



Hogy(an) szolgál az (ország) egészség(ügy)e?

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény és kapcsolódó szabályok vizsgálata a gyakorlat oldaláról, különös tekintettel az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére és módosítására

MÁTHÉ Ádám*

Absztrakt

A közegészségügyi foglalkoztatásra vonatkozó szabályozás széttagoaltsága hosszú ideje nehezíti a jogértelmezést és az egységes jogalkalmazást. A SARS-CoV-2 vírus okozta világjárvány ezeket a hiányosságokat látványosan felerősítette, és új lendületet adott a szabályozás átfogó átalakításának igényéhez – különösen elkerülhetetlenné vált az egészségügyi és egészségügyben dolgozók sürgető bérrendezése, a megváltozott munkakörülményekhez való rugalmas alkalmazkodás, valamint a hatékonyabb munkaszervezés érdekében a munkáltatói irányítási és ellenőrzési jogosultságok újraszabályozása. E kihívásokra válaszul született meg az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény és annak végrehajtási rendelete, amely jelentős mértékben átalakította a közegészségügyi foglalkoztatás szabályozását. A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy az új jogszabály mennyiben szolgálja az egészségügy hatékony működését, és sikerült-e a jogalkotónak elérnie a méltányosabb, igazságosabb és adekvátabb foglalkoztatási rendszer kialakítására irányuló célját. A szerző elsősorban az egészségügyi szolgálati jogviszony alanyai, különösen a munkavállalók szempontjából elemzi az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére és módosítására vonatkozó szabályokat. A tanulmány a jogszabály preambulumban és hatályán keresztül értékeli a jogalkotói célkitűzések gyakorlati megvalósulását, majd elemzi a jogegységesítő szerepvállalás eredményeit, végül az összeférhetetlenségre vonatkozó rendelkezések alkalmazhatóságát, valamint a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás jellegű rendelkezések gyakorlati működését mutatja be.

* Ügyvéd, munkajogi szakjogász. mathe.adam@gbmlegal.hu

Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi szolgálati jogviszony, közszféra, OKFŐ, kirendelés, pályázat, áthelyezés, összeférhetetlenség, covid

1. Bevezetés

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) már hatálybalépése óta komoly próbatétel elé teszi az egészségügyi közszolgáltatók jogértelmezését. Nem csoda, hiszen a jogalkotó szándéka nehezen, vagy csak töredékesen értelmezhető az egészségügyi szolgálati jogviszony megalkotása tekintetében.

Jelen tanulmány keretében ezért az Eszjtv. és ahhoz kapcsolódó jogszabályok – így elsősorban az Eszjtv. végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.), az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.), valamint az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) – munkajogi szempontból megkérdőjelezhető, joghézagokat eredményező szabályait mutatom be, elsősorban az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére és kisebb mértékben a módosítására vonatkozó rendelkezéseken keresztül. A tanulmány szerzője a gyakorlat szemszögéből vállalkozik rámutatni olyan visszás, önellentmondásos szabályokra, amelyek a „végeken”, a mindennapi munkavégzés során okoznak problémákat.

A közalkalmazotti jogviszony találó és fogalomhasználatában pragmatikus kifejezés jól megragadja a jogviszony célját: a köz szolgálatában alkalmazott munkavállalók, azaz a köz érdekében szolgálatot teljesítők jogviszonyát el kell határolni a versenyszféra „hagyományos” munkavégzésétől. Az Eszjtv. *sui generis* jogviszonyt hoz létre a közegészségügyben, azonban – a szerző álláspontja szerint – ezzel egyúttal állást foglal az egészségügyi szolgálati jogviszony determinálása jegyében is. Míg a közalkalmazottat a köz alkalmazza, a közösség érdekében végez munkát – ezzel egyfajta értéktöbbletet is adva a fogalomnak –, addig az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy már csak szolgálja az egészségügyet. Ez a kifejezés megmutatja az egészségügyi szolgálati jogviszony problematikáját – alárendelődött helyzetbe kerül az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy¹ az egészségügyi ellátórendszer hierarchikus viszonyában. Az államnak ugyanakkor létfontosságú érdeke, hogy jól funkcionáló egészségügyet működtessen, amely valóban a közösség érdekeit tüzi ki kiemelt célul. A jelen tanulmányban ezért erre a kérdésre keresem a választ: *hogyan szolgál az (ország) egészség(ügy)e?*

¹ A jelen tanulmányban ezen a meglehetősen nehezen megfogalmazható terminológia helyett a munkavállaló kifejezést használom.

2. Az Eszjtv. preambuluma és hatálya

A jogszabályok értelmezésénél mindenekelőtt a preambulumból célszerű kiindulni. Ugyan a preambulom jogi kötőerővel nem bír, azonban önmagában véve – egyebek mellett – azt a szerepet tölti be, hogy kijelölje a jogszabály szabályozási célját. A preambulom léte a jogbiztonságot szolgálja, hiszen ezáltal ad egy olyan keretet a jogszabálynak, amelyen keresztül egységesít(het)ji a jogértelmezési gyakorlatot, iránytűként szolgálhat a teleologikus értelmezés során. A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Jat.) 18. § (1) bekezdése ezzel összefüggésben kifejezetten rögzíti, hogy a jogszabálytervezetnek minden esetben tartalmaznia kell a preambulumban a szabályozás célját.

Megvizsgálva az Eszjtv. preambulumát, már rögtön szembetűnik annak első mondatában a jogalkotó – a szerző álláspontja szerint – értékítéletét tekintve *megkérdőjelezhető állásfoglalása*. Rögzíti ugyanis, hogy elismeri, hogy a magyar orvosok helytállásának *is* köszönhető, hogy Magyarország sikeresen küzdött meg a koronavírus-világjárvánnyal és ezáltal sikerült sok fertőzöttet, beteget meggyógyítani, továbbá kimondja, hogy a magyar orvosok munkáját megbecsülve van szükség béremelésre és a hálapénz rendszerének megszüntetésére. Ez a megközelítés az Eszjtv. hatálybalépése óta jól nyomon követhető az egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályokban.² Az egészségügyi szakdolgozók munkáját a jogalkotó elfelejti megbecsülni, holott köztudomású tény, hogy közel háromszor annyi szakdolgozó dolgozik az egészségügyben, mint orvos – és az ő munkájuk nélkül az orvos sem tudná szakszerűen és az elvárható gondossági követelménynek megfelelően végezni az egészségügyi ellátást. Megjegyzendő az is, hogy a hálapénz megszüntetését az orvosok béremelése legfeljebb közvetve szolgálja, a valódi és érdemi intézkedést – álláspontom szerint – a kriminalizálás jelentette.³

Az egészségügyben dolgozókról⁴ a jogalkotó teljesen megfélemezte annak kimondásával, hogy az *egészségügyi dolgozók jogviszonyának szabályozása és szolgálatuk anyagi elismerése* érdekében alkotja a törvényt. Az egészségügyben dolgozók esetében a jelen tanulmány megírásáig nem történt sem érdekegyeztetés, sem érdemleges bérrendezés, mindösszesen egy – munkáltatói mérlegelésen alapuló – juttatható támogatás, mint illetményelem – amely bruttó 84.100,- Ft – került megállapításra.⁵

² Utalva e körben elsődlegesen a béremelésre, amely az Eszjtv. hatálybalépésével kizárólag az orvosok javadalmazását rendezte – azt is több lépésben –, míg az egészségügyi szakdolgozóknak erre 2024 márciusáig kellett várniuk (megkérdőjelezhető eredménnyel), ugyanakkor az egészségügyben dolgozók – nem egészségügyi tevékenységet végző kórházi alkalmazottak (gazdasági-adminisztratív terület dolgozói például: informatikus, telefonkezelő, raktáros, pénzügyes, jogász, bérszámfejtő stb.) – bérrendezése lényegében elmaradt. Csak példaként említendő, hogy a háttérszolgálat helytállása nélkül nem lennének a kórházban gyógyszerek, szükséges informatikai feltételek, műszerek, fogyóanyagok, nem kerültek volna megkötésre a szükséges szerződések, nem számfejtették volna a munkabérek stb.

³ Bár a szerző álláspontja szerint a hálapénz adásának és elfogadásának a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvényben *sui generis* tényállással emelése önmagában felesleges jogi aktus volt, hiszen a vesztegetés és a vesztegetés elfogadása törvényi tényállások is alkalmazhatóak voltak a hálapénz szankcionálására.

⁴ Egészségügyben dolgozó fogalmát az Eütev. 4. § b) pontja határozza meg: „az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesítő személy”.

⁵ A bértámogatás juttatására vonatkozó rendelkezéseket az egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben dolgozók, valamint az alapellátásban foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók 2024. évi bérfélesztéséhez kapcsolódó egyes kormányrendeletek módo-

A szerző megítélése szerint érdemes lett volna a jogalkotást olyan szakértőkre bízni, akik valóban áthatóan ismerik a közegészségügyben a foglalkoztatás múltját és jelenét, a jogalkotás szabályozott folyamatát és kívánalmait – ekként pedig már a törvény szellemiségét, célkitűzéseit meghatározó preambulum is segíthette volna a jogszabály értelmezését. Mint ahogy látni fogjuk a jelen tanulmányban, a jogalkotónak ezt a feladatot – megítélésem szerint – nem sikerült teljesítenie.

