

Tisztelt Olvasó!

A „Folyó ügyek” című havonta megjelenő elektronikus egészségügyi-jogi periodika kifejezetten egészségügyben foglalkoztatottaknak-vállalkozóknak készül; az aktuális jogszabályi változásokat és örökzöld témákat felölelő hírlevél elsősorban szakorvosok, háziorvosok, szakdolgozók, egészségügyi szakemberek, egészségügyi-joggal is foglalkozó jogászok, szakértők érdeklődésére tarthat számot. A kiadvány elsősorban a Magyar Közlöny, Hivatalos Értesítő, Egészségügyi Közlöny, Bírósági Határozatok, Ítéltáblai Határozatok, Európai Jog, Európai Bírósági Ítéletek, Európai Unió Hivatalos Lapja kiadványokat; a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, ÁNTSZ, Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal, OEP, Országgyűlési Biztosok, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet hatósági határozatait, közleményeit, ajánlásait, állásfoglalásait, publikációit szemlézi.

A 2010. február 1-ig megjelent számok teljes terjedelemben, míg az ezt követően megjelenő számok ízelítő tartalma érhető el a www.inspekcio.hu honlapról (lásd „Egészségügyi-jogi szakértés, publikációk, előadások, oktatás” menüpont alatt).

A teljes anyag levelezőlistán történő rendszeres megküldése előfizethető. Az előfizetés díja 2012-ben évi 17 000,- Ft ÁFA-val, mely tehát az előfizetéstől számított 12 havi megjelenés megküldését jelenti – kérésre pedig egyidejűleg a honlapról szabadon már nem letölthető, 2010. február 1-től eddig megjelent számok utólagos elektronikus postázását is.

Kérjük küldjön levelet az alábbi szöveggel és adatokkal a drhanti@t-email.hu címre - az anyag a feladó címére fog érkezni. Csak másolja be a levélbe és egészítse ki az alábbi szöveget:

"Ezúton kérem a Folyó ügyek c. periodika elektronikus levelezőlistán történő rendszeres megküldését 17 000,- Ft/év ÁFA-val (12 havi megjelenés) előfizetési díjért. Ebből a célból az itt megadott személyes adataim kezeléséhez önkéntesen és kifejezetten hozzájárulok. A www.inspekcio.hu honlapon található általános szerződési feltételeket megismertem és elfogadom.

2010. február 1-e után eddig megjelent számok külön díj nélküli elektronikus megküldését kérem / nem kérem.*

Számlázási név:

Számlázási cím:

Egészségügyi szakterület:

E-mail cím:"

Az előfizetési díjat az Inspekció 99 BT. 10918001-00000003-15480003 számú bankszámlaszámára átutalással teljesítheti. Az előfizetési díj beérkezése után a megadott névre és címre postázzuk a számlát és megadott e-mail címére küldjük az anyagokat.

Az alábbiakban egy korábbi szám teljes terjedelemben mintaként kerül bemutatásra:

* a kívánt jelölendő – felhívjuk a figyelmet, hogy a korábban megjelent számok – mint minden szám – alapvetően az adott időpontban aktuális változásokat emelték ki, így azok jelenlegi hatályossága nem garantálható. Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készül; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

1. Mentés és betegszállítás változásairól

a. A mentés változásairól

2011.06.30-tól mozgóórség helyett mentési készenlétről beszél a jogszabály. Motor mellett mopeddel, továbbá mentőhajóval, transzplantációs mentőgépkocsival (ezen belül mentőorvosi és mentőtiszt gépkocsi) és Tömeges Baleseti Egységgel is lehet majd mentőfeladatott végrehajtani. Nem szükséges, hogy a mentőjármű a mentést végző szervezet tulajdonában legyen, elég annak használatában állnia is.

2011.06.30-tól a bejelentés alapján a mentésvezető, illetve a mentésirányító, a helyszínen a mentőegység vezetője felelős a helyszín biztonságának értékeléséért. A helyszínen észlelte alapján a mentőegység vezetője dönt arról, hogy a mentőegység tagjai életének vagy testi épségének veszélyeztetése nélküla mentés megkezdhető-e, vagy a megkezdett ellátás folytatható-e. Amennyiben a helyszínen észlelte alapján megállapítható, hogy a mentőegység tagjai élete vagy testi épsége veszélyben van, vagy a mentésen kívül más szerv segítsége is szükséges, a mentőegység vezetője dönt az ellátás átmeneti felfüggesztéséről, illetve a helyszín átmeneti elhagyásáról. Amennyiben a az előbbi okok már nem állnak fenn, a mentést haladéktalanul folytatni kell.¹

2011.06.30-tól a rendezvény megfelelő egészségügyi biztosításáért a rendezvény szervezője és a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet egyetemlegesen felelős.² A rendezvénybiztosítást adó szervezet OMSZ fel éfennálló előzetes bejelentéséi kötelezettségének határideje változott.

2011.06.30-tól az állami rendezvények egészségügyi biztosítását, valamint a nemzeti ünnepek, valamint a kiemelkedő fontosságú rendezvények előkészítésének és lebonyolításának rendjéről szóló kormányhatározat szerinti rendezvények egészségügyi biztosítását mindenképpen az OMSZ látja el.

A mentésre előírt személyi és tárgyi minimumlistát (ide értve a rendezvénybiztosítás feltételeit is³) 2011.08.01-i hatállyal újraszabályozták (pl. lesz mentőtechnikus is), de a tárgyi feltételek egyes elemeit csak 2012.01.01-től illetve 2013.01.01-től kell biztosítani.

2011.08.01-től a mentőszolgáltató által vezetett „mentési adatlap és menetlelvele” vonatkozó kötött forma(nyomtatvány) megszűnik, de nagyon hasonló tartalommal illet (kötetlen formában) továbbra is vezetni kell természetesen. Külön adatlapja lesz a mentési készenlélet igénylő őrzött szállításnak is (jellemzően secundaer transzportnál).

b. A betegszállítás változásairól

2011.06.30-tól az OMSZ országosan irányítja és koordinálja az OEP-pel kötött finanszírozási szerződéssel rendelkező betegszállító szervezetek csak a megyehatáron átnyúló, míg majd csak 2012.01.01-től valamennyi szállítási tevékenységét (utóbbi időpontig változatlanul az eddig megszokott módon és szolgáltatóknak kell leadni a szállítási igényeket). Csak 2012.01.01-től végzi az OMSZ a betegszállító szervezetek által felvett, a megyei irányító központok által összesített és az OMSZ felé

¹ Kommentár: Az Eütv. 131. § (5) d) és 132. § (2) alapján a betegellátás abszolút jogszerű megtagadási okának tekinti régóta, ha az ellátó élete-testi épsége veszélyben van – de ebbe az esetben fenyegető okként csak a beteg magatartását írja le a törvény (még ha arról nem is tehet pl. az elmebeteg), pl. az ellátási helyszín veszélyességét nem. Legfeljebb az „egyéb gátló körülmény miatti fizikai alkalmatlanság” kategóriába férhetett eddig bele egy veszélyes mentési helyszín.

² Kommentár: ez azt jelenti, hogy a felróhatóan elégtelen egészségügyi rendezvénybiztosításból adódó károk miatt a károsult teljes kárát akár a rendezvényszervezőtől akár az egészségügyi biztosítást adó mentőszervezettől kérheti (aztán ezek annak arányában hogy ki miben hibázott egymás között elszámolnak)

³ Kommentár: Ezen belül a gyalogórség feltételeit is (kevesebb eszközigényt támasztva, mint eddig az OMSZ által összeállított szakmai útmutató). Ugyanakkor „gyalogórségre”, mint önálló szakmára külön ÁNTSZ működési engedély (pl. egy házi orvosnak, kiegészítő tevékenységként) nem kérhető, mert a szakmalistában [2/2004. (XI. 17.) EÜM R.] – szemben a „mozgóórséggel” – ez nem nevesített „szakma”.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékmérmertések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

továbbított feladatoknak az illetékes, a feladatot elvégezni köteles betegszállító szervezet felé való továbbítását, a feladat teljesítésének folyamatos követését.

2011.06.30-tól a közfinanszírozott betegszállítóknak GPS-el kell rendelkeznie a futásteljesítmény nyomonkövetése miatt⁴, nem közfinanszírozott betegszállítóknak elegendő URH rádió vagy mobiltelefon is.

[37/2011. (VI. 28.) NEFMI R.]

2. Egészségügyi „saláta-jogszabályok” egyes lényeges módosító rendelkezései

a. 2011.07.01-től:⁵

- i. A beutaló orvos kezdeményezése alapján, az általa vagy az ellenőrző főorvos által kiállított beutalóval a táppénzen lévő beteg elsőbbséget élvez a járóbetegszakellátások betegfogadási listáin: őt soron kívül kell ellátni, ha a táppénzét indokoló diagnózissal összefüggő diagnosztikai vagy terápiás ellátást akar igénybe venni (a betegfogadási listán szakmai indokolttság miatt soron kívül ellátottakat – „igazi sürgősségi eseteket” – viszont nem előzhetik meg⁶). Az ilyen beutalónak az eddigi kötelező adatokon túl tartalmaznia kell, hogy az illetőt a táppénzével összefüggő betegsége miatt soron kívül utaljuk be, hogy ugyanazon betegsége miatt folyamatosan hány napja van táppénzen, és a táppénzes napló sorszámát. A beutaló kiállítása előtt ellenőrizni kell, hogy az illető az on-line TAJ ellenőrzés szerint táppénzre jogosultságot szerezhette-e.⁷ A háziorvosi tételes betegforgalmi (B300-as) jelentésben a „sürgősségi továbbküldés oka” is szerepelni fog (ti. orvosszakmai indok alapján sürgős vagy a táppénz miatt „sürgős” a beutalás). Az így ellátott betegekről a betegfogadási listákról jelentést küldő szakellátó szolgáltatóknak is adatot kell továbbítani az OEP felé.
- ii. Ha a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz rendelésére TB támogatással jogosult orvos a gyógyszerismertetés szabályait megszegi⁸: az eddigi 1 év helyett csak legfeljebb 1 hónapra lehet ebbéli jogosultságát felfüggeszteni.
- iii. Ha a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződése megszűnik, és nincs jogutód aki a tevékenységet szintén közfinanszírozottan folytatja: az eddigi 90 napon belüli kötelező finanszírozói záróellenőrzés helyett ez csak lehetőség lesz a finanszírozó részéről, azonban: az ellenőrzés alapján nemcsak azt az összeget kell visszatéríteni amit nem a finanszírozott célra használtak fel, *hanem azt is amit egyáltalán nem használt fel!*
- iv. Többek között az egészségügyi szolgáltató is köteles megtéríteni teljesen vagy közrehatásának arányában részben a biztosított által jogalap nélkül felvett pénzbeli ellátásokat, baleseti járadékot, baleseti táppénzt, utazási költségtérítést

⁴ Kommentár: Mely a dolgozó beleegyezése nélkül adatvédelmi szempontból változatlanul aggályos.

⁵ Kommentár: A többségében 2011.07.01-től hatályos módosítások 2011.06.30-án 23 óra 30 perckor jelentek meg a Magyar Közlöny hivatalos honlapján. A norma címzettjeinek megfelelő felkészülési időt nem biztosító jogszabályok – az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata mentén – közjogilag érvénytelenek...

