mindezen tényezők elősegítése a megvalósításhoz képest mindenképpen szűkebb szerepvállalást jelent az állam részéről és a tevéleges magatartáshoz képest egy tűrés jellegű magatartás elégséges voltát is biztosíthatja, a másik oldalról az ellátások anyagi fedezetéről való gondoskodási kötelezettség alaptörvényi szintű elhagyása és elvonása akár súlyos egészségügyi finanszírozási problémákat is jelenthet a jövőre nézve.

Visszatérve a települési önkormányzatok alapellátásban való részvételére és kötelezettségeire, a jogi szabályozás tekintetében korábban az Egészségügyi törvény⁶ tartalmazott különböző pontjaiban a helyi önkormányzatokat terhelő alapellátásra vonatkozó rendelkezéseket, ezek azonban az Egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény megjelenésével nagyrészt hatályon kívül helyeződtek, vagy egyes esetekben

az Egészségügyi törvény kifejezett utalást tartalmaz a fenti törvényre, hogy a részletes rendelkezések abban találhatóak. Az Egészségügyi alapellátásról szóló törvény 1. § (1) bekezdésében tartalmazza az Egészségügyi törvény korábbi 88. §. (1) bekezdésének rendelkezését és kimondja, hogy az „egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.” Majd ezt követően a (2) bekezdés pontosan részletezi az egészségügyi alapellátás feladatainak körét, amelybe beletartoznak a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló megelőző ellátások, az egészségügyi felvilágosítás, nevelés és egészségfejlesztés, a gyógykezelés, gondozás és rehabilitáció, valamint a szakorvoshoz történő irányítás és az ehhez kapcsolódó további ellátások köre. A törvény 5. és 6. §-a kifejezetten leírja a települési önkormányzat feladatait az egészségügyi alapellátás körében, ezt korábban az Egészségügyi törvény 152. § (1) bekezdése tartalmazta. Eszerint a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

- a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- a fogorvosi alapellátásról,
- az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
- a védőnői ellátásról, valamint
- az iskola-egészségügyi ellátásról.

A települési önkormányzat képviselő testülete rendeletben megállapítja a háziiorvosi, gyermekorvosi, fogorvosi, védőnői körzeteket az országos módszertani intézet véleményét is figyelembe véve.

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. tv. (a továbbiakban: Öotv.) 2. § (2) bekezdésében meghatározza, hogy a praxisjog alapján végezhető önálló orvosi tevékenység – törvényben meghatározott kivétellel – csak a települési önkormányzat rendeletében meghatározott háziiorvosi körzetben folytatható. Kiemelném, hogy a hivatkozott törvény 2012. január 1-jei hatállyal a 2011. évi CLXXVI. törvénnyel számos ponton módosításra került.

A törvény a „működtetési jog” fogalma helyett a „praxisjog” fogalmát vezeti be, és meg is határozza, hogy a „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.” (Praxistörvény 1. § (2) bekezdés c) pont).

A „praxisjog” kifejezés a konkrét területhez kötött praxisjogot jelent. A törvény indoklása kiemeli, hogy a praxisjog egy adott körzetben értelmezhető, attól el nem választható vagyoni értékű jog, mely alapján területi ellátási kötelezettséggel, egy meghatározott háziiorvosi körzetben, egy adott háziorvos kizárólagos joga az egészségügyi alapellátás nyújtása.

A praxisjog folytatása esetén, ha a folytatásra jogosult személy (tehát: házastárs, vagy egyenesági leszármazó) nem felel meg a jogszabályi feltételeknek, akkor a folytatásra irányuló jogáról a sorrendben őt követő személy javára lemondhat, vagy a praxisjogot a korábbi jogosult halálától számított 1 éven belül ingyenesen vagy visszterhesen elidegenítheti (Praxistörvény 2. § (6) bekezdés).

A módosítás az ilyen esetben elidegenítésre nyitva álló korábbi 6 hónapos határidőt 1 évre változtatta.

A törvény kiegészült azzal a rendelkezéssel, hogy az orvosnak be kell jelenteni az érintett önkormányzatnál a praxisjoga elidegenítésének szándékát, egyben meg kell jelölnie a praxisjogot megszerezni kívánó orvost is. Amennyiben az önkormányzat úgy nyilatkozik, hogy a leendő orvossal feladatellátási szerződést kíván kötni a praxisjog megszerzése esetén, akkor erről a leendő orvossal előszerződést kötnek; ha az önkormányzat előreláthatólag nem kíván feladat-ellátási szerződést kötni a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal, erről a körülményről nyilatkoznia kell.

A praxisjog folytatása esetén a törvény vélelmet állít fel: a praxisjog korábbi jogosultjának halála esetén – ellenkező bizonyításáig – úgy kell tekinteni, hogy a jog folytatására jogosult házastárral, vagy egyenesági leszármazóval az önkormányzat feladat-ellátási szerződést kíván kötni. A Praxistörvény meghatározza a feladat-ellátási szerződés minimális tartalmi elemeit. A

meglévő szerződések felülvizsgálatára a törvény 2013. január 1-jéig biztosított határidőt. 2013-tól a feladat-ellátási szerződés legrövidebb időtartama 5 év lett és tételesen meghatározza a törvény a szerződés felmondásának feltételeit is. Az önkormányzat indoklással felmondja a feladat-ellátási szerződést, ha az orvos írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti kötelezettségeit, vagy folytatólagosan megszegi a működésre vonatkozó jogszabályi előírásokat, valamint akkor is, ha az orvos az önálló egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó jogosultságát bármely okból elveszti. 2013-tól a feladat-ellátási szerződésben 6 hónapnál rövidebb felmondási idő nem határozható meg. Ugyancsak 2013-tól az önkormányzat kártalanítási kötelezettséggel tartozik, amennyiben körzetmódosítás esetén a praxisjogosultat kár éri (pl. két körzet összevonása esetén). A kártalanítás összegének megállapításánál irányadó

a finanszírozás keretében kapott éves összeg.

