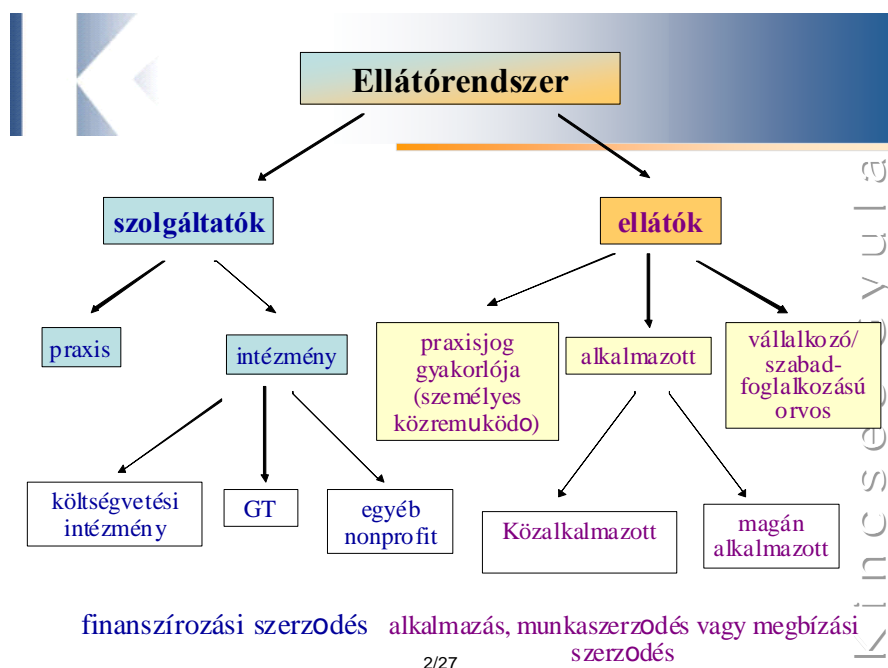


# Új, és újraértelmezett jogviszonyok az egészségügyben:

## A szabadfoglalkozású orvos és a „szerződéses orvos” Jogviszony- és finanszírozási rendszere

Az egészségügy átalakítása a munkaerő-megtartás és munka-erőellátás érdekében új/újraértelmezett jogviszonyok kialakítását igényli. Egyes szakterületekből a hiány miatt nem lehetséges „dolgozó” alkalmazása, és erre sok esetben az alacsony kihasználás miatt szükség sincs, más esetekben *a helyi fekvőbeteg-ellátás megszűnése miatt az orvosok a járóbeteg-ellátásban nem tudnak megfelelő szakmai igényességű munkát végezni, ami a terület vagy az ország elhagyására kényszeríti őket.* Ezek miatt a problémák miatt előtérbe kerülhet a **szabadfoglalkozású orvoslás** átértékelése és megfontolandó egy új jogviszony, a „**szerződéses orvos**” fogalmának a bevezetése.

Előljáróban érdemes egy összefoglaló ábrán áttekinteni az egészségügyi ellátással



kapcsolatos fogalmakat. Élesen meg kell különböztetni az ellátó és a szolgáltató fogalmát. A *szolgáltató* mindig jogi személy, és a közfinanszírozott szolgáltató hármas jogviszonyt létesít:

- 1, a beteggel,
- 2, a finanszírozóval
- 3, az ellátókkal.

Ő felel az ellátás feltételeiért, neki kell biztosítani a személyi - tárgyi feltételeket,

és *ővé a primer felelősség a beteg felé is.* Ebből következik, hogy ő áll szerződéses jogviszonyban a finanszírozóval. **Az ellátó ezzel szemben mindig természetes személy,** aki saját tudásával és munkaerejével működik közre az ellátásban. Jogviszonyban a szolgáltatóval áll. Felelősége az általa végzett munkára korlátozódik.

Ezeket az alapvetéseket nem árt tisztázni, mert a szabadfoglalkozású orvos esetében a közgondolkodásban téves elképzelések is működnek (pl.: direkt szerződés a társadalombiztosítással)

*Az ellátás biztonsága, működőképessége érdekében elengedhetetlen új munkavégzési és ellátási formák bevezetése, és a szabadfoglalkozású orvoslás átértékelése valamint a „szerződéses orvos” fogalmának bevezetése megfontolandó. A két jogviszony nem keverendő.*

## A szabadfoglalkozású orvos

A szabadfoglalkozású orvos fogalma jogilag *ma is létezik*. Foglalkozni azért kell a kérdéssel, mert *a fogalomhoz egyes elképzelésekben számos olyan elem is kötődik, ami nem a szabadfoglalkozású orvosláshoz kapcsolódik, hanem egy más egészségügyi modell működési módja*<sup>1</sup>. Ennek használható és reális elemeit a „szerződéses orvos” fejezetben foglalom össze, de ez nem keverendő a szabadfoglalkozású orvoslással.