⁶ Kommentár: Sőt az Ebtv. Vhr. új rendelkezése így fogalmaz: „a keresőképtelenség miatti soron kívüli esetek ellátása nem veszélyeztetheti a nem keresőképtelen betegek folyamatos ellátását” – ami valljuk be, már-már oxymoron jellegű előírás

⁷ Kommentár: A rendelkezés értelmetlen. A táppénzrevételei joggal bíró orvosokat foglalkoztató eü. szolgáltatók táppénztől függetlenül – a beteg ellátása során – jellemzően egyébként is végeznek on-line TAJ ellenőrzést. Másrészt: legfeljebb a „barna” színválaszt adó TAJ esetében lehet konzekvenciája az ellenőrzésnek, hiszen a „piros” TAJ csak rendezetlen jogviszonyt jelez (ráadásul sokszor adminisztratív hiba miatt), az ellátási kötelezettséget a válasz színe azonban egyébként sem érinti. Továbbá a zöldtől eltérő színválasz esetén sem tartalmaz szankciót a jogszabály (tehát hogy ne lehetne soron kívüli ellátást kapnia a táppénzre vett betegnek akkor, ha pl. piros a TAJ-a).

⁸ Kommentár: pl. gyógyszerlátogatót rendelési időben fogad

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- akkor, ha azt mulasztása vagy nem valós adatszolgáltatása idézte elő ÉS azt a betegtől/jogosulttól visszakövetelni nem lehet. (Ha másokat is terhel ezért felelősség: a megtérítésért egyetemlegesen felelnek.)
- v. Az eddig a biztosítási jogviszony megszűnését követő legfeljebb 30 napra járó (és méltányosságból további 30 napra meghosszabbítható) un. passzív táppénz teljesen megszűnik. (A 2011.06.30-ig „bekövetkezett” passzív táppénz még legfeljebb 30 napig igénybe vehető.) A TGYs folyósítására vonatkozó, a passzív táppénz megszüntetésével összefüggő módosítást – kedvezőtlenebb szabályokat – a jogosultság megállapítása tekintetében 2011.09.01-től történő születekre; míg a TGYs-hez és GYED-hez szükséges előzetes biztosítási időbe való beszámításra 2013.08.01-től történő születekre kell alkalmazni.
 - vi. A kezelőorvosnak a kötelező védőoltás elhalasztásáról írásban értesítenie kell az ÁNTSZ-t. A kötelező védőoltás alóli mentesítési kérelemhez csatolni kell az ennek indokát alátámasztó orvosi szakvéleményt.
 - vii. Nemcsak a rovarok, rágcsálók, de a közegészségügyi szempontból káros madarak távoltartására is köteles a terület/épület tulajdonosa/kezelője. Az emberi test felszínén, felhámjában, és a szövetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az *egészségügyi szolgáltató*⁹ vagy az ÁNTSZ képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy az ÁNTSZ képviselője által végzendő irtás ill. fertőtlenítés tûrésére az érintett személy köteles.
 - viii. Amennyiben az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység gyakorlása során a születési nevét kívánja használni, azt csak annak a működési nyilvántartásba történt bejegyzését követően használhatja (erről 2011.08.29-ig értesítenie kell az EEKH-t). Az EEKH a működési nyilvántartásban szereplő eü. dolgozók meghatározott adatairól elektronikus úton tájékoztatást nyújt az OEP-nek és a szakmai kamarának.
 - ix. A 75. életévüket betöltött eü. dolgozók folyamatos kötelező továbbképzési kötelezettségük alóli mentesülésüket nem a 2011.01.01–től benyújtott működési nyilvántartási kérelmek esetében, hanem a 2011.01.01–től megkezdett továbbképzési ciklusokra kell alkalmazni.
 - x. Fogvatartott személy nemcsak szerv-, de szövetdonora is lehet egyeneságbeli rokonának vagy ennek testvérének, saját testvérének, vagy testvére egyeneságbeli rokonának.
 - xi. A Nemzeti Egészségfejlesztési Programról és a Nemzeti Egészségügyi Tanácsról szóló rendelkezések hatálytalanok.
 - xii. A nem orvos- és egészségtudomány képzési területen szerzett alapszakképesítéssel rendelkező, de az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés keretében egészségügyi szakképesítést szerzett egészségügyi dolgozók (felvétele) esetében az MOK az illetékes szakmai kamara – ők 2011.08.31-ig kérhetik felvételüket e kamarába. A kamarába 2011.04.01-2011.06.30. között (újra) belépők a felvételi eljárásra tekintettel visszamenőleges

⁹ Kommentár: Pl. a tetves vagy rühös – és kétségkívül közegészségügyi problémát jelentő – személlyel szemben „hivatalból” eljáró egészségügyi szolgáltató tevékenysége kérdéses, ugyanis ha a beteg önszántából az irtási-fertőtlenítési tevékenységet nem hajlandó megtenni: akarata ellenére ilyen szituációban jellemzően csak az ÁNTSZ végrehajtható határozatában foglaltak szerint köteles magát kötelező orvosi vizsgálatnak (és gyógykezelésnek) alávetni. [Eütv. 62. §, 70/A. §]

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

eljárási illetékmentességben részesülnek, melyet az adóhatóságnál lehet érvényesíteni (visszaigényelni). A kamarai felvételi eljárás első ízben a jövőben is illetékmentes.

xiii. Gyógyászati segédeszközt forgalmazni, javítani, kölcsönözni nemcsak üzletben lehet.¹⁰

xiv. Egy adott helyszínen a gyógyszerismertetőnek rendezvényt támogatni, illetve egy adott helyszínhez kötött rendezvényen való részvételt támogatni csak akkor lehet, ha a rendezvény tárgyát képező vagy céljához szükséges erőforrások vagy szakértelem kizárólag e helyszínen állnak rendelkezésre, vagy azok más, a résztvevők munkahelyéhez közelebbi helyszínen való biztosítása aránytalan többletköltséggel járna. TB támogatással gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére és forgalmazására jogosult résztvevők számára megrendezett szakmai-tudományos rendezvény helyszínén a rendezvényhez kapcsolódó, kiegészítő szakmai vagy tudományos program, vagy az azon való részvétel csak akkor támogatható, ha arra a szakmai-tudományos rendezvény idején kerül sor. A gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére jogosult (orvos) és forgalmazására jogosult (pl. gyógyszerész) az ismertetési tevékenységet megelőzően a GYEMSZI honlapján közzétett adatok alapján meg kell bizonyosodjon arról, hogy az ismertetést végző személy (ügynök) a tevékenység végzésére jogosult, a nyilvántartásban szerepel.¹¹ A gyógyszerárban gyógyszer, tápszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyszerárban forgalmazható egyéb termékek kiszolgálása, továbbá a gyógyszerészi gondozás igénybevétele nem adhat alapot más cégtől igénybe vehető kedvezményre, ajándékozásra.

xv. A gyógyszer- és segédeszközismertetési tevékenység szabályainak megsértése esetén a kiszabható bírság differenciált aszerint, hogy azt ki követi el: a gyógyszerismertető cég, a forgalmazó illetve a gyártó esetén a 25 M Ft-os felső határ 500 M Ft-ra emelkedik; míg az ismertető személy (ügynök) esetén max. 5 M Ft-ra csökken. Ugyanakkor: a rendelésre jogosult orvos esetében az eddigi min. 500e Ft-os bírság alsó határa már nincs megszabva (bármilyen csekély is lehet), de az is igaz, hogy felső határt sem húztak meg (mely eddig viszont 25 M Ft volt). Az egyéb szankciók is változtak, így pl.: rendelésre jogosult orvos esetében legfeljebb 1 hónapra történő vényírási szerződés-felfüggesztést kezdeményezhet a hatóság az egészségbiztosítónál. A GYEMSZI a tényállás tisztázása érdekében jogosult az ismertetési tevékenységet folytató és a vele szerződéses jogviszonyban álló, gyógyszer rendelésére jogosult orvos és forgalmazására jogosult (pl. gyógyszerész) közötti jogviszonyt és a ténylegesen megvalósuló tevékenységet vizsgálni. Ehhez a vizsgálat alá vontaknak kell rendelkezésre bocsátaniuk mindazokat a bizonyítékokat, amelyek alapján megállapítható, hogy a ténylegesen végzett tevékenység a szerződés tartalmának megfelel (valós), illetve nem minősül jogellenesnek.¹²

xvi. A TB támogatásba való gyógyszerbefogadás és az onnan való kizárás szabályai is változnak.

¹⁰ Kommentár: lásd még a precedensértékű Európai Bírósági előzetes döntést a 6.e. pontban

¹¹ Kommentár: ismét egy olyan rendelkezés melyet biztosan nem fogunk betartani

¹² Kommentár: Itt tehát a bizonyítási teher fordulásának lehetünk tanúi: mert míg általában mindig a hatóságnak kell bizonyítania a jogsértő magatartást, ebben az esetben az eljárás alá vontaknak kell bizonyítani „ártatlanságukat” (erre itthon pl. az adójogban van még példa).

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

xvii. A gyártók és forgalmazók eddigi 12 %-os mértékű befizetési kötelezettsége 20 %-ra nő. Főszabályként a gyógyszerügynökök után fejenként az eddigi havi 416e Ft helyett 832e Ft befizetési kötelezettség terheli az érintett cégeket.

xviii. Közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat szabályai módosulnak. A személyi jogos gyógyszerész halálától számított 6 hónap alatt az arra jogosult által előterjesztett kérelmére engedélyezhető a gyógyszertár ideiglenes vezetése, aki azt a hagyatékátadó végzés jogerőre emelkedésétől 90 napig vezetheti. Az ebben megjelölt örökös – vagy több örökös esetén a megegyezésük szerinti - 45 napon belül kérheti a személyi jog engedélyezését. Közforgalmú gyógyszertár főszabályként egyéni cég formájában is működtethető. A gyógyszertár vezetője 2013. július 1-ig a fiókgyógyszertárból átalakult közforgalmú gyógyszertárban fennálló vezetői vagy munkaviszonyát, munkavégzésre irányuló jogviszonyát fenntarthatja.

b. 2011.09.01-től:

i. Egészségügyi ügyelet a rendes munkaidő terhére is elrendelhető, ha ebben a felek előzetesen írásban megállapodtak. Ebben az esetben az alkalmazott egészségügyi dolgozó rendes munkaidő teljesítésére vonatkozó kötelezettségét egészségügyi ügyelet ellátásával is teljesítheti. Ha az egészségügyi ügyelet része a rendes munkaidőnek, az alkalmazott egészségügyi dolgozó alaphérére, illetményére e megállapodásban ki kell térni. Eltérő megállapodás hiányában az alkalmazott egészségügyi dolgozót a rendes munkaidőnek minősített egészségügyi ügyelet minden órájára – ha az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. tv. (továbbiakban tv.) alapján megállapított ügyeleti díj mértéke annál kevesebb – illetményének vagy személyi alaphérének egy órára eső összege illeti meg. A heti pihenőnap vagy munkaszüneti nap, amelyen az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet látott el – a tv. szerint irányadó ügyeleti díjon túl – elsősorban azonos tartamú pihenőidővel kompenzálendő. Ha a munkáltató objektív munkaszervezési okokból kiesett heti pihenőnap helyett másik pihenőnapot kiadni nem tud, az e napot is érintően az egészségügyi ügyelet díjazása nem lehet kevesebb az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után a személyi alaphér, illetve az illetmény egy órára eső összegénél. Ha az egészségügyi ügyeletet a munkáltató a napi munkarend szerinti munkaidőn túl rendelte el, az alkalmazott egészségügyi dolgozó az egészségügyi ügyeletet megelőző, napi munkarend szerint teljesített munkaidő után további pihenőidőre nem jogosult. A munkáltató a munkaidőt köteles úgy beosztani, hogy az egészségügyi ügyeletet is ellátó egészségügyi dolgozó a heti rendes munkaidejét – munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában – teljesítse. Ha a munkáltató munkaszervezési okokból nem tudja az alkalmazott egészségügyi dolgozó munkaidejét eszerint beosztani, a munkáltató a rendes munkaidőből hiányzó órákra az egészségügyi dolgozó részére a személyi alaphére, illetve az illetménye egy-egy órára eső összegét fizeti meg.¹³

¹³ Kommentár: Mindez tehát csak a munkaviszonyban és közalkalmazotti jogviszonyban állókra igaz, a vállalkozókra nem. Az ügyelettel és annak díjazásával kapcsolatos szabályok egyre konfúzabbak...