A törvény hatályának deklarálása is félresikerült az Eszjtv. 1. § (1) bekezdésében: a jogszabály nem az ott meghatározott munkáltatónál (egészségügyi közszolgáltatónál) foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogállására, hanem – helyesen – a jogviszonyára terjed ki. Emellett az Eszjtv. 1. § (3) bekezdése a személyi hatály tekintetében – 2023. május 31-ig bezárólag – további kevésbé értelmezhető duplikált szabályt tartalmazott, miszerint Eszjtv. hatálya alatt egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó és rezidens foglalkoztatható. Vélhetően a jogalkotó közel két és fél év utáni felocsúdásának következménye, hogy a felsorolás „c)” betűjelű eleméhez tartozó rezidens kifejezés hatályon kívül helyezésre került.⁶

Jelentősebb jogértelmezési problémát okozott azonban az, hogy az Eszjv. miként határozza meg a hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóknál létesíthető jogviszonyok típusait. A Eszjv. 1. § (4) bekezdése alapján ugyanis a jogalkotó privilegizálja az egészségügyi szolgálati jogviszonyt, nevesítve, hogy emellett szakképzési munkaviszony, személyes közreműködői,⁷ közreműködői,⁸ illetve önkéntes segítői jogviszony hozható létre.

Ez utóbbihoz nem szükséges külön magyarázat,⁹ az viszont igényel kommentárt, hogy a többi engedélyezett (vagy inkább megtűrt) jogviszonyhoz kapcsol-e további rendelkezést a jogalkotó.¹⁰ Az egészségügyi ágazatban régebb óta dolgozók számára azonban még szembeötlik egy további lényeges különbség az Eszjtv. hatálybalépését megelőző rendelkezésekhez képest. A szabadfoglalkozású jogviszonyt a jogalkotó kiiktatta az Eszjtv. hatálya alatti foglalkoztatási formák közül, külön magyarázatot nem fűzve ahhoz, hogy az ezen jogviszonyban foglalkoztatottakkal mi a szándéka. A jogalkotó okozta kényszerhelyzetben több egészségügyi szolgáltatónál az a döntés született, hogy az érintettek részére kerüljön megküldésre egy tájékoztató – mint ahogy azt a jogalkotó a jogállásváltásra tekintettel a közalkalmazottak esetében korábban előírta.¹¹ A tájékoztatóban rögzítésre került, hogy szabadfoglalkozású jogviszony az Eszjtv. hatálybalépésével már nem tartható fenn (lehetetlenné

sításáról szóló 663/2023. (XII. 29.) Korm. rendelet állapította meg, kiegészítve a 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendeletet. A bértámogatásra a munkáltató lett jogosult és mérlegelési jogkörére bízta a jogszabály, hogy a bértámogatás lehetőségével élni kíván-e azt az egyes egészségügyi dolgozók között milyen arányban osztja meg.

⁶ A rezidensek ugyanis minden esetben egészségügyi dolgozók, külön kategóriába emelésük (munka)jogi szempontból nem indokolható.

⁷ Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Műk. rendelet) 2. § (1) bekezdés n) pontja.

⁸ Műk. rendelet 2. § (1) bekezdés k) pontja.

⁹ Az ellenérték nélküli egészségügyi tevékenység végzése az állam és a költségvetés nyilvánvaló érdeke.

¹⁰ Erre jelen tanulmány „További jogviszonyok létesítése, engedélyezése, az összeférhetetlenség” című fejezetében térek ki részletesebben.

¹¹ A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 25/A. §.

vált), ezért az érintetteknek választaniuk kell: egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesítenek, személyes közreműködői, illetve közreműködői szerződést kötnek vagy beletörődnek a szabadfoglalkozású jogviszonyuk megszűnésébe. Csak részben értelmezhető, hogy amennyiben a jogalkotó a szabadfoglalkozást nemkívánatos foglalkoztatási formának tekintette, akkor a megkötött szerződések megszüntetésére vonatkozóan miért nem határozott meg speciális szabályokat. Világos, hogy az egészségügyi szolgáltató és a szabadfoglalkozású jogállású személy közötti szerződés *ipso iure* történő megszüntetését a felek autonómiájára tekintettel a jogalkotónak nem volt ajánlatos meglépnie. Ugyanakkor ezáltal az egészségügyi szolgáltató abba a helyzetbe kényszerült, hogy a szabadfoglalkozású jogviszonyát önként át nem alakító személyeket külön kiértse arról, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:179. § (1) bekezdése alapján a szerződés – figyelemmel arra, hogy a teljesítés a továbbiakban az adott jogviszonyban lehetetlenné vált – jogszabály erejénél fogva megszűnt. A Ptk. 6:179. § (2) bekezdésében foglaltak szerint tudomást szerző félnek elsődlegesen a munkáltatókat kellett tekinteni, így ez a feladat rájuk hárult.

Az Eütev. az Eszjtv. hatálybalépésével – e tekintetben – nem került módosításra,¹² azaz jelenleg is rögzíti, hogy egészségügyi tevékenységet szabadfoglalkozás keretében bármely egészségügyi szolgáltatónál lehet végezni. Ugyanakkor azzal, hogy ez a jogviszony típus az egészségügyi közszolgáltatók körében már nem létesíthető, joggal merül fel a kérdés, hogy a jogalkotó vajon miért nem helyezte hatályon kívül az erre vonatkozó szabályokat. Annál is inkább, hiszen a Jat. 3. §-ából következnie kellene annak, hogy a jogalkotó a szabadfoglalkozású jogviszonyt más jogszabályokból is kigyomlálja – ami azonban mind a mai napig nem valósult meg.

Ahogy a fentiekben már láthattuk, az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál nem csupán egészségügyi szolgálati jogviszonyban lehetséges a foglalkoztatás, hanem lehetőség van *közreműködő, személyes közreműködő*, önkéntes segítő igénybevételére, illetve *szakképzési munkaszerződés* megkötésére is.¹³ Ez a szabályozás a szerző álláspontja szerint több tekintetben is disszonáns, hiszen az Eszjtv. mindemellett a munkaerő-kölcsönzést kizárja.¹⁴ Az Eszjtv. nem határozza meg a munkaerő-kölcsönzés fogalmát, ezért háttérjogszabály jellege miatt a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) fogalomhasználatából kell kiindulni, mely szerint a munkaerő-kölcsönzés „az a tevékenység, amelynek keretében a kölcsönbeadó a vele kölcsönzés céljából munkaviszonyban álló munkavállalót ellenérték fejében munkavégzésre a kölcsönvevőnek ideiglene-

¹² Az Eütev. 8. (1) bekezdése továbbra is – 2004. május 1. napja óta változatlan formában – rögzíti, hogy az egészségügyi dolgozó bármely egészségügyi szolgáltatónál jogosult szabadfoglalkozású megbízási szerződés keretében egészségügyi tevékenység ellátására.

¹³ Eszjtv. 1. § (5) bekezdés.

¹⁴ Az Eszjtv. hatálybalépésekor előbb akként, hogy munkaerő-kölcsönzés keretében munkavállaló a munkáltató alaptevékenysége körében nem foglalkoztatható, kivéve, ha az alaptevékenység szerinti feladat ellátása más módon nem biztosítható. Később, 2021. decemberétől 2023. január 1. közötti időállapot szerint a jogalkotó a munkaerő-kölcsönzést az országos kórház-főigazgató engedélyéhez kötötte, majd 2023. január 1. napjától már teljes munkaerő-kölcsönzési tilalom került bevezetésre – azzal, hogy a 2022. december 31. napjáig még engedélyezett munkaerő-kölcsönzésre irányuló szerződések, *ipso iure* 2024. január 1. napján veszítik hatályukat.

sen átengedi (kölcsonzés)”¹⁵ A *diszkrepanciát* az adja, hogy a fentebb már említett személyes közreműködői, illetve közreműködői szerződések útján történő foglalkoztatás ugyanakkor több tekintetben illeszkedik a munkaerő-kölcsonzés munkajogi terminológiába. Mind személyes közreműködői, mind közreműködői szerződések esetén ugyanis gyakran előfordul, hogy a megbízott személyesen teljesítők (közreműködők) személye elválnak a szerződést kötő féltől. Az egészségügyi közszolgáltató polgári jogi megbízási jellegű szerződést köt a személyes közreműködő vagy közreműködő gazdasági társasággal, míg ez utóbbi jellemzően munkaviszonyban foglalkoztatja az egészségügyi közszolgáltató részére rendelkezésre bocsátott (kiközvetített) munkavállalóit. A kiközvetített munkavállaló és az egészségügyi szolgáltató között egy laza munkajogi, lényegében kizárólag a (személyes) közreműködő által átengedett utasításadási és ellenőrzési jogosultságokból adódó kapcsolat van. A szerző álláspontja szerint ebből az a következtetés vonható le, hogy azon személyes közreműködő, illetve közreműködő vállalkozások, amelyek több szakképzett munkavállalót biztosítanak az egészségügyi szolgáltatók számára, munkajogi értelemben munkaerő-kölcsonzést (munkaerő-kölcsonbeadást) végeznek. Ezért a fentiekben taglalt jogszabályi rendelkezések nyilvánvalóan ellentétben állnak egymással, komoly diszkrepanciát okozva ezzel.