A feladat-ellátási szerződést a feladatot ellátó háziiorvosi szolgáltató is megkötheti (az önkormányzat és a vevő közti fent említett előszerződést ezért érdemes úgy megkötni, hogy utaljon a leendő házi orvos cégére is); a Praxistörvény rögzíti a praxiskezelő (OALI) legalapvetőbb feladatait: regisztrálja a praxisjogokat, adásvételeket, közzéteszi, hirdeti a megvásárolható praxisjogokat. A további részletszabályokat a 313/2011. (XII. 23.) Kormányrendelet határozza meg.

Magyarországon az egészségügyi alapellátás kulcseleme a szabad orvosválasztáson alapuló háziiorvosi rendszer, melynek alapvető célja lakosság-közeli, megelőző szemléletű, folyamatos, személyes, lehetőség szerint befejezett ellátás nyújtása. Az alapellátási szolgáltatásokat 2015 év végén Magyarországon 6.277 biztosította.



(Forrás: KSH)

Az orvos-beteg találkozások átlagos időtartama azonban igen rövid, aminek következtében a jelenlegi feltételek mellett valószínűtlen, hogy az alapellátásban dolgozó orvosok tevékenysége az egészségfejlesztés, vagy ezen belül az egészségnevelés irányába lényegesen bővüljön. Az egészségügyi ellátásban – az Európai Unió javaslataival összhangban – hazánkban is cél a prevenció (szűrések, védőoltások), az egészségi állapot figyelemmel kísérése, a felvilágosítás, az egészségnevelés, a gyógykezelés, a gondozás, a rehabilitáció, a szakorvoshoz irányítás, a fekvőbetegek otthonukban történő ellátása.

**Háziorvosok és házi gyermekorvosok,
2015. december 31.**

| | Háziorvosok és házi gyermekorvosok száma | Egy háziorvosra és házi gyermekorvosra jutó lakos |
|------------------------|--|---|
| Bács-Kiskun | 330 | 1 550 |
| Baranya | 277 | 1 329 |
| Békés | 225 | 1 542 |
| Borsod-Abaúj-Zemplén | 423 | 1 562 |
| Budapest | 1 245 | 1 413 |
| Csongrád | 289 | 1 400 |
| Fejér | 250 | 1 674 |
| Győr-Moson-Sopron | 263 | 1 731 |
| Hajdú-Bihar | 339 | 1 578 |
| Heves | 188 | 1 592 |
| Jász-Nagykun-Szolnok | 235 | 1 601 |
| Komárom-Esztergom | 189 | 1 576 |
| Nógrád | 121 | 1 603 |
| Pest | 679 | 1 818 |
| Somogy | 206 | 1 501 |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg | 318 | 1 771 |

| | | |
|-----------------|-------|-------|
| Tolna | 147 | 1 521 |
| Vas | 169 | 1 501 |
| Veszprém | 212 | 1 624 |
| Zala | 172 | 1 599 |
| Ország összesen | 6 277 | 1 566 |

(Forrás: KSH)

Jelen cikk terjedelmi korlátai nem teszik lehetővé, hogy részletesen foglalkozzam az alapellátás térségi különbségeivel, annyit azonban meg kell említeni, hogy területileg köztudottan nagyok a különbségek a gazdasági fejlettség, a jövedelem, a munkalehetőségek, a kultúra tekintetében – mindez óhatatlanul megmutatkozik az egészséges életmódhoz való viszonyulásban, és a megelőzés – prevenció nyújtotta lehetőségek kiaknázásában is.

2017 januárjában az Emberi Erőforrások Minisztériuma úgy nyilatkozott, hogy az egy éve folyó egyeztetések eredményeként hónapokon belül meg egyezhetnek hatáskörük bővítéséről a háziorvosokkal. Hangsúlyozták, hogy a lakosság egészségét az szolgálja majd a legjobban, ha minél több szűrést, vizsgálatot végezhetnek el a kórházak, szakrendelők helyett a háziorvosok, akikhez a leggyakrabban járnak az emberek.

A kormányzat célja az, hogy kifizetődő legyen háziorvosnak, házi gyermekorvosnak lenni. A finanszírozást az utóbbi években mintegy másfélszeresére emelték, és egyre többen - a 2015-ös mintegy hetven után körülbelül százan - vettek részt a praxis- és letelepedési pályázatokon. Az előbbin 4, utóbbin 6-10 milliós vissza nem térítendő támogatást nyerhetnek az orvosok a praxis megvá-

sárlására, illetve arra, hogy megteremtsek egy már legalább egy éve üresen álló praxis betöltésének feltételeit.

Ha ez a hatáskör bővülés a közeljövőben megvalósul, az biztos, hogy a jogszabályi háttér is módosulni fog az egészségügyi alapellátás tekintetében.

SZOMBATI IVETT

Jegyzetek

1. A szerző phd hallgató a széchenyi istván egyetem, győr., állam- és jogtudományi doktori iskola.

2. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_kozossegi_magyar/1_az_alapvet_egszsggyi_elltsalapellts_az_egszsggyi_ellrendszer_felptse_mkdse.scorml

3. 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól

4. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

5. 1954. évi XX. törvény

6. 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről