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- c. 2011.10.01-től közgyógyellátásra csak olyan gyógyszer rendelhető, mely az un. hatóanyag alapú fix csoportból a preferált referencia ársávba tartozik; vagy nem ebbe a (ti. nem a hatóanyag alapú fix) csoportba tartozik.¹⁴
- d. 2012.01.01-től a gyártókat ill. forgalmazókat terhelő 20 %-os befizetési kötelezettségre vonatkozó, a kutatás-fejlesztésre tekintettel nyújtott juttatás (engedmény) lehetősége megszűnik.

[2011. évi LXXXI. tv., 106/2011. (VI. 30.) Korm. R.]¹⁵

3. Súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről

2011.07.02-től súlyos mozgáskorlátozott az, aki mozgásszervi fogyatékos (lásd fogyatékosági támogatás), vagy a magasabb összegű családi pótlék szempontjából mozgásszervi fogyatékoságban szenvedő 18 év alatti, vagy „M” kezdetű BNO mint vezető diagnózisra tekintettel legalább 40 %-os egészségkárosodással¹⁶ rendelkezik az orvosi bizottság szerint. A kedvezmények igénybevételét a szociális és gyámhivatalnál lehet kezdeményezni az előbbieket igazoló okiratok valamelyikével (és egyéb mellékletek is benyújtandók)¹⁷. Erre tekintettel igénybe vehető kedvezmények: szgk. szerzési és átalakítási támogatás (mindkét esetben az eddiginél magasabb összeggel); melynek feltételeit újrászabályozták. A folyamatban lévő szerzési és átalakítási támogatások iránti eljárásokat megszüntetik és az új szabályok szerint kell azokat újra indítani.

Ha az illető nem vezet(het), az őt szállító személynek is nyilatkoznia kell a szállítása vállalásáról, és e személyek a hozzátartozók meglehetősen szűk körére korlátozódik.

2011.07.02-től az eddig hatályos a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 164/1955. (XII. 27.) Korm. R. hatálytalan.

2011.07.02-től az eddig megszokott („7 pontos”) első- és másodfokú orvosi szakvélemény nem állítható ki, az és az ahhoz tartozó minősítési rendszer megszűnik, a házi orvos a súlyos mozgáskorlátozottságot nem véleményezheti többé. (A 2011.07.01-ig keltezett szakvélemények a hatályosság idejükön belül – az ott megjelölt következő FÜV időpontjáig -, de legkésőbb – véglegesnek megjelölt állapot esetén is – 2011.12.31-ig használhatók fel: pl. parkolási igazolvány igénylésére vagy hosszabbítására. A korábban kiállított parkolási igazolványok¹⁸ az érvényességi idejükig használhatók.¹⁹)

¹⁴ Kommentár: Itt azokról a gyógyszerekről van szó, melyet a számítógépes gyógyszeradatbázisok piros-sárga-zöld színnel jelölnek. Ezek közül azok a gyógyszerek írhatók KGY-ra, melyek a csoport (általában sötétzölddel jelölt) referencia-gyógyszerének napi terápiás költségét max. 5 %-kal haladják meg. A probléma az, hogy jelenleg ez a sáv a zölddel és sárgával jelölt gyógyszerek között helyezkedik el: tehát „sárgás-zöld” szint kellene bevezetni... Ez nyilván nem így lesz: ismét külön KGY lista lesz a gyógyszerekre is – ahogy a segédeszközökre mindig is volt – és ebből lehet megtudni mi írható erre a jogcímre. Másrészt: az új rendelkezés értelmezése alapján ezen színekkel nem jelölt gyógyszerek közül bármelyik gyógyszer írható KGY-ra azzal, hogy TB támogatásba be nem fogadott (többnyire kékkkel jelölt) készítményekre ez nem igaz.

¹⁵ Kommentár: Pl. a házi orvosi eszközfinanszírozás korábban sajtóhírként felröppent esetleges újbóli bevezetéséről nincs szó a salátajogszabályok által bevezetett érdekességek-újdonságok között...

¹⁶ Kommentár: Az „új” mkcs. helyett össz-szervezeti egészségkárosodást (ÖEK) használó rendszerrel az egyes betegségekre adott százalékok nem lineárisan hanem degresszívul összegződnek. Ez számos problémát okoz, pl. amikor arra kell választ adni, hogy az össz-szervezeti egészségkárosodásból egy-egy konkrét betegség mekkora részt képvisel abszolút értékben és arányát tekintve. Mivel itt is erről van szó: ez a terület sem lesz kivétel a problémák alól...

¹⁷ Kommentár: Tehát egy „rokkantkártyára” pályázó felnőttnak – ha egyébként nem kap fogyatékosági támogatást - legalább az NRSZH-nál ÖEK károsodás megállapítását kell kezdeményeznie.

¹⁸ Kommentár: Kevesen tudják – és ez nem változik -, hogy parkolási igazolványra nemcsak a súlyos mozgáskorlátozottak minősülő személyek, hanem a látási és értelmi fogyatékosok is jogosultak. Az eddigi „7 pontos” kiállítható volt nem csak szűken vett mozgásszervi okokból is: pl. alsóvégtagi obliteratív verőérbetegségek, postthrombotikus-sy., nagy ízületi merevséggel járó haemophylia miatt is, melyek közvetetten okoztak mozgáskorlátozottságot. Ezek a lehetőségek megszűnnek, mert mozgásszervi fogyatékosnak ők nem minősülhetnek már. És továbbra is „érzéketlen” a minősítési rendszer – ahogy eddig is az volt – az egyéb, pl. belszervi okokból. Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékmegnevezések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

2012.01.01-től a közlekedési támogatás megszűnik.
[102/2011. (VI. 29.) Korm. R.]

4. Vegyes

- a. Az ÁNTSZ honlapjára újabb, eddig jogszabályban meg nem jelent minimumlista került fel egyes szakmákra vonatkozóan: 2011.06.08-án a logopédia, a foglalkozás-egészségügyi szakápolás; 2011.06.09-én az akupresszúra, és a reflexzóna terápia; 2011.06.17-én pedig a szövet és sejtbanki tevékenységre vonatkozóan. (Jogszabályban való minimumfeltételek megjelenéséig, ezen az OTH által megállapított feltételek mentén kaphatnak ezek a szakmák un. átmeneti működési engedélyt).
[http://www.antsz.hu/portal/portal/atmeneti_muk_eng_minimumfeltetelei.html]
- b. 2011.06.10-től az un. Összefogás az Államadósság Ellen Alapba történő befizetéssel a magánszemélyek csökkenthetik a személyi jövedelemadójuk alapját. A befizetés a társasági adó, az EVA és az EKHO alapja szempontjából is elismert költségnek, ráfordításnak számít. [2011. évi LVII. tv.]
- c. 2011.06.12-től az orvostechikai eszközök használata során minden egészségügyi szolgáltatónak balesetfelelőst kell kijelölnie (amit az ÁNTSZ ellenőriz): aki lehet az orvosigazgató vagy a megfelelő szakmai vezető (pl. háziorvosi praxisban maga a háziorvos), aki az eszközökkel kapcsolatos váratlan esemény, baleset kivizsgálását ellátja és a megfelelő hatóságnak bejelenti. A balesetfelelős kijelölését (nevét, beosztását, elérhetőségeit) az EEKH-nak legkésőbb 2011.10.01-ig be kell jelenteni. A balesetfelelős személy feladatai közé tartozik az orvostechikai eszközökkel kapcsolatban bekövetkezett balesetek vizsgálata és annak megállapítása, hogy azt emberi mulasztás, vagy a használt eszköz hibája okozta-e. Mindezek mellett a kijelölt személy a baleset és egyéb váratlan esemény kapcsán történő bejelentésekben kapcsolattartóként jár el az EEKH és az egészségügyi szolgáltató között. [29/2011. (VI. 7.) NEFMI R.]
- d. Nem lehet többé újr felhasználhatóvá tenni az egyébként egyszerhasználatos orvostechikai eszközöket. [29/2011. (VI. 7.) NEFMI R.]
- e. 2011.06.14-én jelent meg az OEK új módszertani levele a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról. [2011. EüK. 12. szám közlemény 1]
- f. 2011.06.14-én jelent meg az OEK Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium és az Infektológiai Szakmai Kollégium módszertani levele a clostridium difficile fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről. [2011. EüK. 12. szám közlemény 2]
- g. 2011.06.14-én jelent meg az SE ÁOK háziorvostan szakvizsga előkészítő tanfolyam meghirdetéséről szóló közlemény. [2011. EüK. 12. szám közlemény 3]
- h. 2011.06.15-től a még jelenleg hatályos Alkotmány módosítása nyomán: „*Az ellátáshoz való jog a nyugellátás tekintetében az általános öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött, a nyugellátás törvényi feltételeinek megfelelő személyre terjed ki. Törvény az e korhatárt be nem töltött személynek is nyugellátást állapíthat meg. Az általános öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően folyósított nyugellátás törvényben meghatározottak szerint csökkenthető és szociális ellátássá alakítható. munkavégzésre való képesség esetén megszüntethető.*” 2011.09.01-től az Alkotmánybíróság 11 helyett 15 tagból fog állni. [2011. évi LXI. tv.]
- i. 2011.06.15-én jelent meg az OEP közleménye a gyermekek táborozásához,

mozgáskorlátozottságot is előidéző betegségek esetében (pl. bármely eredetű cachexia, insuff. circ., COPD): ők változatlanul nem kaphatnak pl. parkolási igazolványt.

¹⁹ Kommentár: Jogosulatlan felhasználásuk – ennek bizonyíthatósága esetén – változatlanul 3 évig terjedhető szabadságvesztéssel fenyegetett közokirat-hamisítás bűncselekménye.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékmegjelölések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

üdültetéséhez szükséges igazolások kiadásáról, mely szerint az OEP-pel szerződött iskola-egészségügyi szolgálatoknál térítésmentesen be lehet szerezni ezeket.²⁰ [http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_HIREK/S AJTOSZOBA/TAB36490194/NY%C3%81RI%20T%C3%81BOR%20IGAZOL%C3 %81S%20K%C3%96ZLEM%C3%89NY%20%282%29%20%282%29%20%284%29. PDF]

- j. 2011.07.01-től változik a közúti közlekedési előéleti pontrendszer néhány szabálya, így az egyes szabályszegésekért adható pontszámok. Büntetőpontot közigazgatási bírság kiszabása mellett is lehet kapni (ha a szabályszegő személye ismertté válik). A gépkocsi lejárt műszakija is 50 ezer Ft-ig terjedhető szabálysértési bírságot eredményezhet. A megállni tilos szabály be nem tartására vonatkozó változatlan 30e Ft-os közigazgatási bírság a járdán történő szabálytalan megállásra is kiterjed. Az ittas járművezetés közigazgatási bírsággal fenyegetett szabályszegés lett: gépjárműnél 150-300 ezer Ft-ig terjedően (ha bűncselekmény nem valósul meg), nem gépi meghajtású járműnél pedig 30-60 ezer Ft-ig kiszabhatóan. Hatályon kívül helyezték a „sebességkorlátozás jelentős túllépése” szabálysértést (legalább „feles” illetve „harmados” túllépés), ennél fogva abban a gyorsajtási sávban, ami még nem eredmény közigazgatási bírságot mindenképpen csak a „közúti közlekedési szabályok kisebb fokú megsértése”

²⁰ Kommentár: Az igazolás tartalma a jogszabály szerint ekként szól: „*Nevezett heveny fertőző megbetegedésben nem szenved; tetű- és rühmentes; az életkorhoz kötött kötelező védőoltásait megkapta.*” [37/2007. (VII. 23.) EüM-SZMM R. 3. §] Szükség esetén kiegészülhet a „*Fizikai munkára alkalmas.*” mondattal is. [12/1991. (V. 18.) NM R. 4. § (1)-(2)] Míg a házi (gyermek)orvosoknál ezen igazolások kiadása vitán felül térítésköteles: azért akár a 284/1997. (XII. 23.) Korm. R. (Díjrendelet) 2. sz. mell. 10. pontja szerinti 6 800,- Ft-ot is el lehet kérni, mivel ez egy olyan szakvéleményre melyre nem TB vagy szociális kedvezményre/juttatásra való jogosultság megállapítása céljából kerül sor (feltéve persze, hogy a táborozás költségéhez nem vesz igénybe szociális kedvezményt az illető). A 26/1997. (IX. 3.) NM R. 2. sz. mell. 1.d) pontja valóban az iskola-egészségügyi szolgálat feladatává teszi az üdülés, táborozás előtti vizsgálatok elvégzését, azonban álláspontom szerint ebből nem feltétlenül következik az, hogy ez a tevékenység – és az erről szóló igazolás kiadása - ennél a szolgálatnál feltétlenül térítésmentes kellene legyen. Ugyanis az, hogy valamely tevékenységet jogszabály meghatározott - egyébként akár közfinanszírozott - egészségügyi szolgáltató feladatává tesz, még nem jelenti azt, hogy annak térítésmentesnek kell lennie, azaz hogy arra feltétlenül ki kell terjedjen a közfinanszírozás. (Pl. a vonatkozó jogszabály az 1. csoportú gépjárművezetők eü. alkalmasságának elbírálását 1. fokon a házi orvosok kizárólagos hatáskörébe utalja, viszont természetesen a Díjrendelet szerint ezért fizetni kell. Éppen így: attól, hogy az iskola-egészségügyi szolgálat feladata ezen igazolások kiadása, attól még a Díjrendelet szerint fizetős szakvéleménynek számít, sőt az Ebtv. 18. § (6) d) pontja szerint kifejezetten ki is van zárva az E. Alap terhére – azaz térítésmentesen - igénybe vehető ellátások közül egy ilyen igazolás kiadása, bárhol is adják ki azt.) Elvi élel mondhatjuk tehát, hogy *adott közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál valamely egészségügyi szolgáltatás lehet:*

a./ kötelezően elvégzendő és

aa./ teljesen finanszírozott (a betegtől térítési díj nem kérhető – általában a legtöbb, az adott ellátás magját képező szolgáltatás), vagy

ab./ részben finanszírozott [a betegtől részleges térítési díj (pl. szanatóriumi ellátások) vagy kiegészítő térítési díj (pl. ápolási osztály) kérhető], vagy

ac./ nem finanszírozott (a betegtől teljes térítési díj kérhető – pl. nem TB/szociális juttatáshoz/kedvezményhez/egészségbiztosítási ellátásra való jogosultság megállapítása miatt szükséges orvoskértői vizsgálatok/szakvéleményezés);

vagy

b./ kötelezően el nem végzendő szolgáltatás [melyből nyilvánvalóan következik, hogy egyúttal nem is finanszírozott, azaz a betegtől teljes térítési díj kérhető - pl. eü. állapot által nem indokolt mértékű eü. szolgáltatás (Ebtv. 2. § (1)).

Arra azonban lehetőség van, hogy ne véleményező, hanem csak adatigazoló (tanusító) igazolást állítsunk ki, pl. a következő tartalommal: „*Nevezett nyilvántartásunk szerint életkorhoz kötött kötelező védőoltásait megkapta, idült megbetegedéssel nem tartjuk nyilván, gyógyszer rendszeresen nem szed. Jelen igazolást nevezett kérésére táborozáshoz adtam ki.*” Amennyiben ezt így is elfogadják –mely tehát nem tartalmazza a „táborozhat” kitételt, a fizikai munkára való alkalmasságot, illetve járványügyi vizsgálatok eredményeit - ennek kiadása főszabályként térítésmentes.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

szabálysértését „tudjuk” csak elkövetni, ami legfeljebb csak 30 ezer Ft-os szabálysértési bírsággal fenyegetett, és a jogosítvány nem kerülhet veszélybe.²¹ A mobiltelefon vezetés közbeni használatát, a gyermekbiztonsági rendszer (gyermekülés) és a bukósisak nem használatát kivették a közigazgatási bírság hatálya alól, viszont a biztonsági öv nem használatával kapcsolatban – attól függően, hogy lakott területen vagy azon kívül történik a szabályszegés – 15-40 ezer Ft-ra változott a bírság mértéke. A sárgán való áthaladás a pirosan áthaladással megegyező 100 ezer Ft-ra emelkedett. [2011. évi LXXIII. tv., 99/2011. (VI. 29.) Korm. R.]

- k. 2011.07.01-től egynapos sebészeti ellátás keretében nem csak kifejezetten előre tervezett beavatkozásokat lehet elvégezni, hanem sürgősségi indikációval is, de változatlanul csak a külön jogszabály [9/1993. (IV. 2.) NM R. 9. sz. mell.] szerinti taxált lista szerintiüket. Ezt a listát ugyanakkor újraszabályozták és az egyes ebben a formában elvégezhető beavatkozásokat csoportokra bontották szét: a csak meghatározott anaesthesiológiai eljárásokkal (melyeket szintén felsorolnak) elvégezhetőkre, mindig illetve sürgősségi indikáció esetén fekvőbeteg-szakellátó szervezeti egységben elvégezhetőkre, a betegmegfigyelést is beleértve min. 20 óra ellátási időt követően elszámolhatóakra, továbbá egyes esetekben a sürgősségi indikációnak külön (BNO szerinti) kritériumát is meghatározták. A közfinanszírozástól eltekintve a szakmai kritériumrendszer (azaz mi végezhető el egynapos ellátás keretében) változatlanul a magánellátásra is vonatkozik. Az egynapos beavatkozásokhoz hozzárendelt HBCs csoportokban is van változás. [36/2011. (VI. 27.) NEFMI R.]
- l. 2011.07.01-től Egyes fekvőbeteg-szakellátásbeli HBCS besorolások, kemoterápiás és immunglobulinnal kapcsolatos finanszírozási szabályok változnak. [36/2011. (VI. 27.) NEFMI R.]
- m. 2012.01.01-től aki TB ellátás (pl. táppénz) vagy más természetes személy számára nyújtható pénzbeli vagy természetbeni ellátás megszerzése vagy megtartása céljából más tévedésbe ejt, tévedésben tart vagy a valóságot elhallgatja és ezzel kárt okoz az államnak (tehát szándékosan „csal”): a "visszaélés társadalombiztosítási, szociális vagy más jóléti juttatással" bűncselekményét követi el és akár 2 évig terjedő szabadságvesztést szabhatnak ki rá. (Legfeljebb 20 ezer Ft kárt okozva azonban nem valósul meg a bűncselekmény.) Amennyiben a vádirat benyújtásáig az okozott kárt megtéríti az illető: a büntetés korlátlanul enyhíthető.²² Az adócsalást "költségvetési csalás" néven újraszabályozták - egyik lényeges módosulás, hogy az okozott kártól függetlenül

²¹ Kommentár: Változatlanul él tehát, hogy 100 km/h-t meg nem haladó megengedett sebességhatárnál max. 15 km/h-val, e felett pedig max. 20 km/h-val történő sebességtűlépnél max. 30e Ft-os szabálysértési bírság kapható: ha tudja ki vezette a járművet („tettenérés”, vagy azonosítható vezető a fényképen). Egyébként ebben a körben az utóbb postán „csekket” kapó üzembentartónál a „hozzátartozóm vezetett” kifogás továbbra is működik. Az ezt meghaladó sebességhatároknál 30e Ft-tól kezdődő nem megkerülhető közigazgatási bírság van kilátásban, de ha lehet itt is érdemes ezt az üzembentartónak „lenyelnie” (függetlenül attól, hogy cég vagy természetesen személy-e az üzembentartó), mert büntetőpontot így nem tudnak osztani (tehát ebben az esetben a „hozzátartozóm vezetett” kifogás csak a büntetőpont alól eredményez mentesülést a tényleges szabályszegő számára.)

²² Kommentár: Ezen új bűncselekmény esetében – bírói gyakorlat hiányában – még nem egyértelmű, hogy egy ténylegesen nem beteg „beteg” táppénzre vételekor a táppénz igénybevételével csak a beteg „tudja” elkövetni ezt a bűncselekményt, a minderről tudó „táppénzelő” orvos pedig ennek a bűncselekménynek a bűnszegéje lesz-e; vagy ketten együtt társtettesek lesznek. [Azért nem mindegy, mert bár a bűnszegégre kiszabható maximális büntetés egyébként alapvetően megegyezik a tettesre (betegre) kiszabhatóval, de bűnszegédnél két lépcsőben is enyhíthető a kiszabható büntetés mértéke (un. „kétszeres leszállás”).] Ezzel együtt – és ez eddig is így volt - un. intellektuális közokirathamisítást is elkövet az orvos akkor, amikor tevékenyen közreműködik abban, hogy a közokiratnak számító táppénzes papírokra és naplóba valótlan tények kerüljenek (mármint hogy ténylegesen az illető nem keresőképtelen). Ha még pénz is elfogad mindezért: gazdasági vesztegetés is megvalósul (bűnhalmazat).

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

korlátlanul enyhíthető a büntetés ha az okozott kárt utóbb (a vádirat benyújtásáig) megfizeti az illető (kivéve ha bűnszövetségben vagy üzletszerűen követte el a cselekményt). [2011. évi LXIII. tv.]

- n. 2012.01.01-től ha egy büntetőügyben valakit tanúként idéztek és személyes adatainak zárt kezelését rendelték el (tanuvédelmi érdekből) - ennek ellenére mellőzheti a bíróság, az ügyész, valamint a nyomozó hatóság a tanú egyes személyi adatainak zárt kezelését, ha meghatározott feladatát másként nem tudja teljesíteni.²³ [2011. évi LXIII. tv.]

