Segíti-e a jelenlegi jogszabályi környezet az intézményi működés korszerűsítésének megvalósítását?

DR. KŐSZEGFALVI EDIT
osztályvezető, Bács-Kiskun Megyei Kórház

Az intézmény-korszerűsítés kérdéskörében megpróbálom összefoglalni, hogy valójában a mai nagyon szűk jogszabályi háttér mire is enged lehetőséget akár az önkormányzat, minisztérium, mint fenntartó, akár egy egészségügyi szolgáltató oldaláról. Azt gondolom, hogy az intézményműködés korszerűsítéséről szólva mind a két oldalról gondolkodnunk kell.

Azt gondolom, már elindult az a folyamat is, hogy megpróbálják maguk az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervek, tehát maguk az egészségügyi közszolgáltatók átalakítani, korszerűsíteni a saját intézményeiket, de vannak jelei, hogy maga az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmény is próbál egy kicsit változtatni a struktúráján. Ha az egészségügyi közszolgáltató gondolkodik ebben, akkor alapvetően két jogi lehetősége van. Az egyik, hogy saját maga átalakítja az intézményrendszerét, a jelenlegi jogszabályok mellett erre még lehetőség van. A másik, hogy megpróbálja szerződéses kapcsolatrendszerrel elláttatni ezt a feladatot, úgynevezett ellátási szerződést próbál kötni. Ha az egészségügyi közszolgáltatást nyújtó gondolkodik ebben a kérdéskörben, valójában külső vagy úgymond belső saját dolgozói szolgáltatókat vonhat be a feladat ellátásába. Azt hiszem, ha klasszikus értelemben beszélünk a működés, a struktúra korszerűsítéséről, akkor igazából ez a külső szolgáltató bevonását jelentené. Amikor úgy próbálok pénzügyi forrást bevonni a saját rendszerembe, úgy próbálok magasabb szintű eljárást adni, hogy egy külső szolgáltató hozza be a tőkéjét, és tudok egy diagnosztikát, tudok egy CTM-et fejleszteni. De valójában nem a klasszikus korszerűsítést jelenti, amikor a saját dolgozóimat vonom be, „külső szolgáltatói lepelben”, amikor velük kötök ilyen szerződést. Ők is külső szolgáltatók, de valójában a korszerűsítés vonatkozásában ez igazából fejlesztést, tőkét nem igazán hoz be. Egyet hozhat be: megpróbálom a hiányzó területeket, a folyamatos ellátás biztosítani, vagy megpróbálom az érintettek jövedelem helyzetét igazából egy kicsit javítani.

Ha megnézzük, hogy az egészségügyi szolgáltató esetében, ha ő akarja ezt az intézmény-korszerűsítést elvégezni, milyen jogszabályi háttér van, azt kell mondanom, hogy visszaálltunk a két kórháztörvény előtti állapotra. Tehát jelenleg nincs speciális szabályunk. Az általános szabályokat mindannyian nagyon jól ismerjük. Az önkormányzati törvénytől az államháztartási jogszabályig, az ágazati törvényig, egészen az önkormányzati vagyonrendeletig fogunk találni szabályokat, hogy hogyan és milyen módon kell eljárni, ha az önkormányzat a saját intézményét át kívánja alakítani, legyen ez akár kht., gazdasági társaság vagy közalapítvány. Valójában korlátozó szabályok e tekintetben nincsenek. Nincsenek korlátozó szabályaink, hogy mire lehet végezni ezt az átalakítást, ki az, aki bekapcsolódhat egy ilyen átalakításba. Jogi nyelven ez azt jelenti, hogy tárgyi, alanyi kötöttség nincs. Talán ezt az átalakulást segítheti a kórházak rendelőintézetének átalakítása. Ha megtörténik a járóbeteg-ellátás átalakítása a fenntartó részéről valamilyen gazdasági társasággá, akkor utána egy következő lépésben az ott dolgozóknak lehetne lehetőségük, hogy tulajdont szerezzenek, de ennek feltétele, hogy ez a járóbeteg-ellátás átalakuljon. Tehát a mostani rendszerben nem tudunk munkavállalói tulajdoni részt szerezni.