A jogalkotó szándéka az egészségügyi szolgálati jogviszony elsődlegességétől a kizárólagos jelleg felé történő eltolása lehetett, azonban a fentiek alapján a párhuzamos tiltó és megengedő szabályozás kifejezetten sérti a jogbiztonságot, illetve a Jat. 3–4. §-ait. A jogalkotó legújabb „kísérlete” emellett, hogy a személyes közreműködői jogviszonyt is száműzze a közkórházakból, melyre az OKFŐ rövidített engedélyezési időtartamokat, illetve szigorú engedélyezési eljárást vezetett be.¹⁶ Kétséges, hogy mi lesz az egészségügy sorsa, beválnak-e az elképzelés, hogy a személyes közreműködői jogviszonyok kényszerű megszűnésével az ezen jogviszony keretében tevékenységet ellátó egészségügyi dolgozók valóban átlépnek-e egészségügyi szolgálati jogviszonyba. Jelen tanulmány készítésekor fennálló körülmények egyelőre nem efelé tendálnak. Mellékesen megjegyezve: ha a jogalkotónak a közreműködői jogviszonyokkal is hasonló céljai vannak, az az egészségügyi ellátás tárgyi feltételeiben is nem várt, számottevően kedvezőtlen hatásokat okozhatnak.

Ez a fajta metódus egyébként nem kizárólagosan a személyes közreműködői jogviszonyok tekintetében van jelen az egészségügyben: az OKFŐ szoros kontroll alatt tartja az ügyvédi megbízási szerződéseket is, annak hangsúlyozásával, hogy a közkórházakban a jogi tevékenységet elsősorban egészségügyi szolgálati jogviszonyban lássák el. A jogszabály szövegében a személyes közreműködői jogviszonyok redukálásához hasonló jelenséget az ügyvédi megbízási jogviszonyok esetében – egy-

¹⁵ Mt. 214. § (1) bekezdés a) pont.

¹⁶ Érdekes nyomon követni az Eszjtv. hatálybalépése óta a jogalkotó milyen módszerekkel próbálta korlátozni, nehezíteni a személyes közreműködői szerződések megkötését: a személyes közreműködő óradíja nem haladhatja meg azt az összeget, amelyet egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatása esetén órabéreként kapna; engedélyeztetési eljárás során egyre rövidebb engedélyt ad az OKFŐ; végeredményben pedig a személyes közreműködői szerződések fenntartására 2025. december 31. napjáig van lehetőség.

előre – nem láthatunk. Az OKFŐ normatív jelleggel kívánja érvényre juttatni – a jogbiztonságot is figyelembevéve – megkérdőjelezhető elvárását.

Munkajogi szempontból amellet sem mehetünk el azonban, hogy az egyes jogviszony típusok tipizálása, minősítése az egészségügyben – más ágazatokhoz képest – korántsem egyszerű. Ahogy a fentiekben már említettem, a jogi tevékenységet egészségügyi közszolgáltatóknál nagyszámban ügyvédek látják el, az OKFŐ által preferált jogtanácsosi, jogi előadói forma helyett. A szerző tapasztalata szerint azonban számos budapesti és vidéki egészségügyi szolgáltató esetében is aggályokat vet fel – munkajogi szempontból – ezen jogviszonyok minősítése.¹⁷ Sok esetben felmerül ugyanis a színlelt szerződés problémaköre: az ügyvéd a kórházi szervezeti hierarchiába tagozódóan, kizárólag a megbízó (munkáltató?) utasításai szerint jár el, saját eszközei helyett sok esetben kizárólagosan a szervezeti infrastruktúrát használja, a feladatellátásra szánt idejét, a munkavégzés helyét nem maga határozza meg.¹⁸ Ilyen vagy efféle előírások mellett joggal merül fel a színlelt foglalkoztatás.¹⁹

Hasonló mechanizmus megfigyelhető volt korábban, egészségügyi tevékenység ellátása tekintében is. Több orvos látszólag közreműködői szerződést kötött az adott egészségügyi szolgáltatóval, a megbízási szerződés egy pontján elrejtve a tárgyi feltételeket,²⁰ amelyek jellemzően fogyóanyagok voltak. A vonatkozó jogszabályi környezet nem írja elő tételesen, hogy tárgyi feltételek alatt pontosan mit kell érteni: joggal merül azonban fel a kérdés, hogy pusztán papírtörtek, egyszerűhasználatos gumikesztyűk rendelkezésre bocsátása valóban közreműködői szerződéssé minősíti-e a jogviszonyt.

3. Széttagolt szabályozás

Az Eszjtv. 1. § (9) bekezdése az Mt.-t jelölte ki háttérjogszabályként, külön megjelölve azt is, hogy az Mt. mely rendelkezéseit nem, és melyeket más jogszabály(ok)ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. Önmagában nem értelmezhető ezért, hogy a jogalkotó miért tartott szükségesnek számos olyan rendelkezést rögzíteni az Eszjtv.-ben és végrehajtási rendeletében, amelyet az Mt. lényegében azonos módon már szabályoz. Problémát okoz a jogértelmezés során, hogy duplikáltan jelenik meg a próba-idő intézményének és egyes szabályainak deklarálása.²¹ Felesleges, ellentétes a jogalkotás alapelve-

¹⁷ A minősítés tekintetében a már hatályon kívül helyezett 7001/2005. (MK170.) FMM-PM együttes irányelv eligazodásként szolgálhat, hiszen a joggyakorlat gyakorta mind a mai napig alkalmazza az abban foglalt terminológiát, megkülönböztető jegyeket.

¹⁸ Az Eszjtv. Vhr. 23. § (2a) bekezdése külön nevesíti, hogy egészségügyben dolgozó esetén közreműködő az, aki az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységek végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja.

¹⁹ BARZÓ Tímea: Az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok sokszínűsége és buktatói. *Miskolci Jogi Szemle*, 12. évf. 2. Különszám. (2017.) 61. oldal: „Az ítélkezési gyakorlat szerint a munkáltató alaptalanul hivatkozik arra, hogy a felek között megbízási jogviszony jött létre, ha a felek – még ha csak szóban is – a munkaviszony minden lényeges elemében megállapodtak, a munkavállaló a munkáltató utasítása szerint, annak irányítása és ellenőrzése mellett végezte a munkát. (BH2001. 445.)”

²⁰ A fentiekben már hivatkozott Műk. rendelet szerinti fogalomhasználatból adódóan a közreműködő lényegében abban különbözik a személyes közreműködőtől, hogy ez előbbi a személyi feltételek mellett a közreműködése során tárgyi feltételeket – jellemzően orvosi műszereket, nagyértékű berendezéseket – is biztosít.

²¹ Eszjtv. 3. § (3) bekezdése (próba-idő alatti azonnali hatályú felmondás) már szerepel az Mt. 79. § (1) bekezdés a) pontjában is.

ivel a munkáltató tájékoztatási kötelezettségére,²² a pótszabadság egyes szabályaira,²³ az egészségügyi szolgálati munkaszerződés kötelező tartalmi elemeire²⁴ vonatkozó rendelkezések párhuzamos szabályozása is.

Az Eszjtv. keretében kizárt Mt.-beli szabályok között is találhatunk olyan kikötéseket, amelyek a gyakorlat számára kevésbé magyarázhatóak. Így a vezető állású munkavállalókra vonatkozó Mt.-beli szabályok kizárása elsősorban magától értetődőnek tűnik, hiszen a közszférában jellemzően sajátos szabályok kerülnek alkalmazásra.²⁵ Ugyanakkor a jogalkotó – az Mt.-hez hasonlóan – rögzíthette volna az Eszjtv. szerinti vezetők esetében is a fogalommeghatározás keretében a *kiemelkedő jelentőségű* vagy *fokozott bizalmi jellegű* munkakör meghatározását. A bírói gyakorlatból ez ugyan levezethető,²⁶ azonban jobban szolgálná a jogszabály koherens értelmezését és a jogbiztonságot, ha legalább a fokozott bizalmi jelleg kimondásra kerülne. Ha ugyanis a jogalkotó ezt rögzíti, abból következtethető volna, hogy a vezető beosztású munkavállalók kárfelelősségére vonatkozó szabályokat ugyancsak megalkotja. Mivel az Mt. vezető állású munkavállalókra vonatkozó szabályait az Eszjtv. kizárja és speciális szabályt a felelősség körében nem rögzít,²⁷ ezért jelenleg a vezetők kárfelelőssége lényegében ugyanolyan megítélés alá esik, mint a beosztott munkavállalóké. Ráadásul a szervezeti egység vezetőkkel szemben a munkáltató az általános szankciók mellett kizárólag a vezetői megbízás visszavonásával léphet fel – látni fogjuk azonban a vezetőkre vonatkozó speciális szabályokat ismertető alfejezetben, hogy ebben a körben is sok szabályozási kérdőjel merül fel.