5. Gyakran ismételt kérdések

- a. Az egészségbiztosítási pénztár táppénzes ellenőrzései-felülvizsgálatai nyomán gyakran felmerül, hogy lehet-e egy napra táppénzre venni valakit? Lehet!²⁴

6. Precedensértékű bírósági ítéletek és iránymutató hatósági határozatok

- a. Az Európai Bíróság a vonatkozó (2003/88/EK) uniós irányelvbe ütközőnek ítélte annak a tagállamnak a belső jogszabályát, mely lehetővé teszi azt, hogy annak érdekében, hogy a munkavállalóra vonatkozó maximális munkaidőt a munkáltató be tudja tartani: a munkáltató egy másik szervezeti egységbe helyezze át a dolgozót. [C-243/09]
- b. Az Európai Bíróság előzetes döntésében megállapította, hogy az a munkavállaló, akinek az átlagos heti munkaideje meghaladja a vonatkozó (2003/88/EK) uniós irányelv által előírt maximumot: az irányelv megsértése miatt keletkezett kárának megtérítése és az adott tagállam hatósága felelősségének megállapítása érdekében hivatkozhat az uniós jogra. Az állam ugyanis felelősséggel tartozik azért, ha az uniós jog tagállami megsértése a magánszemélynek kárt okoz. A kártérítés megállapíthatóságához ebben az esetben három feltétel fennállása szükséges: az adott uniós jogforrás (pl. ez az irányelv) valamilyen jogot állapítson meg a magánszemély számára (munkaidő maximalizálása a dolgozók élet- és munkafeltételeinek javítása érdekében), ennek megsértése a tagállam (hatóságai) részéről kellően súlyos legyen, továbbá közvetlen okozati összefüggés álljon fenn a károsodás és a jogsértés között. Ellentétes az uniós joggal az olyan nemzeti szabályozás, mely ilyen esetekben a kártérítés megítéléséhez többlet feltételt, pl. azt teszi kötelezővé, hogy a dolgozó a munkáltatóhoz előzetes „kérelmet” nyújtson be a munkaidőre vonatkozó szabályozás betartására, vagy hogy minden esetben valamennyi (hazai) jogorvoslati lehetőséget igénybe kelljen vennie. Az uniós jog megsértésével okozott kár megtérítésének megfelelő mértékűnek kell lennie: további szabadidő nyújtásával vagy pénzbeli kompenzációval. [C-429/09]
- c. Az Európai Bíróság előzetes döntése nyomán nem ellentétes az uniós joggal az a (bolgár) tagállami szabályozás, mely a 65. életévüket betöltött egyetemi tanárokat csak határozott, 1 éves idejű, max. 2 alkalommal meghosszabbítható szerződéssel engedi foglalkoztatni; betöltött 68. évtől pedig kötelező nyugdíjazásukat írja elő – feltéve, hogy mindezt jogszerű foglalkoztatás-politikai és munkaerő-piaci célok indokolják (pl.

²³ Kommentár: mely tehát ezt a tanuvédelmi eszközt kétségkívül gyengíti

²⁴ Kommentár: Hiszen vannak pusztán egyetlen napnyi táppénzt igénylő kórképek is. Megjegyzendő, hogy az ilyen rövid idejű táppénzek mögött a munkahelyét és fizetését féltő, ám még mindig nem gyógyult beteg döntése, olykor pedig az egészségügyi szolgáltató által nyújtott kiváló hatású ellátás is állhat.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

minőségi oktatás, tanári állások generációk közötti elosztása), amit a nemzeti bíróság feladata megvizsgálni a konkrét körülmények között. [C-250/09, C-268/09]

- d. Hollandiában az un. „coffee-shop”-okban legálisan lehet könnyű drogokat vásárolni.²⁵ Az Európai Bíróság előzetes döntése szerint az, hogy az ilyen helyre való belépést helybenlakás igazolásához kötik – a közrend-közegészség védelme érdekében – nem ütközik a szolgáltatásnyújtás- és az áruk szabad mozgásának szabadságába, és nem jelent állampolgárságon alapuló diszkriminációt sem, merthogy az a kábítószer-turizmus és a vele járó zavaró körülmények elleni küzdelmet szolgáló cél, és ehhez képest ez a korlátozás nem aránytalan. Ugyanakkor az ugyanilyen létesítményekben árusított alkoholmentes italok és más élelmiszerek vonatkozásában mindezek nem érvényesek: ebből a szempontból ez a korlátozás jogsértő. [C-137/09]
- e. A magyar ÁNTSZ egyik kistérségi intézete megtiltotta egy magyar optikai forgalmazó cég interneten keresztüli kontaktlencse forgalmazását, mivel a vonatkozó magyar rendelet [7/2004. (XI. 23.) EüM R.] erre nem ad lehetőséget. Az ÁNTSZ érvelése szerint a beteg fizikai vizsgálata, tanácsadás szükséges a kontaktlencsék forgalmazásához. Az Európai Bíróság a magyar bíróság megkeresésére előzetes döntésében megállapította, hogy a hivatkozott rendelet nyilvánvalóan minden forgalmazóra kiterjed az érintett piacon (külföldiekre is), és alkalmazandó a más tagállamból származó, csomagküldéssel magyar fogyasztó számára értékesített termékekre is. A kontaktlencse csomagküldés útján történő eladásának tilalma megfosztja a más tagállambeli gazdasági szereplőket e termék forgalmazásának egy különösen hatékony módjától, és jelentős mértékben megnehezíti e termékeknek az érintett tagállam piacára jutását. A kontaktlencse-használók egészsége védelme érdekében a vitatott szabályozásnál kevésbé korlátozóval is elérhető a cél, pl. mely kizárólag a lencse első értékesítésére írja elő a szakképzett optikus személyes közreműködését. A magyar rendelet túllépi a tagállam számára biztosított mérlegelési mozgástér határait és a hivatkozott cél eléréséhez szükséges mértéket.²⁶ [C-108/09]

²⁵ Kommentár: Megjegyzem a magyar Büntető Törvénykönyv hatálya a magyar állampolgár által külföldön elkövetett bűncselekményre is kiterjed (ami a magyar jog szerint bűncselekménynek számít): e szerint tehát a Hollandiában elfogyasztott kannabisz is bűncselekménynek számít a hazai jogszabály szerint.

²⁶ Kommentár: A luxemburgi ítéletet 2010.12.02-án hozták meg: a magyar jogalkotó csak 2011.07.01-től reagált rá - részben. Kontaktlencsét interneten, magyar forgalmazóktól egyébként évek óta lehet rendelni – szakvizsgálat nélkül is (ezek szerint a magyar szabályozásba ütközően). A legtöbb honlapon a „mindenki saját felelősségére vásárolhat” kitéltet alkalmazták ugyan, de ennek esetleges kártérítési igénynél ugyanakkor kérdéses a védhetősége. Ugyanis - félretéve az ebben az esetben az EU jogellenes magyar szabályozást – általában véve „saját felelősségre” felkiáltással nem lehet az olyan nem kívánt (károsító) hatás ódiúmat a beteg vállára tolni, mely elvárható gondosság mellett elkerülhető lett volna. A beteg jogellenes (illetve szakmai szabályba ütköző) kéréseit az egészségügyi szolgáltatónak el kell utasítania: még „saját felelősségre” sem végezheti el azokat. Ilyen alapon a tudottan penicillin érzékeny beteg kérésére penicillin injekciót is be lehetne adni „a beteg saját felelősségére”... (A beteg legtöbb esetben nem „rendelhet” magának ellátásokat – ez az orvos joga – s bár különösen az elektív eljárásoknál szóba jöhető több alternatíva esetén markánsabban találkoztunk – a megfelelő betegtájékoztatást követő - orvos-beteg konszenzusos együttdöntésével: a betegnek főszabályként a felkínált kezelés visszatartásához van joga.) Egyszóval: elvben a vizsgálat nélkül kontaktlencsét vásárolni szándékozó igényét vissza kellene utasítani, amennyiben szakmai protokoll előzetes vizsgálatot ír elő. Ehhez képest még egy ellentmondásos csavart a magyar szabályozásban: míg a gyógyszerek jelentős részének megszerzése TB támogatástól függetlenül orvosi rendelvényhez kötött, addig főszabályként bármely gyógyászati segédeszköz – TB támogatás nélkül – recept nélkül is kiadható (így a kontaktlencsék is), pedig egyes segédeszközök vénykötelessé tétele egyértelművé tenné a kiadásuk előtti szakmai kontroll szükségességét.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- f. Egy bolgár beteg hazai egészségbiztosítójától előzetes engedélyt (E112 nyomtatvány kibocsátását) kért arra, hogy betegségét Németországban gyógykezeltesse, mivel az adott ellátást Bulgáriában nem alkalmazzák. Mielőtt választ kapott volna – állapota miatt – Németországban elvégezték a kívánt kezelést, utóbb azonban a hazai biztosító elutasította kérelmét a költségek viselését illetően. Az Európai Bíróság előzetes döntésében kifejtette, hogy a más tagállamba kifejezetten ebből a célból kiutazó által igénybe veendő egészségügyi ellátások előzetes engedélyeztetése ugyan a szolgáltatásnyújtás (mint az EU egyik alapszabadságának) korlátozását képezi, azonban igazolható és szükséges körülmények között az mégis elfogadható lehet. Az azonban ellentétes az uniós joggal, ha az adott tagállam egészségbiztosítási jogszabályai minden esetben (minden körülmények között) kizárják a más tagállamban egyébként szükséges előzetes engedély nélkül igénybe vett ellátások költségeinek megtérítését.²⁷ Az előzetes engedély kiadásának feltétele, hogy az adott ellátás olyan legyen, melyet a beteg saját tagállamának egészségbiztosítója belföldön egyébként finanszírozna, de az ellátást a lakóhely szerinti tagállamban nem tudják a beteg állapotára tekintettel (fájdalmi intenzitására, kórelőzményre, stb. figyelemmel) megfelelő időn belül nyújtani. Ha a megcélzott ellátás (amiért a beteg kiutazna) nem szerepel kifejezetten ugyan azon ellátások között, melyet a hazai egészségbiztosító otthon finanszírozna (mint itt), de orvosi szempontból és tudományos adatok alapján az elvégzendő kezelés megfeleltethető az otthon egyébként finanszírozottak valamelyikének, és az ugyanolyan hatékonyságú alternatív kezelést belföldön nem tudják megfelelő időn belül biztosítani a beteg számára: a külföldi kezelésre szóló engedély nem tagadható meg. Ha az engedélyt jogellenesen tagadták meg, de az ellátásra külföldön már sor került, a haza bíróságnak kell köteleznie az egészségbiztosítót arra, hogy térítse meg a beteg részére azt az összeget amely járt volna ha szabályszerűen adták volna ki az előzetes engedélyt. [C-173/09]
- g. Az Európai Bíróság előzetes döntésében megállapította, hogy ellentétes az uniós joggal az az (osztrák) tagállami szabályozás, mely szerint a vér vagy vérkomponensek, vérkészítmények más tagállamból (Németországból) történő behozatala csak akkor megengedett, ha a véradás során ott a donorok nemcsak díjazásban nem részesültek, de főszabály szerint még a véradással felmerült költségeiket sem térítették meg számukra. A vérkészítményeket importáló cégnek minden esetben bizonyítania kellett, hogy a véradás teljesen ingyenes volt (ez a feltétele ugyanis az ausztriai véradásnak is, és az osztrák jog szerint a véradással felmerülő donorköltségek legfeljebb akkor téríthetők, ha akut szükséghelyzet miatti közvetlen rászorultság indokolta a véradást). A Bíróság szerint ugyan az érintett tagállam által alkalmazott korlátozás közegészségügyi törekvésekkel igazolható lehet (ti. a vér és vérkomponensek magas szintű minőségi és biztonsági kritériumoknak való megfelelése), de a nemzeti hatóságok feladata annak bizonyítása, hogy ehhez a célhoz a kérdéses rendelkezés szükséges, és ezt a célt nem lehet elérni az