**A szabadfoglalkozású orvos** az orvosi munkavégzés speciális módja, ahol

- *a szabadfoglalkozású orvos* személyes közreműködőként több szolgáltató felé teljesít rendszeres eseti szolgáltatást,
- *ennek megfelelően nincs „főállása”,* hanem több egészségügyi szolgáltatóval áll szerződéses kapcsolatban,
- *a szolgáltatók számára a keretszerződések alapján „lekötött” szolgáltatásokat teljesíti,*
- *munkájának megszervezéséért, a feltételek biztosításáért a szolgáltató felel,*
- *saját munkájáért annak szakmai tartalmáért, etikain kérdéseit a munkavállalókkal azonos módon felel,*
- *a beteg a szolgáltatóval áll jogviszonyban,*
- *a finanszírozó a szolgáltatóval áll jogviszonyban* és a szolgáltató a keretszerződésben megfogalmazott díjazásban részesíti a szabadfoglalkozású orvost,
- *a szabadfoglalkozású orvos tevékenységét bármilyen vállalkozási formában végezheti.*

(Az orvosok nagyon boldogok lennének attól, ha a szabadfoglalkozású orvoslás egy külön nevesített vállalkozási jogviszony lenne. Azaz a *szabadfoglalkozású orvos* egy olyan egészségügyi szolgáltató, aki kizárólag egészségügyi szolgáltatást nyújt és kizárólag személyes közreműködéssel. Adózási szempontból az egyéni vállalkozásokkal azonos feltételek vonatkoznak rá. Ez egy *ne-sze semmi fogd meg jól*, típusú megoldás, de a szakma régi sérelme, hogy őt ugyanúgy vállalkozónak hívják, mint a zöldségest, pedig ő doktor...)

A szabadfoglalkozású orvos leginkább a „szabadúszó, vagy „szellemi szabadfoglalkozású” szavak szinonimája. *A szabadfoglalkozású orvos terjedése tehát azokon a területeken várható, ahol a szolgáltatás nem, vagy csak (azaz kizárólag) az alkalmazottakkal nem nyújtható költséghatékonyan, ezért külső munkaerő bevonása célszerű.* Ilyen területek az ügyelet, a diagnosztika egyes területei, de lehet ilyen az anesztézia, illetve jóné hány speciális tudást igénylő beavatkozás vagy diagnosztikai eljárás (cytologia, de a „második vélemény” rendszere.)

*A szabadfoglalkozású orvos* tehát azt a problémát kezeli, hogy a szolgáltatót kísérgíti az átmeneti munkaerőhiány miatti problémájában, pl. több munkahelyen a munkaidő direktíva miatt az ügyelet ellátásához több orvosra van szükség, mint a betegek üzemszerű ellátáshoz. De – akár munkaerőhiány, és vagy egy főállást nem kitöltő munkamennyiség miatt – ez a jogviszony lehet célszerű pl. bizonyos diagnosztikai tevékenységek esetében is. Ezekben az esetben szabadfoglalkozású orvos igénybevétele a célszerű.

---

<sup>1</sup> A legendárium szerint a szabadfoglalkozású orvos a rendelőjében kezeli a betegét, de ha kell beviszi a kórházba, és az ott végzett munkáját neki a TB külön (direktben neki) megfizeti.

## A szerződéses orvos

Az egészségügyi reform kapcsán átalakuló szerkezet, a felszabaduló munkaerő megfelelő hasznosulása, a helyi ellátási lehetősége és a szolgáltatói verseny erősítése érdekében célszerű egy új jogviszony és működési módot, a „**szerződéses orvos**” fogalmát bevezetni.

*A szerződéses orvos* – e javaslat szerint – egy olyan speciális szabályok szerint működő *szolgáltató*, aki

- a járóbeteg-szakellátás keretében „főállásban” dolgozik, rendelését az általános működési szabályok szerinti tetszőleges jogviszonyban végzi,
- jogszabályi felhatalmazás alapján a kórházzal kötött szerződés szerint betegeknek a közfinanszírozás terhére történő kezelésében a kórházban közreműködhet (megoperálhatja a beteget, vizsgálatot, orvosi eljárást végezhet, közreműködhet a diagnózis és a terápia megállapításában stb.),
- a kórházzal kötött szerződés szerint munkájával hozzájárul a kórház általános közfeladatainak ellátásához (részt vesz az ügyeletben, oktatásban stb.).

## A szabályozási cél:

Az ellátórendszer megváltozott szerkezetében számos településen szűnik meg az aktív kórházi ellátás. *Ez migrációs folyamatokat indíthat meg.* Ez hasznos folyamatot is szolgálhat a kórház-koncentrációban (a szakorvosok a kiemelt intézmények ellátását erősítik) de *a konkrét munkahely- és feladatvesztés felveti a külföldre távozás veszélyét is.* Ezért úgy a kisebb települések szakorvos ellátása, mint az általános orvos-megtartó képesség növelése érdekében fontos lehet ez az új szabályozás, ami megteremti annak a lehetőségét, hogy *a kórház nélkül maradt orvos helyben találja meg a szakmai és egzisztenciális biztonságát* és a beteget „bekísérhesse” a kórházba és ott kezelhesse.

## Előnyök

Ez a lehetőség

- esélyt ad arra, hogy a szakorvos a kisebb településen is megmarad, mert szakmailag igényesebb, anyagilag rentábilisabb munkát végezhet,
- a kórház – rendelő ilyen jellegű önkéntes integrációja segíti a területi szakorvosok folyamatos szakmai fejlődését,
- többlet-munkaerővel hozzájárul a nagyobb kórházak jobb működéséhez,
- a tiszta viszonyok miatt csökkenti a hálapénz szerepét,
- megszüntet joghézagra alapozott szürkezőnás és illegális megoldásokat, mint az „önkéntes segítő” és egyéb tisztázatlan helyzetben végzett magán-szolgáltatás a közszférában
- a magánfinanszírozás legális bevonásával javítja az intézmények finanszírozási pozícióját.

## Részletes javaslatok.

A fentiek alapján célmodellszerűen:

### 1. A szerződéses orvos egy olyan orvos aki

- az egészségbiztosítóval kötött szerződése alapján *társadalombiztosítási finanszírozásban részesülő szakrendelésen dolgozik* (bármilyen jogviszonyban)
- *egy, vagy több közfinanszírozott kórházzal szerződéses viszonyban áll.*
- A kórházzal kötött szerződés értelmében *a beteget tovább kezelheti a beteg ellátására jogosult közfinanszírozott kórházban.*

### 2. A kórházi szerződés értelmében

- a szerződéses orvos a kórházzal *egy speciális közreműködői szerződést köt*, melynek kereteit jogszabály rögzíti.
- E szerződés értelmében a szerződéses orvos által a kórházba *bevitt beteget a szerződéses orvos kezeli a szakmai szabályok és a kórházi munkaszervezés korlátainak figyelembe vételével.*
- A szerződés értelmében a szerződésben meghatározott módon az orvos vállalja, hogy *megadott időkeretben részt vállal az osztály általános feladataiból* (ügyelet, stb.).
- A kórház az ellátás-biztonság érdekében a szerződött partnereitől a saját alkalmazottakkal azonos képzési, továbbképzési kritériumrendszer állapít meg.

### 3. Finanszírozási szabályok

- Az így végzett tevékenység *a beteg által kezdeményezett többlétszolgáltatás*, aminek többletköltségét *a betegnek* (vagy kiegészítő biztosítójának) *kell fizetnie.*
- Eldöntendő, hogy ennek tarifáját az orvos állapítja meg (ez esetben ő kapja a pénzt, és ő, állítja ki a számlát) vagy a kórház határozza meg, hogy a partner orvosok milyen díjtétellel dolgozhatnak (ez esetben kórház szánláz, és a befizetett összegeket a hó végén átutalja az ellátó orvosnak).
- *A társadalombiztosítás a teljes összeget kifizeti a kórházak*, nem tart vissza összeget azért, mert magán-hozzájárulás is történik (a 2006-os 70-30-as szabály kudarca mutatja, hogy ellenkező esetben nem működik a rendszer és marad a hálapénz dominanciája)
- *A beteg által fizetett díjat teljes egészében az ellátó orvos kapja.*

#### 4. A szerződéses orvos „önbeutalási” szabályai:

- A szerződéses orvos az egészségbiztosítással kötött szerződése értelmében rendelkezik beutalási joggal a szerződött kórházába, de: általa beutalt betegek a többi beteggel azonos jogot élveznek, azaz
- az így beutalt beteg ellátása a kórház egységes előjegyzési és várólista-rendszerébe illeszkedik, azaz **a felvétel vagy a műtét időpontjában ezáltal előnyt nem élvez,**
- **a területi – betegút szabályok** és az ebből fakadó külön díjak ettől függetlenül **egységesen érvényesülnek** és megfizetendők.

#### 5. Egyéb megfontolások

- Megfontolható (azaz célszerű), hogy egyes szakterületeken (pl.: nőgyógyászat) a tisztán magánrendelést végző orvosok is köthessenek együttműködési szerződést a kórházakkal.
- Politikai óvatosság esetén elképzelhető a rendszer pár szakmás tesztelése: szülészet- nőgyógyászat.

Kiegészítő körülmény, hogy úgy a „szabadfoglalkozású orvos” mint a „szerződéses orvos” jogviszonyának elterjedése kapcsán kezelni kell azt a kérdést, hogy a személyi minimumfeltételek teljesítéséhez ezen jogviszonyok hogyan számíthatók be, illetve ezek tartós/folyamatos teljesülése hogyan lehetséges.

Dr. Kincses Gyula

Budapest, 2008 – 2012