Kedvező az egészségügyi közszolgáltató számára az átalakításhoz, hogy ő nincs kötve a közbeszerzési eljárásnak a szabályaihoz, hiszen ő nem fizet, amikor mondjuk egy ellátási szerződést köt. Ő átadja az ellátást, bár a felelősség nála marad, de ebből a szempontból talán

könnyebb a helyzete, hogy saját maga alakítja ki a pályáztatási szabályokat. Nem kell közbeszerzési eljárást lefolytatnia, hiszen a közbeszerzésnek az a lényege, hogy én fizetek a szolgáltatásért, itt azonban nem fizet a szolgáltatásért, hanem tulajdonképpen az ellátást adja át egy bizonyos időtartamra egy szerződés keretében.

Az OEP oldaláról nézve: mivel az egészségügyi közszolgáltatásért felelősnek van kapacitása az OEP vonatkozásában, ha átalakítja az intézményét, vagy köt egy szerződést, akkor tulajdonképpen az ő kapacitása terhén megkapja a kapacitást ez az átalakult intézmény. Ami az ÁNTSZ-engedélyt illeti: ha az önkormányzat felvállalja az intézmény korszerűsítését, tehát saját maga átalakítja az intézményét, vagy megszünteti, és létrehoz egy újat, akkor az ideiglenes működési engedély vonatkozásában már működő intézménynek minősül. Tehát akkor is meg lehet adni a működési engedélyt, ha a személyi feltételrendszer nem teljes körű. Egyéb esetben, tehát ha egy ellátási szerződést kötök, akkor ennek az új szervezetnek már rendelkeznie kell a szakmai minimum feltételekkel.

Hogy a dolgozói státusváltozásra vonatkozó jogszabályok segítik-e ezt az átalakulást, az intézménykorszerűsítést vagy nem, a válasz kettős. Részben segítik, részben nehezítik. Segítik, mert tavaly 2003. július 1-jétől a dolgozók nyugodtak lehetnek: bármilyen átalakításra kerül sor, munkahelyüket, megszerzett közalkalmazotti jogviszonyukat biztosnak tudhatják. Az átalakult szervezet automatikusan köteles valamennyi korábbi szervezetben alkalmazottat foglalkoztatni, még hozzá úgy, hogy mindenki viszi magával az illetményét és megszerzett jogviszonyait. Tehát ebből a szempontból egy átalakításkor talán könnyebb a dolgozókkal egyeztetni, a dolgozókat meggyőzni, mivel nem kell félniük, hogy a munkahelyüket, a bérüket, a megszerzett jogviszonyukat el fogják veszíteni. Természetesen ez nem jelenti azt, hogy nem fogják a közalkalmazotti státusukat elveszíteni, azt elveszítik, de az átalakult intézmény mindenkinek köteles felajánlani a továbbfoglalkoztatást. Valójában ez nehezíti is az átalakítást, hiszen ha ez az új szervezet egy hatékonyabb, korszerűbb struktúrában szeretne dolgozni, akkor bizony neki kell a létszámleépítést elvégeznie, még hozzá oly módon, hogy mivel mindenki hozza a bérét, minden dolgozó hozza a jogviszonyát, a közalkalmazotti felmentés költségeit az átalakult szervezetnek kell viselnie. Ez egy tavaly hatályba lépett, természetesen európai uniós direktívával összhangban hozott munkajogi szabály.

Az önkormányzat és a minisztérium, mint fenntartó vonatkozásában azt lehet mondani, hogy a jogszabályi környezetben csak általános jogszabályok vannak. Az önkormányzatok ellátási felelőssége fogja meghatározni, hogy mennyiben élnek ezzel a jogszabályi lehetőséggel. Azt ugyanis soha nem szabad elfelejteni: mindegy, hogy az önkormányzat milyen formában tesz eleget az ellátási kötelezettségének, ha átalakít, ha ellátási szerződést köt, a felelősség akkor is az övé. Ez alól soha nem mentesülhet azzal, hogy egy korszerűbb, másfajta struktúrában kíván eleget tenni ellátási kötelezettségének.

Nézzük, mi a helyzet, ha az egészségügyi szolgáltató szeretné a saját intézményi struktúráját működtetni, korszerűsíteni, és nemcsak alkalmazottakkal szeretne feladatot ellátni, hanem valamilyen szinten külső szolgáltatót is szeretne bevonni ebbe a feladatba. Az egyik a klasszikus eset, amikor bevonom a külső szolgáltatót, a másik, amikor a saját egészségügyi dolgozóimat mint egészségügyi szolgáltatókat vonom be az alaptevékenységi körömhöz tartozó feladatba. Valójában ez az úgynevezett közreműködői szerződés. Azt gondolom, hogy elég sokat szenvedünk a közreműködői szerződésekkel. Részben, mert nem arra használjuk, amire a jogszabály létrehozta, részben azért, mert nincs egységes, nincs egyértelmű világos jogszabályi háttér. Nagyon sokan mondják, hogy valójában nincs is jogszabály. Ezt azért nem mondhatjuk, mert elszórva megvannak a közreműködői szerződés megkötésének a jogszabályi

feltételrendszerei. A finanszírozási szerződésben is – amit tavaly év végén módosítottak – már megjelenik a közreműködői szerződés finanszírozása, amely szerint nincs lehetőség, hogy közvetlen finanszírozási szerződést kössön a közreműködő. Ez a rendelet abban is segítséget nyújt, hogy biztonságot jelent a korábban megkötött szerződések vonatkozásában, mivel egyértelműen kimondta, hogy a korábbi ellátási, közreműködői, alvállalkozói szerződések nem szűnnek meg attól, hogy a kórháztörvény megsemmisítésre került. Tehát már itt van egy jogszabályi elem. Utána ott van az úgynevezett 43/2003-as jogszabály, amely egyébként a szakmai vezető testületről meg a szakmai programról szól, de szerepel benne a közreműködői szerződés feltételrendszere, és egyáltalán az, hogy lehet ilyet kötni. A harmadik forrás pedig a működési engedélyről szóló 1996-os jogszabály. Tehát valójában három jogszabály van, amiből össze tudjuk szedni, hogy tudunk-e közreműködői szerződést kötni, milyen feltétellel, és mivel ez a közreműködői szerződés egy polgári jogi szerződés, a polgári jog jelent számunkra még segítséget.

Valójában azonban ma elég nehéz egy közreműködői szerződést kötni. Talán jobb lenne, ha egységes jogszabályi hátterünk lenne. Az egyik gond az, hogy mivel különböző jogszabályaink vannak, egészen más szabályozó jogszabályokban jelenik meg a közreműködői szerződés. Ez mindig alkalmat ad arra, hogy mindannyian eltérően értelmezzük, mire lehet egyáltalán közreműködői szerződést kötni. Nagyon problémás a közbeszerzési eljárás alkalmazása. Közbeszerzési eljárás alapján kell szolgáltatást vennünk, de fontos, hogy legalább az egyszerű közbeszerzési eljárás alól mentesülünk. Tehát ha a 2 millió forintot eléri a szolgáltatás, akkor az egyszerű közbeszerzési eljárás szabályait nem kell alkalmaznunk, de ha a 15 millió forintot eléri – már pedig könnyen elérheti – akkor elég nehéz közbeszerzési eljárás szabályai szerint szolgáltatást vásárolnunk, főleg akkor, ha ezt a formát a saját dolgozóinkkal kötött szerződésre akarjuk alkalmazni. Gondoljunk bele: amikor ügyeleti feladat ellátására közbeszerzési eljárást fogunk kiírni, és olyan dolgozóinknak kellene pályázniuk, akiknek még esetleg nincs is társaságuk, vagy éppen most hozták létre, akkor elég nehéz a közbeszerzési eljárást alkalmazni. Problémát fog jelenteni ezen a területen, hogy megszűnik az a lehetőség, hogy van egy közreműködői szerződés, és azon belül a feladatellátásban részt vevők össze-vissza számláznak egymásnak. Ez nemcsak a saját dolgozói körünket érinti, hanem a külső szolgáltatókat is, hiszen nagyon sok helyen például a CTM-nél vagy a mammográfiánál a közreműködő úgy tud személyi feltételeket biztosítani, hogy saját kórházi dolgozóinkkal köt tulajdonképpen szerződést, és így biztosítja a feltételrendszert, mivel a közreműködői pozícióban lévő más vállalkozóval nem köthet ilyen szerződést. Ezeket mindenféleképpen fel kell neki majd számolnia. A közreműködői szerződéseknél szintén kérdés lehet a dolgozók státusa, ugyanúgy, mintha az önkormányzat kötne szerződést, vagy önkormányzat alakítaná át az intézményt. Ha például a CTM-et közreműködővel szeretnénk elláttatni, az ott jelenleg dolgozóinknak kötelező felajánlani a továbbfoglalkoztatást. A közbeszerzési ajánlati felhívásoknál e törvény szerint kötelező. Legfeljebb az lehet értékelési szempont, ha az ajánlattevő többet ígér, mint a törvény megkövetel, tehát, mondjuk, garantálja a dolgozó munkakörét is.

Gondokat okozhat, hogy vagy azért, mert a munkajogi szabályokat nem tudjuk betartani, vagy azért, mert nincs elegendő szakemberünk, rákényszerülünk olyan területeken is közreműködői szerződést kötni, ahol semmi köze nincs a vállalkozáshoz a közreműködői szerződésnek, csak díjat fizetünk vállalkozásként, de valójában ez nem közreműködői vállalkozói szerződés. Azt gondolom, hogy ez a kérdéskör valójában akkor lenne megoldható, ha egyértelművé válna a szabályozásban, hogy mire lehet ezt a szerződéses formát alkalmazni.

Például egy osztályon megtehetem-e, hogy az ügyeletre tíz közreműködői szerződést kötök, vagy egy szakrendelésen külön kötök szerződést orvosi feladatra vagy asszisztensire, tehát világos lenne, hogy mire tudom használni ezt a szerződéses formát. A másik nagyon fontos kérdés, hogy mi lesz meglévő szerződéseinkkel. Én az ÁNTSZ oldaláról elég bizonytalannak érzem a kérdést. Ha ma odamegyünk, hogy közreműködői szerződést akarunk kötni, akkor azt kérik, hogy „ha lehet, ne kössünk, várjunk egy kicsit”. Vagy a korábbi közreműködőink által beadott működési engedélymódosítás (mert nekik is be kellett adni) félre van téve, majd „év vége felé megpróbálnak vele foglalkozni”. Pedig már tudnunk kellene, hogy a működési engedélyeket megkapják-e ezek szerződéseink vagy nem. Nagyon úgy tűnik, hogy az ÁNTSZ lesz az, amely egyfajta szűrő tevékenységet lát el. Az ÁNTSZ lesz az, amely majd megmondja, hogy köthetünk-e erre vagy arra közreműködői szerződést. Azt hiszem, sokkal jobb lenne, ha nem az ÁNTSZ kapná meg ezt a feladatot.

Figyelmükbe ajánlom: ha a saját dolgozókkal kötött közreműködő szerződéseinket felülvizsgálva átváltanánk a szabadfoglalkozású jogviszonyformára, akkor sokkal könnyebb lenne a dolgunk. Hiszen a közreműködői szerződést egy külső szolgáltatóval kellene megkötni, amelyik biztosítja a tárgyi feltételrendszert is. Valójában erre van kitalálva, és jól tudna működni, és nem arra, amivel tulajdonképpen teljesen be vannak hálózva az intézményeink, tele vagyunk ilyen közreműködői szerződésekkel. Persze nagyon jó lenne, ha adózási szempontból olyan lenne a szabadfoglalkozás, mint az egyéni vállalkozónál. Akkor azt hiszem ez a kérdéskör megoldódna, és sokkal egyértelműbb, tisztább szabályokat látnánk a közreműködői szerződés tekintetében is.

Végezetül szeretném elmondani: azt gondolom, hogy az önkormányzatok vonatkozásában elég széles a paletta. Vannak jogszabályok, bár speciális szabály nincs, de az önkormányzat a felelősség alapján eldönti, hogy élni kíván-e ezzel a korszerűsítési lehetőséggel vagy nem. Intézményi oldalról kicsit szétszórt szabályokkal, de azért mi is alkalmazhatjuk a közreműködői szerződéses formát. Csak az lenne jó, hogy igazán arra használnánk ezt a fajta szerződést, amire született, és nem a saját dolgozóinknak egyéb címen történő juttatásra.