²⁷ Kommentár: Itt tehát a tervezett külföldi gyógykezelések, és nem a külföldön tartózkodva váratlanul szükségessé váló kezelések költségviseléséről van szó (melyekhez természetesen nem szükséges előzetes engedély). Fontos, hogy a bíróság 2010.10.05-én hozott ítéletében a jelenleg már nem hatályos 1408/71/EGK rendelet szabályait értelmezte, azonban a jelenleg hatályos 987/2009/EK rendelet hasonló rendelkezéseket tartalmaz.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- Union belüli kereskedelmet kevésbé tiltó vagy korlátozó intézkedésekkel. A Bíróság tehát úgy látta, hogy a véradás térítésmentessége semmiképpen nem tekinthető szükséges előírásnak a vérkészítmények minősége és biztonsága érdekében.²⁸ [C-421/09]
- h. Az Európai Bíróság előzetes döntésében azt állapította meg, hogy az uniós jog (Európai Unió Alapjogi Chartája) értelmében a hatékony bírói jogvédelem érvényesülése érdekében szükséges, hogy meghatározott feltételekkel a bírói utat jogi személyek (cégek) is igénybe vehessék költségmentesen, és ez a költségmentesség terjedjen ki különösen a perköltségek előlegezésére és/vagy az ügyvédi képviselőre is (!). A jogi személyek perköltségmentességek-kedvezmények köréből való kategorikus kizárását kimondó tagállami szabályozás nem felel meg az uniós jogelveknek.²⁹ [C-279/09]
- i. Az Európai Bíróság előzetes döntésében úgy határozott, hogy ellentétes az uniós joggal (az egyes közbeszerzésekre vonatkozó 2004/18/EK Irányelvvel) ha egy (finn) önkormányzat, mint munkáltató a munkavállalói foglalkozás-egészségügyi ellátásának megszervezése érdekében közbeszerzési eljárás nélkül bíz meg egy magáncéget ezzel a feladattal, ha a szolgáltatás ellenértéke meghaladja a vonatkozó irányelvben rögzített közbeszerzési értékhatárt. [C-215/09]
- j. A fogyasztói szerződések (amikor tehát magáncélra vásárol árut vagy szolgáltatást valaki egy "profi" kereskedőtől vagy szolgáltatótól) mindig többletjogokkal vértetik fel a fogyasztót, és ennek megfelelően nehezítik el a vállalkozások (szolgáltatók) helyzetét. A vonatkozó uniós jogszabály (44/2001/EK rendelet) szerint a fogyasztói szerződésekből fakadó jogviták esetében a fogyasztó lakóhelye szerinti bíróság többek között akkor is eljárhat a jogvita elbírálásában ha a szolgáltató akitől szolgáltatást vett igénybe a fogyasztó egy másik uniós tagállamban van, de a szolgáltató cég tevékenysége a fogyasztó lakóhelyének tagállama felé "irányul". Az Európai Bíróság előzetes döntése szerint a fogyasztó tagállama "felé irányuló tevékenység" megítélésében az, hogy a szolgáltató egy egyébként természetesen külföldről is elérhető internetes honlapot is üzemeltet, e-mailt használ önmagában nem releváns. Ha azonban a tevékenység nemzetközi jellegű; a honlap a szolgáltató tagállamától eltérő ún. felső szintű domain-nevet használ (tehát pl. Magyarország esetében nem .hu hanem .com végződésűt), webes keresőmotoron (pl. Google) külföldi tagállamokra is irányuló hirdetéseket helyeznek el, a szolgáltató székhelyéhez vezető más tagállamokból kiinduló útvonalak

²⁸ Kommentár: Magyarországon a véradás szintén ingyenes (nem kapnak pénzt érte a donorok), viszont a donornak az utazással kapcsolatos költségei megtérítendőek, és étkezési jegyre is jogosult. [3/2005. (II. 10.) EüM R. 3. §, 22. §] Az Uniós jogba ütköző túl szigorú osztrák szabályozás alapján tehát eddig Magyarországról sem fogadhatott volna Ausztria vérkészítményt.

²⁹ Kommentár: A hatályos magyar szabályozásban a számos általában véve elérhető illeték- és perköltségkedvezmények közül néhány a jogi személyek számára is igénybe vehető, azonban ezek nem fedik le a jogi személyek (pl. cégek) által indítható valamennyi perfajtat. Az Európai Bíróság által körülírt jogi segítségnyújtás egyik fontos jellemzője, hogy az valamennyi perköltségre ki kellene terjedjen jogi (vagy quasi jogi) személyek esetében is, és legalább a perköltségek előlegezése alóli mentesítést lehetővé kellene tennie. A kívánatos jogi segítségnyújtás másrészt magában kell foglalja az állam által a jogi személyeknek is biztosított jogi (ügyvédi) képviselőt is - különösen pl. a kötelező jogi képviselő („ügyvédkényszer”) eseteiben (pl. Magyarországon a 30 millió Ft-ot meghaladó értékű vagyonjogi pereknél kötelező a jogi képviselő igénybevétele). Jelenleg itthon bírósági eljárásban pl. egy cég jogi segítségnyújtásban (pl. az állam által biztosított, vagy kirendelt ügyvéddel) egyáltalán nem részesülhet. Alternatíva lehet – természetesen távolról sem „díjmentesen” – a vállalkozások számára is elérhető jogvédelem biztosítás.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

leírását tartalmazza a honlap (tipikusan a "hogyan érhet el bennünket" menüpont alatt), a telefonszám nemzetközi előhívóval való megjelentetése, a nemzetközi ügyfélkörre való hivatkozás a honlapon, a szolgáltató székhelyétől eltérő nyelv vagy pénznem használatát lehetővé tevő felhívás közzététele mind-mind arra mutat, hogy a cég tevékenysége a külföldi fogyasztó felé is irányul. Ennek azért van különös jelentősége, mert egy esetleges jogvitában eljáró bíróság meghatározásakor az orvos-beteg közötti jogviszony az uniós jog (e rendelet) szempontjából alapvetően nem minősül fogyasztói szerződésnek. De ha ezek alapján pl. egy magyar fogorvosi, gyógyfürdő, vagy plasztikai sebészeti egészségügyi szolgáltató által üzemeltetett honlaptól az előbbiek szerint az derül ki, hogy bizony külföldi betegek ellátására (is) specializálódtak: a beteg (aki ekkor mégiscsak fogyasztónak fog minősülni) utóbb pl. "műhibás" kártérítési igényeit, vagy a szolgáltatással kapcsolatos szavatossági kifogásait a lakóhelye szerinti bíróságon is érvényesítheti (akkor is ha az ellátása Magyarországon történt).³⁰ [C-585/08, C-144/09]

- k. Az Orvosok Lapja 2011. évi 4. számában jelent meg egy esetismertetés, mely szerint egy kórházban kezelt és ott elhunyt betegnél a hozzátartozók kérése alapján eltekintettek a kórboncolástól, majd a hozzátartozók vélelmezett kezelési hiba miatt kártérítési eljárást indítottak a kórház ellen. Az iü. orvosszakértő 3 lehetséges halálókot is meghatározott melyből az egyik megegyezett a halottvizsgálati bizonyítványon szereplővel (melyet a rendelkezésre álló klinikai adatok alapján jegyeztek be). A bíróság megállapította, hogy a kórház jogellenesen járt el amikor a kórboncolást – akár a hozzátartozók kérésére – elengedte, mert az többek között csak akkor mellőzhető, ha a halál oka egyértelműen megállapítható: itt pedig ez nem állt fenn. A kórboncolás hiánya a kórház hátrányára (annak terhére) esik, a bíróság pedig minden a szakértő által lehetségesnek (vagy akár csak nem kizártnak) vélelmezett halálókot egyenrangú halálókként kezelte. Mivel pedig a kórház csak az egyik lehetséges haláló vonatkozásában tudta kimenteni magát a kezelési hiba alól, egy másik esetében ez nem sikerült: ezért a kártérítést megítélték.³¹
- l. Egy háziiorvosi adminisztrációs szoftvereket készítő cég megkeresésére az adatvédelmi biztos a következő állásfoglalást adta: A betegekkel kapcsolatos adatbázis távoli,

³⁰ Kommentár: Az, hogy ez a bíróság melyik állam jogát fogja alkalmazni más kérdés: ez eltérhet az eljáró bíróság államának jogától is és az alkalmazandó jog kiválasztására vonatkozó uniós jogszabály (Róma I.) alapján az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony továbbra sem minősül fogyasztói szerződésnek. A magyar egészségügyi szolgáltató tevékenységével összefüggő egészségkárosodás miatt a beteg a károsodás bekövetkeztének helye szerinti bíróság előtt is perelhet, azonban ez nem feltétlenül esik egybe a lakóhelyével (ahonnan pedig a fentiek értelmében szintén megindítható az eljárás). Ha pedig a külföldi betegnek a Magyarországon készített fogművel, vagy beültetett mellimplantátummal támadna szavatossági igénye (pl. a fogmű lötyög, az implantátum szivárog): az ezzel kapcsolatos jogi eljárás is folyhat a beteg lakóhelye szerinti bíróság előtt.

³¹ Kommentár: Ez tehát valóban egy újabb típusú műhiba ok lehet: a jogellenesen elengedett sectio miatt nem bizonyítható szakmai szabályoknak megfelelő kezelés. Megjegyzendő, hogy a halál oka kórboncolás nélkül *egyértelműen* a legtöbb esetben nem állapítható meg (néha még azzal sem) – így szinte mindig kórboncolást kellene kérnünk: sokszor viszont a hozzátartozók érzelmi alapokon álló (és egyébként érthető) ellenállásával találkozunk (melynek nem engedve az esetleges emiatti panasz természetesen nem jogos, ugyanis a hozzátartozóknak a boncolást illetően *nincs rendelkezési joguk*, legfeljebb kérhetik annak elengedését). A felelősség szempontjából „érdekes” szituáció lehet, amikor a halottvizsgálatot végző és a kórboncolást jogszabályellenesen elengedő (vagy akár elnézett) rk. halál miatt hatósági/igazságügyi boncolást meghusító) (házi)orvos miatt, a hozzátartozók nem képesek a beteget korábban kezelő (másik orvos, kórház, stb.) ellen „műhibapert” indítani – erre azonban még nincs bírósági precedens. A halottvizsgálati bizonyítvány kitöltésével, a kórboncolás kérésével vagy elengedésével kapcsolatban napi gyakorlatunk rendkívül konfúz és improvizatívus. A mellékletben a jelenlegi jogszabályi háttér és a gyakorlat összevetésére kerül sor.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

biztonságos szerveren történő tárolásának, és tartalmának a jogosult orvosok általi online lekérésnek elvben nincs akadálya (akár más EGT tagállamban elhelyezett szerveren sem), azonban a szenzitív adatkezelésre tekintettel nem szerencsés, ha az egészségügyi intézményekben kezelt személyes és különleges adatok külföldi szerverekről is elérhetőek, mert ezzel kivonják őket a magyar joghatóság alól, és a betegek jogainak érvényesítését ellehetetlenítik. Ebből az adatbázisból tudományos kutatás céljára összegyűjtött egészségügyi adatokat anonimizálni szükséges. Ugyanez vonatkozik a statisztikai célú adatgyűjtésre is. Ezen kívül a tudományos kutatáshoz a kutatásértékelési bizottságnak is be kell jelenteni és engedélyeztetni azt. Az adatok anonimizálását követően már nincs szükség sem az érintett betegektől sem az adatszolgáltató orvosoktól további hozzájárulásuk megszerzésére. Nincs akadálya tehát annak, hogy a szoftver alapján összegyűjtött adatokat az anonimizálást követően akár a szoftvergyártó cég, akár a vele szerződésben álló külső, harmadik felek tudományos kutatás céljából felhasználják. Ez a rendszer egyúttal azt is lehetővé teszi, hogy az egyes betegek díjfizetés ellenében on-line is hozzáférjenek a háziiorvosi adminisztrációs rendszerben a róluk tárolt adatokhoz (megfelelő adatbiztonsági és hozzáférési garanciák mellett)³². E rendszert igénybe venni szándékozók számára az adatvédelmi tájékoztatásnak a következőkre kell kiterjednie: az adatgyűjtés ténye, az adatok köre, az érintettek köre, az érintettek jogainak gyakorlása, a hozzáférők köre, az adatgyűjtés célja, valamint az adatkezelés időtartama. Amennyiben a rendszerbe már anonimizált adatok kerülnek, nem szükséges az érintettet külön írásbeli hozzájárulását kérni az adatkezeléshez. [ABI-2982-3/2010/K adatvédelmi biztosi állásfoglalás]