Az Eszjtv. nem zárta ki az Mt. cselekvőképtelen munkavállalókra vonatkozó 212. §-ának érvényesülését sem, azonban ez önmagában ellentétben áll az Eszjtv. 2. § (3) bekezdésében foglaltakkal, miszerint egészségügyi szolgálati jogviszony olyan, büntetlen előéletű és cselekvőképes személlyel létesíthető, aki megfelel az alkalmazási feltételeknek és nem áll kamarai kizárás etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt. Ez tekinthető jogtechnikai hibának, hiszen a *lex specialis derogat legi generali* elv alapján az Mt. 212. §-ának kizártsága értelmezhető.

²² A Vhr. 11. §-ában foglaltakat – bár szűkebb körben – az Mt. 46. §-a tartalmazza. Az indokolatlan mértékű delegálás eredménye érhető tetten ebben a körben: vajon alkalmazható-e a *lex specialis derogat legi generali* elv, azaz irányadó-e a Vhr. speciális tájékoztatási kötelezettséget előíró szabálya az Mt. magasabb rendű szabályaihoz képest? A törvényi felhatalmazáson alapuló speciális, alacsonyabb szintű szabály is lerontja a másik törvény általános szabályát?

²³ Eszjtv. 6. § (2)–(14) bekezdéseiben és az Mt. 117–120. §-aiban rögzített pótszabadságok párhuzamos szabályozása, anélkül, hogy az Mt. egyes rendelkezéseit az Eszjtv. kizárta volna.

²⁴ Vhr. 6. §-a több ponton kötelező tartalmi elemmé emelteti az egészségügyi szolgálati munkaszerződésbe azokat a szabályokat, amelyekre az Mt. 45. §-a már tartalmaz rendelkezést.

²⁵ A Vhr. 5. §-a külön vezetői struktúrát vezet be.

²⁶ A szerző által képviselt munkaügyi perben a Fővárosi Törvényszék kimondta, hogy „Egy vezető állású munkavállalótól minden esetben elvárható, hogy a munkáltató érdekeit szem előtt tartva végezze a munkáját és a munkakörére vonatkozó jogszabályokat betartsa, illetve betartassa.” (Fővárosi Törvényszék 6.M.70.613/2022/66. számú eseti döntése), melyet a Kúria Mfv.IV.10.031/2025/4. számú ítéletében helybenhagyott és megerősített: „A felperes bizalmi jellegű osztályvezető munkaköréből adódóan ezen kötelező előírásokkal [...] kellő gondosság tanúsítása mellett tisztában kellett lennie.”

²⁷ Bár az Eszjtv. 1. § (11) bekezdése kimondja, hogy az Mt. felelősségi szabályait az Eütev.-ben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni, azonban tulajdonképpen csak az Eütev. 15/C. §-ában (egészségügyi dolgozó a betegnek súlyosan gondatlan magatartásával okozott kárért legfeljebb négyhavi illetményével felel), valamint 19/A.-§-ában (kimondva, hogy a betegnek, illetve hozzátartozójának okozott kárért elsősorban az egészségügyi szolgáltató felel) rögzít speciális szabályt. Vezetőkre azonban sem az Eszjtv., sem a Vhr., sem az Eütev. nem rögzít különös szabályt, miközben az Mt. vezetőkre vonatkozó speciális szabályait kizárja.

A jogalkotó szándéka az Eszjtv. 2. § (3) bekezdésének utolsó fordulatával kapcsolatban viszont már jogértelmezési technikákkal sem magyarázható. A Kormány döntése alapján a Magyar Orvosi Kamarát (a továbbiakban: MOK) megfosztotta az orvostikai panaszügyek kivizsgálásának hatósági jogkörétől. 2023. március 2. napjától az orvostikai eljárásokat az irányító vármegyei intézmények által az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak alárendelten létrehozott etikai bizottságok folytatják le.²⁸ A MOK-nak tehát megszűnt az a joga, hogy *kamarai kizárás etikai büntetést* szabjon ki, az új felállásban pedig a vármegyei etikai bizottságoknak értelemszerűen már nincsen kamarai kizárás etikai büntetés kiszabására lehetősége. Az idézett szókapcsolat, miszerint „*nem áll kamarai kizárás etikai vagy fegyelmi büntetés hatálya alatt*” ezen túl még nyelvtanilag is nehezen értelmezhető. Mivel a *fegyelmi büntetés* fogalmát a jogalkotó az Eszjtv.-ben nem határozta meg, így e tekintetben két értelmezési lehetőség közül lehet választani. Fegyelmi büntetés alatt a jogalkotó az etikai fegyelmi büntetést értette, amely az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Ekt.) 25. § (1) bekezdéséből kiindulva lehet *figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság, felfüggesztés és kizárás*. Figyelembevéve, hogy nem lenne méltányos a munkavállalóval szemben egy korábbi etikai figyelmeztetés büntetés miatt és hatálya alatt kizárni az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítését, arra kell következtetnünk, hogy etikai fegyelmi büntetés alatt – a mondatrész első felében már rögzített – kamarai kizárást kell érteni – erre utal egyébként az Ekt. 14. § (3) bekezdés d) pontja²⁹ is. Ekkor viszont arra a következtetésre juthatunk, hogy a „*kamarai kizárás etikai*” és a „*fegyelmi büntetés*” szókapcsolatok tartalmilag azonos fogalmak. Konkrét (jog)esetből kiindulva: amennyiben az orvos a betege értelmi képességeire vonatkozó bántó megjegyzés miatt figyelmeztetés etikai büntetésben részesül, úgy – az Ekt. 26/A. § (2) bekezdés a) pontja szerint egy éven keresztül – nem felel meg a jogviszony létesítésére és fenntartására vonatkozó, Eszjtv. 2. § (3) bekezdése szerinti feltételeknek, azaz a munkáltatónak a jogviszonyát meg kell szüntetnie(?).³⁰ Az ekkénti eljárás ellentétes lenne a jóhiszemű és tisztességes eljárás, a munkáltatói méltányos mérlegelés és a szükségesség-arányosság elvével is, ezért ezt az értelmezés – mivel ellentétben áll az Mt. számos alapvető rendelkezéseivel – el kell vessük.

Feltételezve továbbá, hogy a jogalkotó nem bocsátkozott felesleges szóisméltésbe, arra juthatunk, hogy a fegyelmi büntetést munkajogi értelemben kell érteni. Ez viszont egy paradox helyzetet teremt, hiszen egészségügyi szolgálati jogviszonyban a munkáltatónak nincsen fegyelmezési jogköre, ennek jogintézményét a jogalkotó nem dolgozta ki. A munkajogi értelemben vett fegyelmezési jogkör mellett szóló érv, hogy a jogalkotó ezt a terminológiát – megítélésem szerint jogdogmatikai szempontból helytelenül – az Eütv. 3/A. § e) pontjába is beemelte, mint alapvető munkáltatói jogkört. Fordulhatnánk

²⁸ Habár a jogszabály a MOK hatásköreinek megnyirbálásáról a fenti időpontban rendelkezett, azonban a vármegyei etikai bizottságok tényleges megalakítására 2023 szeptemberéig várni kellett.

²⁹ Ekt. 14. § (3) bekezdés d) pontja: „Nem vehető fel a szakmai kamara tagjai közé [...] d) a 25. § (1) bekezdés f) pontja szerinti *kizárás fegyelmi büntetés* jogerőre emelkedésétől számított két évig az, akit a kamarából kizártak.”

³⁰ Továbbá új egészségügyi szolgálati jogviszonyt az Eszjtv. hatálya alá tartozó más egészségügyi szolgáltatónál sem létesíthet.

az Eszjtv. tervezetének indokolásában rögzítettekhez, azonban az – a Jat. 18. § (5) bekezdésében rögzített elvárásokkal ellentétesen³¹ – további támpontként nem szolgál. Minden igyekezet ellenére sem sikerült tehát értelmezni, hogy a rendelkezés kikényszerítésére miként van mód.

Az egészségügyi szakdolgozók esetében továbbra is van lehetőség kamarai kizárás büntetést alkalmazni, az egészségügyben dolgozók esetében pedig munkakörből, illetve a kamarai tagságtól függ a rendelkezés alkalmazhatósága.³²

Ahogy arra már az előbbieken utaltam, a Jat. 3. §-ából, illetve 4. §-ából következne, hogy az Eszjtv. tartalmazza az alapvető jogintézményeket. Ez azonban olyannyira nincsen így, hogy még az ágazatban régebb óta tevékenységet ellátók számára is problémát okoz egy-egy jogintézmény definiálása. A fentiekhez kapcsolódva érthetetlen, hogy miért az Eütv.-ben került definiálásra az alapvető munkáltatói és az egyéb munkáltatói jogkör fogalma,³³ továbbá a szerző álláspontja szerint ugyancsak logika nélküli megközelítés, hogy miért az Eütv. 155. § (13a) bekezdésében került szabályozásra egy másik alapvető munkajogi jogintézmény (munkavégzés helyének meghatározása).³⁴

4. Az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése

Vizsgáltam, hogy az Eszjtv. 2. § (1)–(2) bekezdése lényegében felesleges, az Mt.-t ismétlő szabályokat rögzít,³⁵ illetve az Eszjtv. 2. § (3) bekezdése szerinti fogalommeghatározás kérdőjeleit is felvázoltam. Ezt meghaladóan említést érdemel az is, hogy az Eszjtv. kibővítve veszi át a Kjt. azon taxatív felsorolását, hogy mely bűncselekmények miatti büntetőeljárás hatálya alatt kizárt egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése.³⁶ A közösség érdekében végzett munka fokozott bizalmi jellegéből adódóan³⁷ érthető, hogy bizonyos bűncselekmények esetében a bizalmi elv kevésbé tud érvényesülni, illetve a bizalom már eleve nehezen alakítható ki. Két kérdést kell azonban feltenni ezzel összefüggésben: nem érvényesül-e magasabb érdekként az az Alaptörvény által védett alapelv, hogy senki nem tekinthető bűnösnek mindaddig, amíg büntetőjogi felelősségét a bíróság jogerősen meg nem állapította?³⁸ A jogalkotó nem alakított-e volna ki méltányosabb eljárásrendet a munkáltató – és a munkavállaló –

³¹ Hiszen az Eszjtv. tervezetének indokolása lényegében megismétli a jogszabálytervezet normatív tartalmát, kifejezett és a funkcióját jelentő magyarázó rendelkezéseket azonban érdemben nem rögzít.

³² Meggyezendő ugyanakkor, hogy a hivatkozott jogszabályi rendelkezés nehezen értelmezhető megfogalmazása miatt kérdéses, hogy például egy kamarai jogtanácsos kamarai kizárása alkalmazandó-e egészségügyi szolgálati jogviszony esetén. Figyelemmel azonban, hogy jogtanácsosi tevékenység ellátásához nem szükséges a kamarai tagság, így a szabály megkerülhető akár azzal is, ha a munkáltató egyszerűen jogtanácsos vagy jogász munkakörben alkalmazza a munkavállalóját (természetesen ebben az esetben, többek között, jogi képviselést a kolléga nem láthat el bíróság előtt).

³³ Hiszen nyilvánvaló, hogy ezen fogalmaknak a munkajogi szabályok között, azaz az Eszjtv.-ben lenne a helyük.

³⁴ Melynek jogértelmezési problémáiról a jogviszony módosítása fejezetben értekezem részletesen.

³⁵ A Jat. 3. §-ával is ellentétesen.

³⁶ Eszjtv. 2. § (4)-(5) bekezdés.

³⁷ Amelyet a vezetői munkakör fogalmi kereteinek meghatározása mellett érdemes lett volna az Eszjtv. szellemiségét átható alapelvi szabályává is emelni.

³⁸ Magyarország Alaptörvénye XXVIII. cikk (2) bekezdése – ún. ártatlanság vélelme.

számára, amennyiben a felsorolt bűncselekmények tekintetében kizárólag vádemelést követően zárja ki az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítését? Megítélésem szerint egyébként sem lehet minden tekintetben előremutató megtiltani egészségügyi szolgálati jogviszony létesítését, ha a munkavállaló büntetőeljárás hatálya alatt áll – különösen jelenlegi helyzetben; megfelelően képzett szakember-állomány hiányában.

Az Eszjtv. 2. § (8) bekezdésében rögzített szabály – a munkavállaló tájékoztatási kötelezettsége közvédelemre üldözendő bűncselekmény megalapozott gyanúja miatt – gyakorlatban ugyanakkor kevésbé rögzült: egy magyarországi egészségügyi szolgáltatónál történt, hogy a nyomozóhatóság speciális szerve bűncselekmény elkövetésének gyanúja miatt kezdett fedett nyomozásba. A nyomozóhatóság informális értesítéssel élt az egészségügyi szolgáltató felé, hogy az érintettek egészségügyi szolgálati jogviszonyát haladéktalanul szüntesse meg a jelentős értékre, bünszövetségben, üzletszerűen elkövetett sikkasztás büntetnének gyanúja miatt. Az egészségügyi szolgáltató, mint munkáltató megállapította, hogy az Eszjtv. 2. § (4)–(5) bekezdése alapján nincsen lehetőség az egészségügyi szolgálati jogviszony felszámolására (a jogviszony érvénytelenségének megállapítására), önmagában a *gyanú* közlése pedig nem alkalmas arra, hogy azonnali hatályú felmondást közöljön az érintett munkavállalókkal (legalábbis munkajogi szempontból erősen megkérdőjelezhető). Később a nyomozóhatóság írásbeli értesítésére, miszerint sikkasztás többszörösen minősített esetének elkövetésével már *megalapozottan gyanúsítanak* öt munkavállalót, a munkáltató már könnyebb helyzetbe került: bizalomvesztésre hivatkozással, utalva a bűncselekmény elkövetésének megalapozott gyanújára, az érintett munkavállalók egészségügyi szolgálati jogviszonyát azonnali hatállyal megszüntette. Az említett egészségügyi szolgáltatónál a munkajogi kiindulási alapot az jelentette, hogy a sikkasztás nem szerepel az Eszjtv. 2. § (4)–(5) bekezdésében, azonban önmagában a bűncselekmény elkövetése gyanújának fennállása – álláspontom szerint – nem teszi okszerűvé az azonnali hatályú felmondást.

Nem igazán látni a gyakorlati megvalósulását annak a szabálynak sem, hogy az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben a munkavégzés helyeként több egészségügyi szolgáltató is meghatározható – feltéve, hogy a munkáltató személye nem változik.³⁹ Hacsak nem a jogalkotó további centralizáló jogszabálmódosításának előkészítése a cél, nem belátható, hogy a mindennapi életben ez a szabály miként tud érvényesülni. A kórházirányítási struktúra átalakításával, irányító vármegyei intézmények és irányított városi intézmények létrehozásával előfordulhat annak esete, hogy a háttérszolgálatban munkát végző egészségügyben dolgozó számára a munkavégzés helye többpólusúan kerül meghatározásra. A városi kórházak gazdálkodási feladatait 2021. december 1. napjától⁴⁰ ugyanis az irányító vármegyei intézmények látják el, jogi értelemben véve tehát a megjelölt dátumtól kezdve – a példa kedvéért – egy informatikus számára meghatározható, hogy az irányító intézményen kívül

³⁹ Eszjtv. 2. § (9) bekezdés.

⁴⁰ A gazdálkodási feladatok irányító intézmény általi átvételének jogalapját az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) 10. § (4a) és (4b) bekezdése alapján az OKFŐ, mint középírányító 2021. október 26. napján kelt kijelölő döntése adta meg.

valamennyi irányított városi kórházban (mint munkavégzési helyen) lássa el feladatát. Mivel pedig a munkavégzés helyét az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben kell meghatározni,⁴¹ ezért a munkáltató ezzel a lehetőséggel alapvetően a jogviszony létesítésekor tud aggálymentesen élni.⁴² Ha megnézzük azonban a jogszabályhely időállapotát, akkor láthatjuk, hogy a jogszabály kihirdetése óta az változatlan, ezért a centralizáció további előkészítése aligha merülhetett fel érvként a megalkotása során. Ha azonban nem a centralizáció a cél, még kevésbé képzelhető el, hogy – az egészségügyben dolgozók fentiekben említett esetét kivéve – miként lehetséges több egészségügyi szolgáltatót megjeleníteni a munkavégzés helyeként úgy, hogy az egyszersmind ne jelentse a munkáltató pluralizálódását. Több egészségügyi szolgáltató keretén belül meghatározott munkavégzési hely – álláspontom szerint – szükségszerűen magában foglalja a munkáltatói jogkör gyakorlójának megosztását is.

A jogalkotó azonban még 19-re is húzott egy lapot, és a munkaszerződés módosítás kiküszöbölésére az Eütv. módosításával megalkotta a munkavégzés helyének meghatározása erősen vitatható jogintézményét,⁴³ melyre részletesen a jelen tanulmány „Egészségügyi szolgálati jogviszony módosítása” című fejezetében térek ki.

Külön említést érdemel az illetmény meghatározásának olyan különös szabálya, amely a gyakorlatban – tapasztalataim szerint – kevésbé követett és alkalmazott. Az Eszjtv. kimondja, hogy amennyiben a munkavállaló az egészségügyi szolgálati jogviszonya általa kezdeményezett megszüntetését követően 12 hónapon belül újabb egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít, úgy az illetménye az új egészségügyi szolgálati jogviszonyában egy évig nem haladhatja meg a korábbi egészségügyi szolgálati jogviszonya megszűnésekor irányadó illetményét.⁴⁴ A szabály vélhetően azt a funkciót hivatott betölteni, hogy korlátozza a fluktuációt, a munkavállalók röghöz kötésével, az egyes régiókban stabil egészségügyi ellátás biztosítását eszközölje ki. Ugyanakkor e rendelkezés a szerző álláspontja szerint Alaptörvény-ellenes, hiszen sérti a szabad munka- és foglalkozásválasztás jogát.⁴⁵ A hivatkozott rendelkezés ezt meghaladóan több ponton hagy kérdőjeleket maga után: mely eseteket lehet munkavállalói kezdeményezésnek tekinteni a jogviszony megszüntetése tekintetében? A jogalkotó e körben kizárólag a munkavállaló egyoldalú jogviszony megszüntetési lehetőségeit érti, vagy a munkavállaló által kezdeményezett közös megegyezéses megszüntetés is ide sorolható?⁴⁶ A rendelkezés nyelvtani értelmezése azt is magába foglalná, hogy a munkavállaló hiába szerzett az egészségügyi szolgálati jogviszonya általa kezdeményezett megszüntetését követően olyan képesítést, amely magasabb illet-

⁴¹ Vhr. 6. § g) pont.

⁴² A gyakorlati tapasztalat szerint a munkavállaló nem fogja aláírni a munkaszerződés módosítását, amennyiben a munkáltató több-letfeladatot ró a terhére, de ennek ellentételezéseként az illetményét viszont nem növeli.

⁴³ Eütv. 155. § (13a) bekezdése.

⁴⁴ Eszjtv. 8. § (15) bekezdése.

⁴⁵ Alaptörvény XII. cikk.

⁴⁶ A rendelkezés pontos meghatározása azért is lett volna releváns, hiszen a bírói gyakorlat szerint például tanulmányi szerződések esetében a közös megegyezéses megszüntetés munkavállalói kezdeményezése egyúttal nem jelenti a tanulmányi szerződés megszűnését (Szegedi Ítéltábla Mf.40.007/2023/12. számú eseti döntése). A szerző értelmezése szerint ez is megerősíti, hogy nem róható fel a munkavállalónak a foglalkoztatásra irányuló jogviszony megszüntetésének kezdeményezése – azaz pusztán emiatt a munkavállalót hátrány nem érheti, hiszen ezzel sérülne az Mt. tisztességes foglalkoztatáshoz fűződő alapelve.

ményre jogosítaná, ennek megállapítására nincsen lehetőség, hiszen ezt a törvény kizárja. Azaz hiába rendelkezik az orvos munkavállaló 12 év szolgálati idővel és szakorvosi képesítéssel, a fenti esetben a 4. fizetési fokozatot 12 hónapon keresztül nem érheti el. Ugyanez az eset állna fenn akkor is, ha más egészségügyi szolgáltatóhoz a munkavállaló vezetői pozícióba kerülne felvételre – ebben az esetben e pozíció részbeni kiüresedése valósulna meg. A munkavállaló ugyan vezetőnek minősülne munkajogi értelemben, azonban vezetői juttatásra (mint alapilletményen felül járó illetményelemre) a törvény kizáró szabálya alapján nem lenne jogosult. Vezetői feladatok beosztotti bérezésért?

Az egészségügyben a fluktuáció mértéke más ágazatokhoz viszonyítva rendkívül magas, a rendelkezés ennek letörését aligha tudja betölteni, annál is inkább, hiszen érvényesülésének – a szerző tapasztalata szerint – az egészségügyi szolgáltatók országos szinten sem biztosítanak teret.

Hangsúlyos továbbá az illetmény meghatározásához kapcsolódóan a Vhr. 4. § (3) bekezdésébe elrejtett kiegészítő szabály, miszerint szolgálati időnek kell tekinteni az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló egyes vállalkozási formákban eltöltött időt⁴⁷ is. Ez a szabály a gyakorlat oldaláról vetett fel egy nehezen értelmezhető helyzetet, nevezetesen az alábbi. Szakorvos-jelölt munkavállaló az egészségügyi szolgálati munkaszerződése aláírását követően észrevételezte a munkáltatójánál, hogy a szolgálati ideje helytelenül került megállapításra, hiszen ő már 16 éves kora óta egészségügyi tevékenységet végző társas vállalkozás tagjaként tevékenykedett. Kérelme mellékleteként csatolta a társas vállalkozás ügyvezetőjének egyszerű magánokiratba foglalt nyilatkozatát annak igazolásaként, hogy ő 2007. november 18. óta a cég tagja és folyamatosan részt vett a cég házi orvos járóbeteg ellátás kiegészítő feladataiban és ehhez tartozó szakreferensi konzultációkon. Az egészségügyi szolgáltató álláspontja ezzel szemben az volt, hogy a munkavállaló egészségügyi szolgálati munkaszerződésében meghatározott általános orvosi (szakorvos-jelölti) munkaköre ellátásához szükséges szakképzést (orvosi egyetemi diplomát) 2019. június 30. napján szerezte meg, az orvosi munkakör betöltésének pedig alapvető feltétele a szükséges képesítés megléte. A munkakörhöz fogalmilag hozzátartozik a betöltéséhez szükséges *szakmai* tapasztalat, a szolgálati időnek ezt kell(ene) tükröznie. Az orvos úgy kérte beszámítani a korábbi társas vállalkozás tagjaként eltöltött idejét, hogy a jelölt időszakban még orvosi képesítéssel nem rendelkezett –, ezért az egészségügyi szolgáltató álláspontja szerint a jogszabály teleologikus⁴⁸ értelmezéséből adódóan a többlet szolgálati idő elismerésére nincsen lehetőség. Feltéve, hogy a jogalkotó szándéka mégis arra irányult, hogy csupán a társasági forma és a társaság egészségügyi tevékenység-végzési köre elegendő a szolgálati idő megállapításához, ez az értelmezés oda vezethetne, hogy akár kiskorú személy betéti társaságban kültagként való tagsága⁴⁹ is elfogadható lenne

⁴⁷ Ezek a szabadfoglalkozás keretében, egyéni egészségügyi vállalkozóként, egyéni cég tagjaként, társas vállalkozás tagjaként, illetve egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjaként töltött idő.

⁴⁸ Az egészségügyi szolgáltató álláspontjának alapja az volt, hogy a jogalkotó szándéka nyilvánvalóan nem irányulhatott a rendelkezés megalkotásakor arra, hogy csupán annál a ténynél fogva, hogy a kiskorú gyermek tagként részt vesz egy – egészségügyi tevékenységet ellátó – társas vállalkozásban, ezért ezt az időszakot számára szolgálati időként az illetmény megállapítása során figyelembe kellene venni.

⁴⁹ Hiszen a Ptk. 3:90. § (1) bekezdése szerint kiskorú személy gazdasági társaságnak kizárólag korlátlanul felelős tagja nem lehet.

(hiszen a jogszabály kizárólag a társaságban való tagságra vonatkozóan ír elő rendelkezést). Minden logikát nélkülöz, hogy a jogalkotó valóban azt kívánta volna elérni a rendelkezés beépítésével, hogy függetlenül a tevékenység végzésének formájától, a fentiekben ismertetett ténykérdés önmagában megalapozza az időtartam szolgálati időként történő beszámítását. A munkavállaló jogi képviselője azzal érvelt, hogy a jogszabály nyelvtani értelmezéséből egyértelműen arra a következtetésre lehet jutni, hogy az *egészségügyi tevékenység végzésére irányuló* szókapcsolatot magára a társas vállalkozásra kell érteni – ezt a feltételt a társaság a cégkivonata tanúsága szerint teljesítette –, ezért önmagában ez a tény és a munkavállaló adott időtartamban fennálló gazdasági társasági tagsága megalapozottá teszi a szolgálati idő illetmény megállapítása körében történő figyelembevételét. A munkavállaló végül célt ért, mert az egészségügyi szolgáltató a teleologikus érveléssel a jogalkotó szándékát csak vélelmezni tudta,⁵⁰ de érdemi és kézzelfogható ellenérveket felhozni nem tudott.⁵¹

4.1. Pályázat, meghívásos eljárás, a munkáltató egyedi döntése

Szakítva a Kjt. pályáztatási eljárás lefolytatására vonatkozó előírásaival,⁵² egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása már megvalósulhat a *munkáltató egyedi döntése* vagy *meghívásos eljárás* lefolytatása útján is.⁵³ A pályázat nem garanciája annak, hogy a legjobb jelentkezővel töltik be az állást, ugyanakkor biztosíték arra nézve, hogy a legszélesebb nyilvánosság számára megjelenjen és elérhető legyen a betöltetlen munkakör.⁵⁴ A pályáztatási eljárás mellőzése erőteljesen eltolja az egészségügyi szolgálati jogviszonyt a közszolgálati jelleg felől a versenyszféra munkajoga irányába, számos közszférára jellemző előnytől megfosztva a munkavállalókat. A jogalkotó még csak nem is törekszik arra, hogy a foglalkoztatás alapvető feltételeit, az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozására vonatkozó rendelkezéseket definitívvá tegye az Eszjtv.-ben, mint törvényi szintű jogszabályban. Ehelyett homályos, bizonytalan és nem kötelező érvényű szabályokkal eleve olyan helyzetet alakít ki, amellyel egypólusúvá teszi az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozásának metodikáját.⁵⁵ A meghívásos eljárás alkalmazása nem kötelező, illetve a munkáltató mérlegelésére van bízva, hogy ennek során létrehoz-e előkészítő bizottságot vagy sem. Nincsen az előkészítő bizottság összetételére vonatkozóan kötelező előírás, a Vhr. csupán példálózó felsorolást tesz a tagok lehetséges személyé-

⁵⁰ A jogszabály ebben a tekintetben semmitmondó preambuluma és ahhoz fűzött lényegében használhatatlan indoklás okán.

⁵¹ Bár meg kell jegyeznem, hogy továbbra is a józan észjárással teljes mértékben ellentétesnek tartom a rendelkezés ekkénti alkalmazását és álláspontom szerint alapját képezi a további visszaélészerű joggyakorlásnak.

⁵² Kjt. 20/A. §.

⁵³ Vhr. 3. § (1) bekezdés.

⁵⁴ HORVÁTH István – KÁRTYÁS Gábor: Láttelel: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és a szabályozás kérdőjeleiről. *Munkajog*, 2021/1. 5.

⁵⁵ Értve ezalatt, hogy a kórházakban tapasztalataim szerint elenyészően, vagy egyáltalán nem jelenik meg a meghívásos eljárás jogintézményének alkalmazása.

re.⁵⁶ Az előkészítő bizottság fogalomhasználatból az következne, hogy a jogalkotó egy értékelő, vagy döntéshozási jogosultsággal rendelkező bizottság létrehozásáról is rendelkezik, de erre vonatkozó szabályokat ugyancsak hiába keresnénk. Az előkészítő bizottság feladata a jelentkezőkből rangsort felállítani, javaslatot tenni (véltetően a felvenni javasolt munkavállaló személyére, de ez explicit módon nem derül ki a jogszabályból). Arra szintén nincsen szabály, hogy a munkáltatónak bármilyen mértékig is figyelemmel kell-e lennie az előkészítő bizottság javaslatára.

Innentől válik valóban egysíkúvá a munkáltató helyzete – a meghívásos eljárás helyett az egészségügyi közszolgáltatók, mint munkáltatók jellemzően egyedi döntésük alapján létesítenek egészségügyi szolgálati jogviszonyt.

Érdekes hibrid helyzetet teremt azonban a jelenleg is hatályos, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Minimumrendelet) párhuzamos szabályozása. A szakmai minimumfeltételeket a Minimumrendelet nem kizárólag a tárgyi, hanem a személyi feltételek tekintetében is részletesen taglalja, minden Magyarország területén működő egészségügyi szolgáltatóra kötelező szabályok rögzítésével.⁵⁷ Ennek mentén a kormánytisztviselői jogállás tekintetében alkalmazott álláshelyhez hasonló struktúrában ún. *státuszok*, szervezett létszámadatok kerültek megalkotásra – a fenntartó elvárására – az egészségügyi közszolgáltatók által, amelyet a Belügyminisztérium jogosult jóváhagyni. Jogszabályi, normatív szabályozóbeli szinten a státuszok kötöttsége nem jelent meg, azonban az ágazatpolitika felől fokozott elvárás, hogy a minimumfeltételek szerinti létszámon túlmenően csak szakmailag kifejezetten indokolt esetben alkalmazzanak a kórházak további munkavállalókat. Ezt a képet tovább bonyolítja az egészségügyi közszolgáltatók életének az elmúlt években szerves részévé váló *költségvetési felügyelő* intézménye, aki pozíciójából adódva⁵⁸ a szervezett létszámon felüli egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése esetén kifogását terjeszti elő – amelynek fenntartásáig az Ávr. 61/A. § (5) bekezdése alapján a munkáltató a tervezett intézkedést (jogviszony létrehozása) nem hajthatja végre. Ezen okoknál, illetve jogbiztonsági megközelítésben is érthetetlen ezért, hogy a *státuszok* létrehozására jogszabályi szinten az elmúlt közel öt év alatt miért nem került sor.

Említést érdemel az is, hogy habár az Eszjtv. és végrehajtási rendelete sem rendelkezik róla, azonban az egészségügyi közszolgáltatók magasabb vezetői,⁵⁹ illetve középvezetői⁶⁰ esetében mégiscsak

⁵⁶ Vhr. 3. § (4) bekezdés.

⁵⁷ Minimumrendelet 1. § a) pont.

⁵⁸ Az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ávr.) 61/A. § (1) bekezdés szerinti jogkör.

⁵⁹ Vhr. 5. § (1) bekezdése szerinti magasabb vezető: „Magasabb vezetői megbízásnak minősül
a) az intézményvezetésre adott megbízás, a klinikai központ vezetésére adott megbízás,
b) az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi), ápolási igazgatói feladatok ellátására adott megbízás,
c) a gazdasági igazgatói megbízás,
d) az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.”

⁶⁰ Vhr. 5. § (2) bekezdése szerinti vezető (jelen dolgozat egységes fogalomhasználata szerinti: középvezető): „Vezetőnek minősül – az (1) bekezdésben foglaltak kivételével – az intézmény önálló szervezeti egységének vezetője.”

visszakúszik a *pályáztatási eljárás* alkalmazása. A gyógyintézetek vezetőjének és vezetőhelyetteseinek képesítési követelményeiről, valamint a vezetői megbízás betöltése érdekében kiírt pályázat részletes eljárási szabályairól szóló 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet (a továbbiakban: EüM rendelet) ugyan is a jelen tanulmány leadásának napjáig hatályos és alkalmazandó (?) rendelkezéseket tartalmaz. Meglehetősen nehéz helyzetet teremt ez a joggyakorlat számára, csupán a *lex posterior derogat legi anteriori* jogértelmezési elv segítségével hívásával oldható fel (bár nem teljes mértékben) az ellentmondás. A Vhr., mint azonos szintű, későbbi jogszabály felülírja az EüM rendelet pályáztatási szabályait. Annál is inkább, hiszen az EüM rendelet a pályázati feltételekre, illetve a pályázati eljárásra a Kjt. és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet Kjt. Vhr. szabályait rendeli alkalmazni.⁶¹

A gyakorlatban az ágazatpolitika mégis egy harmadik megoldást alkalmaz, miszerint a magasabb vezetők esetében elvárásnak tekinthető a pályázat közzététele az Egészségügyi Közlönyben, ugyanez azonban középvezetők esetében már nem szükséges.⁶²

Nem csupán a fenti ellentmondások feloldása (és ezáltal a jogbiztonság megteremtése), hanem a gyakorlat által alkalmazni rendelt szabályok egységesítése, törvényi szabályozása okán is indokol(ha)t(ó) lenne a jogalkotó beavatkozása. A kórházak, mint központi költségvetési szervek a felelős gazdálkodás jegyében az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére differenciált folyamatot, ún. *felvételi eljárásrendet* kell kialakítsanak.⁶³ Új munkavállaló felvétele szükségszerűen igényli legalább kettő, leggyakrabban három kórházi magasabb vezető eljárását: a főigazgató, a gazdasági igazgató és szükség szerint az illetékes ágazati igazgató [orvosigazgató, ápolási igazgató, vagy a Vhr. 5. § (1) bekezdés d) pontja szerinti magasabb vezető] együttes döntését. Valamennyi kórházi munkavállaló esetén a főigazgató gyakorolja az alapvető munkáltatói jogkört,⁶⁴ ezért az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése, mint Áht. szerinti kötelezettségvállalás a főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozik. A főigazgatói kötelezettségvállalást meg kell előznie a pénzügyi ellenjegyzésnek,⁶⁵ amely főszabályként a gazdasági igazgató feladata. Ehhez a kórházak szükségszerűen kialakították azt a további lépést is, hogy az illetékes ágazati igazgató a felvételhez megteszi előzetes javaslatát. Egy orvos felvétele esetén tehát a felvételi eljárás – főszabályként – az alábbiak szerint valósul meg: az osztályvezető főorvos javaslata alapján az illetékes ágazati igazgató, azaz az orvosigazgató a felvételi javaslatot a kórház humánpolitikai/humánerőforrás gazdálkodási osztálya segítségével eljuttatja a

⁶¹ EüM rendelet 6. §.

⁶² Bár jelenleg arra mutató tendencia látszik kibontakozni, hogy a kórházak főigazgatói és szakmai vezetői igen nagy számban pályáztatási eljárás lefolytatása nélkül kerülnek megbízásra.

⁶³ A szerző több budapesti és pár vidéki, összesen mintegy tucatnyi kórház esetében tapasztalt hasonló eljárásrendet, ez azonban természetesen nem jelenti, hogy valamennyi magyarországi kórház esetében is hasonlóan valósul meg új munkavállalók „felvétele”. Nyilvánvaló azonban, hogy a transzparenciát, a felelős költségvetési gazdálkodást az szolgálná, ha az ágazatban egységes elvek mentén valósulna meg a felvételi eljárási folyamat.