- m. A természetes személy - aki a munkáltatója által rendelkezésére bocsátott „céges” mobiltelefont használja - is jogosult a telefon cellainformációit (mikor hol „járt”) megismerni a távközlési szolgáltatóhoz benyújtott adatigénylés útján akkor is, ha tehát nem ő maga az előfizető. [ABI-7895-2/2010/K adatvédelmi biztosi állásfoglalás]
- n. Ha valaki adott szituációban közfeladatot ellátó személynek minősül: a vele szemben folytatott büntetőeljárás, illetve az eljárás alapján hozott elmarasztaló ítélet - amennyiben az eljárás a feladatkörével összefügg -, közérdekből nyilvános adatnak minősül, amit bárki - az adatszolgáltatás céljának megjelölése nélkül - megismerhet.³³ Ugyanakkor ha ez a személy - tipikusan meghatározott idő elteltével - már mentesült a büntetett előlethez fűződő hátrányok alól (bűnügyi nyilvántartásban sem szerepel már): a továbbiakban senkinek sem köteles számot adni múltbéli cselekményeiről, azok többé már nem nyilvános, bárki számára megismerhető adatok. Ezt követően legfeljebb csak az érintett beleegyezésével adhatók azok ki. [ABI-7966-2/2010/K adatvédelmi biztosi állásfoglalás]

³² Kommentár: Az adatvédelmi biztos állásfoglalása szerint évente egyszer az adatkérés díjmentes. Álláspontom szerint - a speciális egészségügyi adatkezelési szabályokra tekintettel - ez az általában vett, természetes személyekről adatokat tároló adatbázisokból való adatkérésre érvényes csak - ez az egészségügyben nem így van: a beteg a dokumentáció kivonatára mindig (tehát már első alkalommal is) térítési díj ellenében jogosult.

³³ Kommentár: 2011.01.01-től az Eütv. 139. § alapján az eü. dolgozó minden szituációban - és nem csak az addig taxált néhány kiemelt helyzetben -, sőt: a betegellátással-betegirányítással közvetlen összefüggésben minden más egészségügyben dolgozó személy is közfeladatot ellátó személynek minősül. Ez egyrészt jó, mert büntetőjogi védelmünk így minden helyzetben fokozott (l. közfeladatot ellátó személy elleni erőszak bűncselekményét). A dolog másik éle viszont: bármely egészségügyi szolgáltatás-nyújtási tevékenységünk miatt ellenünk indult büntetőeljárás és ítélet (tipikusan foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés bűncselekménye miatt) közérdekből nyilvános, bárki számára megismerhető adat. (Általában véve egyébként a büntetőeljárás nyomozási és ügyészégi (vádemelési) szakasza nem nyilvános - előbbinél kivétel a körözés miatt nyilvánosságra hozandó személyes adat -, a bírósági szak - ide értve az ítélethirdetést is - azonban igen - kivéve a zárt tárgyalást -: arról a sajtó tudósíthat, a tárgyaláson kép- és hangfelvétel a tanács elnökének engedélyével, a vádlottról pedig csak annak kifejezett hozzájárulásával készíthető.)

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása - beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is - csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- o. Ha valaki valamilyen (jellemzően visszás) ügyben a nyilvánosságához fordul, ahol pl. a megjelenő újságcikkben neve megjelölése ellen nem tiltakozik, nevével ellátott levelet küld az önkormányzatnak, stb.: vállalja, hogy neve a kérdéses ügygel összefüggésben nyilvánosságra kerüljön. Ezzel a kérdéses ügy tekintetében az illető quasi „közszereplővé válik”. Ez a személy, akinek a neve – saját kezdeményezésére – az adott ügy „kipattanásától” kezdődően nyilvános, nem hivatkozhat utóbb arra, hogy személyes adatával visszaéltek akkor, amikor nevét a sajtó – pl. egy újabb cikkben - az ügy folyamánaként megszületett bírósági ítélettel összefüggésben megjelenteti. [ABI-5425-6/2010/P adatvédelmi biztosai állásfoglalás]

dr. Hanti Péter

igazságügyi egészségbiztosítási orvosszakértő, egészségügyi-jogi szakértő, biztosítási szakjogász
www.inspekcio.hu

kézirat lezárva: 2011. július 1.

a hírlevél a Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság által bejegyzett elektronikus periodika
Adatvédelmi Biztos Hivatalának Adatvédelmi Nyilvántartási azonosítója: 04139-0001

A Folyó ügyek[©] elektronikus egészségügyi-jogi havi hírlevél teljes anyagának levelezőlistán történő rendszeres megküldése előfizethető a www.inspekcio.hu honlapon található feltételekkel.

Az előfizetéstől számított 12 havi megjelenés díja 2012-re: 17 000,- Ft ÁFA-val.

Az előfizetési díj átutalható az Inspekció 99 BT. 10918001-00000003-15480003 számú bankszámlájára - a közlemény rovatban a befizető számlázási címének és e-mail címének feltüntetésével, amire a számla kiállításra és postázásra, illetve a hírlevél rendszeresen megküldésre kerül.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

M e l l é k l e t

Nem kórházban történő – hatósági eljárás szükségességét fel nem vető - halottvizsgálattal kapcsolatos aggályos gyakorlati szituációk, problémák

I.

A jelenlegi szabályozás szerint – melyben tehát nincs változás - a kórboncolás mellőzésével kapcsolatban a következő a helyzet (melyet a gyakorlat messze nem követ, és változatos, sokszor improvizatív módon szabálytalan megoldási lehetőségekkel próbálkozik):

- ad. 1.: Ha a halottvizsgáló orvos egyúttal a halott kezelő(házi)orvosa is volt (ha hatósági eljárás szükségessége nem merül fel) szabályosan két dolgot tehet: vagy kéri a kórboncolást ha az szükséges a törvény szerint [Eütv. 219. § (1)], vagy kezelőorvosként eltekint a kórboncolástól [Eütv. 219. § (2) d)] és halottvizsgáló orvosként végig kitölti a haláloki alsó részt is a Halottvizsgálati bizonyítványban [34/1999. IX. 24.) BM-EüM-IM R. – továbbiakban R. - 5. § (3) a)]. Ha a kezelőorvos a kórboncolástól eltekintett: akkor is engedélyeztetni kellene az ÁNTSZ kistérségi intézetével a kórboncolás mellőzését, ha nem akarják hamvasztani az elhaltat – bár nem ez a gyakorlat [ugyanis az Eütv. 219. § (4) bekezdése elvileg nem csupán a hamvasztásra vonatkozik]. Ha az elhaltat hamvasztani kívánják az elhunyt még életében vagy a hozzátartozójának a halált követően egyszerű okirati formában megtett írásbeli kérelme is szükséges a kórboncolástól való eltekintéshez (erre szolgáló űrlapot az ÁNTSZ több helyütt be is vezetett, az azonban nem mindenben felel meg a hatályos szabályozásnak).

- ad. 2.: Ha a halottvizsgáló (pl. ügyeletes) orvos nem volt egyúttal az elhalt kezelő(házi)orvosa is: szabályosan minden esetben az elhalt kórboncolását kellene kérnie, mert a kórboncolástól csak kezelőorvosként tekinthetne el (ha a beteget még életében sosem kezelte: nem minősülhet kezelőorvosnak a halottvizsgáló orvos) [Eütv. 219. § (2) d)]! Ezért:

- ad. 2a.: Szabálytalan, ha a kezelőorvosnak nem minősülő halottvizsgáló orvos végig kitölti a Halottvizsgálati bizonyítványt a haláloki alsó résszel együtt („kórbonctani vizsgálatot nem tart szükségesnek” rubrika behúzásával), mert így ő maga már a kórboncolás mellőzéséről döntött, holott ehhez csak a kezelőorvosnak van joga [Eütv. 219. § (2) d)].

- ad. 2b.: Szabálytalan, ha a kezelőorvosnak nem minősülő halottvizsgáló orvos csak a Halottvizsgálati bizonyítvány felső részét tölti ki és behúzza a „kórbonctani vizsgálatot nem tart szükségesnek” rubrikát és a beteget a következő munkanapon a haláloki alsó rész kitöltése végett a kezelő(házi)orvoshoz küldi: mivel egyrészt így ő maga már a kórboncolás mellőzéséről döntött - holott ehhez csak a kezelőorvosnak van joga [Eütv. 219. § (2) d)] -; másrészt a haláloki rész kitöltéséhez – kórbonctani és hatósági vizsgálat hiányában - a halottvizsgáló orvosnak van csak joga (és ezzel szabálytalanságra kényszeríti a kollégáját is) [R. 5. § (3) a)].

- ad. 2c.: Szabálytalan, ha a kezelőorvosnak nem minősülő halottvizsgáló orvos a Halottvizsgálati bizonyítvány felső részét úgy tölti ki – a haláloki rész egyidejű üresen hagyásával -, hogy ott nincs behúzva a 16. pont szerinti a kórbonctani/hatósági vizsgálatra vonatkozó valamely lehetőség, mert az 1-20. (perinatális halottvizsgálati bizonyítvány esetén az 1-19.) pontokat mindenképpen a halottvizsgáló orvosnak kell kitöltenie [R. 5. § (1)]; másrészt el sem szállítják a halottat hiányosan kitöltött felső nyomtatványrésszel. Nem is tudják így hová vigyék – sőt: ha 16 órán belül nem állapítják meg a halál okát mindenképpen kórbonctanra kellene szállítani, de ez sem így történik általában [R. 14. § (2)].

- ad. 3.: Ha a kórboncolást – fentiek szerint szabályosan mindig - kérő kezelőorvosnak nem minősülő halottvizsgáló orvos által félig kitöltött Halottvizsgálati bizonyítvánnyal a kezelő(házi)orvoshoz azzal a kérelemmel érkezik a következő munkanapon a hozzátartozó (a patológiai),

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

hogy ne történjen kórboncolás³⁴: a kezelőorvosnak a Halottvizsgálati bizonyítvány felső részének változatlanul hagyásával, az utolsó „Megjegyzés” rovatban a „kezelőorvosként a kórboncolást nem tartom szükségesnek” szöveg bejegyzésére (hamvasztásnál pedig az ÁNTSZ által bevezett nyomtatvány ellenjegyzésére is) és aláírással pecséttel ellátására van lehetősége, melyet követően a patológiai osztály orvosának kellene bejegyeznie a haláloki részt (függetlenül attól, hogy kórboncolás nem történt) [R. 5. § (3) b)]. Vagy: dönthet természetesen úgy, hogy kórboncolást – a halottvizsgáló orvossal egyetértve – szükségesnek tartja. Hamvasztástól függetlenül, az ÁNTSZ engedélyére itt is szükség lenne a mellőzéshez minden esetben [Eütv. 219. § (4)]. Ezért:

- ad. 3a.: Szabálytalan, ha a kezelő(házi)orvos átjavítja a 16. pontot a „kórbonctani vizsgálatot nem tart szükségesnek” rubrikára, és kitölti az alsó haláloki részt mert nem ő volt a halottvizsgáló orvos, ezért e pont javításához nincs jogosultsága [R. 5. § (1)], és ilyenkor egyébként is a patológusnak kellene kitölteni a haláloki részt [R. 5. § (3) b)].

- ad. 3b.: Szabálytalan, ha a kezelő(házi)orvos teljesen új, immár „kórbonctani vizsgálatot nem tart szükségesnek” 16. pont szerinti kitöltésű Halottvizsgálati bizonyítványt kezd kitölteni végig, mert nem ő volt a halottvizsgáló orvos márpedig a felső részt csak halottvizsgáló orvos töltheti ki [R. 5. § (1)], és ilyenkor egyébként is a patológusnak kellene kitölteni a haláloki részt [R. 5. § (3) b)].

- ad. 3c.: Szabálytalan, ha a kezelő(házi)orvos – a felső rész változatlanul hagyása mellett is – kitölti a haláloki részt, mivel arra ilyen esetben – kórboncolás mellőzésekor is – a patológusnak van joga [R. 5. § (3) b)].

Sajnos ezekben az esetben a gyakorlati tapasztalatok szerint a patológián mégsem hajlandók kitölteni a haláloki részt (csak ha mégis megtörténik a boncolás) és a kezelő(házi)orvos a szabálytalan 3c. szerinti megoldásra kényszerül.³⁵

II.

Egyebek:

- Mentőjárművön bekövetkezett halálozás esetén amennyiben mentőorvos rendelkezésre áll a halottvizsgálatot neki kellene elvégeznie – nem ez a gyakorlat [R. 2. § (1) b)].
- A R. 5. § (5) d) pontja alapján a Halottvizsgálati bizonyítvány VI. példányát a „megyei (fővárosi) ÁNTSZ-nek” kell küldeni: ezzel a szervezeti szinttel jelenleg a Megyei Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási Szervei azonosak.
- Az eü. szolgáltató a saját V. példányát csak teljesen (haláloki résszel együtt) kitöltött Halottvizsgálati bizonyítvány esetén választhatja le. Ugyanakkor, nem szabálytalan, ha a teljesen kitöltött űrlap V. példányának leválasztása után jegyzi be pl. az ÁNTSZ a hamvasztási engedélyt (és az így nyilván nem szerepel az V. példányon) – mégis sokszor nem „merik” leválasztani az V. példányt a szolgáltatók [R. 5. § (5) c)].
- Nem minden adat íródik át minden oldalra adatvédelmi okokból a „hatlapon” – ezek „kipótlása” vagy a hatóság általi „kipótoltatása” jogellenes.
- A R. 8. § (2) szerint a kórboncolást kérő kezelőorvost a kórboncolás időpontjáról értesíteni kell: ez a gyakorlatban szinte sosem történik meg.

³⁴ A hozzátartozónak egyébként nincs rendelkezési joga a kórboncolás tekintetében (a „nem engedem felboncolni” kijelentés legfeljebb kérésként hangozhat el, mely csak akkor teljesíthető ha a jogszabályi feltételek fennállnak).

³⁵ Az ÁNTSZ által alkalmazott hamvasztás esetén a kórboncolás mellőzéséhez használatos nyomtatvány méginkább kidomborítja a fent felsorolt aggályos gyakorlatok visszásságát: merthogy mi van akkor ha pl. a 2a., 2b. szerinti esetben a halottvizsgáló orvos - szabálytalanul - nem tartott szükségesnek boncolást, sőt akár a haláloki részt is kitöltötte, de a kezelő(házi)orvos mégiscsak szükségesnek tartja a boncolást és nem írja alá „kezelőorvosként javaslom a boncolás mellőzését” szövegrészt az ÁNTSZ űrlapján? (A haláloki rész már ki van töltve!)

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződészerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

- A R. 8. § (6) bekezdése szerint a kórbonctani jegyzőkönyvet a kezelőorvos megkapja: a gyakorlatban ritkán van így, általában csak kérésre szokás megküldeni.
- Egyes temetkezési szolgáltatók a holttest másik városba való szállításhoz „szállítási engedélyt” kérnek néha a Halottvizsgálati bizonyítványt kitöltő orvostól. A 145/1999. (X. 1.) Korm. R. 46. § értelmében csak a külföldre szállításhoz szükséges ilyen engedély és az egyébként is a kistérségi ÁNTSZ hatásköre.
- Egyes temetkezési szolgáltatók az elhalt elszállításához a lábcédula halottvizsgálatot végző orvos általi aláírását és pecsételését kérik (egyébként nem szállítják el az elhaltat): ez szintén jogellenes és hátráltatja a(z ügyeleti) munkát, amikor emiatt vissza kell menni a helyszínre. (Nincs is jelölt pecsét- és aláíróhely ezen a nylonzacskóval fedett iraton.)
- A Halottvizsgálati bizonyítvány 20. pontjában szereplő eltemetésre engedélyezett idővel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy korábban is zavart okozott az értelmezése, hiszen mindig is a legkorábbi engedélyezett időpontra vonatkozott. A vonatkozó 145/1999. (X. 1.) Korm. R. 24. § (1) bekezdése 2005.06.30-ig főszabályként a nyomtatvány kiállításától számított 72 órán túli de 96 órán belüli, 2005.07.01-től pedig alsó időkorlát nélküli 96 órán belüli eltemetésről rendelkezik. Így jelenleg – hatósági és igazságügyi orvosi boncolás kivételével – nincs szabályozott minimális várakozási idő mely bejegyzésre kerülhetne, bár a gyakorlatban általában a nyomtatvány kitöltését követő 2. naptári napot jegyzik be.

A kórboncolás mellőzésének eseteit foglalja össze az alábbi táblázat (mely nem csak a területen, hanem a fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunytakra is vonatkozik):

A kórboncolás szükségességének vagy mellőzésének variációi:

Fennáll-e VALAMELYIK az alábbiak közül: a halál oka nem megállapítható klinikai vizsgálatokkal, VAGY perinatális halál, VAGY szervátültetés donora/recipiense, VAGY foglalkozási megbetegedés okozhatta a halált, VAGY újra felhasználható nagy értékű eszköz implantáció a testben (egyes esetekben), VAGY törvényes/meghatalmazott helyettes nyilatkozattevő (hozzátartozó) kéri ³⁶ a kórboncolást	Fennáll-e VALAMELYIK az alábbiak közül: tudományos/oktatási jelentősége van, VAGY hamvasztani kívánják	Fennáll-e VALAMENNYI az alábbiak közül: a halál természetes eredetű, ÉS a halál oka egyértelműen megállapítható, ÉS kórboncolástól további lényeges megállapítás nem várható	Kórboncolás történik?
Igen	Igen	Nem	Igen, attól nem lehet eltekinteni.
Igen	Nem	Nem	
Nem	Nem	Nem	
Igen	Nem	Igen	
Igen	Igen	Igen	
Nem	Igen	Nem	
Nem	Nem ³⁷	Igen	El lehet tekinteni ha a területen elhunytnál a kezelőorvos ³⁸ nem tartja szükségesnek ÉS a kistérségi ÁNTSZ így dönt; VAGY kórházban elhunytnál a kezelőorvos ³⁸ a patológussal együttesen nem tartja szükségesnek ÉS az orvosigazgató így dönt.
Nem	Igen	Igen	El lehet tekinteni (kivéve ha az elhunyt még életében kérte a kórboncolást) ha az elhunyt még életében vagy a hozzátartozó halált követően írásban kérte ³⁹ a mellőzését ÉS a területen elhunytnál a kezelőorvos ³⁸ nem tartja szükségesnek ÉS a kistérségi ÁNTSZ így dönt; VAGY ha az elhunyt még életében vagy a hozzátartozó halált követően írásban ³⁶ kérte ÉS kórházban elhunytnál a kezelőorvos ³⁸ a patológussal együttesen nem tartja szükségesnek ÉS az orvosigazgató így dönt.

³⁶ Ez esetben közokirati vagy teljes bizonyító erejű magánokirati forma szükséges a kórboncolás kéréséhez. [Eütv. 221. § (1)]

³⁷ Tehát a szabályozást szigorúan szövegpozitívan értelmezve az ÁNTSZ/orvosigazgatói engedélyre nemcsak a kórboncolás nélküli hamvasztáshoz lenne szükség, hanem minden (temetés) eset(é)ben is ha a kórboncolástól eltekintenek – **nem ez a gyakorlat.**

³⁸ Látható, hogy csak a kezelőorvos tekinthet el a kórboncolástól – halottvizsgálatot végző nem kezelőorvosnak mindig automatikusan kérnie kellene a kórboncolást – **nem ez a gyakorlat.**

³⁹ Ez esetben egyszerű okiratisági forma elegendő a kérelemhez.

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-véleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződésszerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlístaról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti

**Az igazságügyi, a hatósági és a kórboncolás főszabály szerinti elrendelése
okainak átfedései:
- kiemelve az átfedő kategóriák -**

Kórboncolás	Hatósági boncolás	Igazság- ügyi boncolás	Bűncselekmény gyanúja Eü. dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja az eü. ellátás során
		Ismeretlen személyazonosságú elhunyt (minden esetben)	
		Öngyilkosság	
		Fogvatartott halála (minden esetben)	
		Közlekedési vagy üzemi/munkabaleset vagy annak gyanúja	
		Egyéb baleset/mérgezés ha szükséges a felelősség vizsgálata (gyakorlatilag mindig)	
		Ismeretlen halálok	
		Perinatális halál	
		Szervátültetés donora/recipiense volt az elhunyt	
		Foglalkozási megbetegedés okozhatta a halált	
		Újra felhasználható nagy értékű eszköz implantáció a testben	
		Törvényes/meghatalmazott helyettes nyilatkozattevő (hozzátartozó) kéri vagy az elhunyt még életében kérte	
		Tudományos/oktatási jelentősége van az esetnek	
		Hamvasztani kívánják az elhunytat	

Jelen dokumentumot a szerzői jog védi, és az abban foglaltak nem minősülnek jogi tanácsadásnak. Elsősorban egészségügyi szakembereknek készült; tájékoztató jellegű, nem feltétlenül teljes körű, egyes részeiben pedig a szerző álláspontját-veleményét tükrözi. Tartalmának másolása, továbbadása, továbbhasznosítása, terjesztése, a szolgáltatást jog- illetve szerződés szerűen igénybe vevőn kívüli felhasználása, harmadik személyek számára elérhetővé tétele, nyilvánosságra hozatala, a tartalom kereskedelmi forgalomba történő hozatala nem megengedett; a benne foglalt információk, eljárások és megoldások további felhasználása – beleértve a részben vagy egészben történő reprodukálást is – csak előzetes írásbeli engedéllyel történhet. A hirdetések és termékismertetések tartalmáért, valamint a sajtóhibákért a felelősség kizárt. A felhasználás kizárólag a www.inspekcio.hu honlapon található Általános Szerződési Feltételek szerint lehetséges. A levelezőlistáról leiratkozni a drhanti@t-email.hu címen lehet. © drhanti