⁶⁴ Az egyes munkáltatói jogok gyakorlásának átruházásáról szóló 4/2024. (XII. 19.) OKFŐ utasítás 1. számú mellékletének 4. pont 6. alpontján alapuló intézkedésével az OKFŐ az alapvető munkáltatói jogkört – tovább nem ruházható módon – az irányító intézmény főigazgatójára ruházta.

⁶⁵ Áht. 37. § (1) bekezdés.

gazdasági igazgató részére. A gazdasági igazgató költségvetési-pénzügyi szempontból ellenőrzi a felvételt, azt pénzügyi ellenjegyzése előtt azonban a kórházakhoz kirendelt költségvetési felügyelőnek véleményezés céljából megküldi. A költségvetési felügyelő három munkanapon belül a felvétel tekintetében kifogással élhet – például a fentiekben már ismertetett esetben, amikor szervezett létszámon felüli jogviszony létesítése merül fel, vagy akár összeférhetetlen helyzetről, alkalmazási tilalomról, korlátozásról szerez tudomást –, ekkor pedig az Ávr. 61/A. § (5) bekezdése alapján a tervezett intézkedés (a jogviszony létesítése) nem hajtható végre.

A fentiekben ismertetett differenciált eljárásrend a folyamatok gördülékenysége esetén is legalább egy, a gyakorlatban inkább két hetet vesz igénybe. Mindezek azonban az Eszjtv. szövegéből nem olvashatók ki. A költségvetési-gazdálkodási szabályok természetesen indokoltá teszik az ekkénti munkáltatói eljárást, azonban az országos szinten esetlegesen eltérő felvételi eljárási gyakorlat kialakítása már kevésbé magyarázható. Az egységesítés mellett szóló döntő érv, hogy ezáltal a munkaerő áramlása és áramoltatása sokkal tervezhetőbb folyamat lenne minden egészségügyi közszolgáltató számára. Ehhez azonban a jogalkotó beavatkozása elengedhetetlen, annál a nem elhanyagolható szempontnál fogva sem, hogy a közegészségügy működése egységes elvek alapján működjön ebben a tekintetben is. Indokolható lenne továbbá az elhúzódó felvételi folyamatra tekintettel – elkerülve egy esetleges foglalkoztatás-felügyeleti eljárást – speciális, az egészségügyi szolgálati jogviszonyra vonatkozó szabályok kidolgozása is.

A közkórházakban a fentiekben ismertetettekhez hasonló felvételi eljárásrend megtartása esetén nem merülhet fel olyan, hogy valaki „az utcáról beesik” a kórházba és másnap már munkába is áll. A felelős költségvetési gazdálkodás és az egyenlő bánásmód követelményének megtartása jegyében minden új munkavállaló esetében irányadó kell legyen a felvételi eljárásrend, amely azonban az egészségügyi ágazatban a munkaerőre jellemző nagyfokú fluktuációra tekintettel sajátos helyzetet teremt. Köztudomású tény, hogy az egészségügyi ágazatban hatalmas a szakember hiány: mind az orvosok, mind a szakdolgozók, de még a háttérszolgálatban, gazdasági területen feladatot ellátó munkavállalók esetében is. A munkáltató jól felfogott érdeke, hogy megtartsa és bevonzza a hatékony munkaerőt. Új munkavállalók felvételének viszont nem kedvez a felvételi eljárásrend hosszas procedúrája: számos esetben a potenciális új munkavállalók a felvételi eljárásrend közben más munkahelyet találnak, ahol hamarabb munkába tudnak állni. Ebben a kedvezőtlen helyzetben pedig az egyes egészségügyi ellátó szervezeti egységek vezetői (osztályvezető főnövérei, főorvosai) kényszerhelyzetben vannak, ezért sok esetben előbb lépnek; alkalmazásba állítják a munkavállalót annak ellenére, hogy a felvételi eljárásrend nem ment végbe, azaz a munkavállaló aláírt, érvényes munkaszerződéssel nem rendelkezik, a munkavállaló foglalkoztatásának bejelentése még nem történt meg. Sok esetben már a felvételi eljárás elején megkezdődik a belépni kívánó munkavállaló munkavédelmi oktatása, betanulása, esetenként már a tényleges foglalkoztatása is (a munkavállaló részére beosztás készül, már szabadságot írnak ki

stb.). Ez pedig nyilvánvalóan olyan jogellenes gyakorlat, amelyet az ellátórendszer zökkenőmentes működésének biztosítása indokol, azonban munkajogi szempontból nem támogatható.

4.2. Áthelyezés

Egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésének speciális formája az áthelyezés, amely jogintézmény már a Kjt. hatálya alatt is létezett, sőt, a közszférában más jogviszonyok esetében is jellemzően alkalmazásra kerül. Az áthelyezéssel egy háromoldalú jogviszony jön létre a korábbi munkáltató, a leendő munkáltató és a munkavállaló között. A jogintézmény alkalmazása előnyös mind a munkavállaló, mind a munkáltató számára, hiszen a munkavállaló számára biztosítja a jogviszonya folytonosságát, a munkáltatók számára pedig egyszerűbb elszámolási, jogviszony létesítési helyzetet teremt. A közszféra könnyebb átjárhatóságát biztosíthatná, ezáltal biztosabb munkavállalói bázist jelentene, ha a jogintézmény valamennyi közszolgalati jellegű jogviszony esetében lehetőségként adott. Ehhez képest – a szerző számára kevésbé érthető módon – az áthelyezés lehetőségét a jogalkotó kizárólag az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók között, a közszolgalati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény, valamint a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény hatálya alá tartozó szerv esetén biztosítja. Figyelembe véve az illetmény megállapítása tekintetében beszámítandó jogviszonyokat, megítélésem szerint az lenne kívánatos, ha az áthelyezés esetén is ilyen széleskörű lehetőség lenne biztosított. Ezzel a közegészségügyi szférában dolgozók tekintetében fennálló rendkívül magas munkaerő-hiány is orvosolható lehetne bizonyos mértékben.

Jogdogmatikai szempontból az sem megkerülhető kérdés, hogy az áthelyezés a felek egymás közötti viszonylatában – az elszámolási kérdések során – elsősorban a jogviszony folytonosságát jelenti, vagy inkább a jogviszony két fél közötti megszüntetését kell mérvadónak tekinteni és az ezekre vonatkozó szabályok szerint kell eljárni. A gyakorlatban gyakorta felmerülő kérdés, hogy amennyiben a felek egymással a fennálló részarányos szabadság tekintetében nem állapodnak meg, úgy a szabadságot a korábbi munkáltatónak meg kell-e váltania (a jogviszony megszűnésére vonatkozó szabályok szerint), vagy a szabadságot a munkavállaló „átviszi” a másik munkáltatóhoz (a jogviszony folytonosságára tekintettel). Más ágazatban találunk a törvény sorai között egzakta választ,⁶⁶ azonban sem az Eszjtv., sem végrehajtási rendelete nem rögzít erre az esetre speciális szabályt. Álláspontom szerint ezen okoknál fogva a jogviszony folytonosságát kell elsődleges szempontnak tekinteni, ezért a szabadság megváltására a korábbi munkáltatónak nem kell sort kerítenie.

Az áthelyezés Eszjtv.-beli szabályai között találunk azonban még egy, az előbbieknél is megkérdőjelezhetőbb rendelkezést, amely tartalmában inkább a kirendeléshez hasonlít. Az Eszjtv. 12. § (4)

⁶⁶ Kttv. 59. § (4) bekezdése szerint, végleges áthelyezés esetén a kormánytisztviselő illetményét és egyéb járandóságait ki kell adni, azaz a szabadság megváltása mellett foglal állást a jogalkotó.

bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltató fenntartója az általa fenntartott és Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók között kezdeményezheti a munkavállaló *határozatlan időre történő áthelyezését*. A hivatkozott rendelkezés szerint erre rendkívül indokolt esetben, így különösen akkor kerülhet sor, ha annak az egészségügyi szolgáltatónak, ahová az áthelyezés irányul, a közfeladata ellátása – különösen a munka- és pihenőidő, illetve a rendes szabadság kiadása szabályaira tekintettel – más, így különösen munkaszervezési eszköz alkalmazásával nem teljesíthető. Az Eszjtv. arról már nem rendelkezik, hogy a fenntartó kezdeményezése mennyiben kötelező az áthelyezésben részes felekre nézve, csupán az alkalmazhatósága tekintetében tesz olyan kitételt, hogy arra rendkívül indokolt esetben kerülhet sor – különösen, amennyiben az egészségügyi ellátás veszélyeztetése merül fel. Ebben a tekintetben – ismételten – felhívható az Alaptörvény és annak XVII. cikk (3) bekezdése, hiszen ezen szabály súlyosan sértheti a munkavállalók biztonságos és emberi méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez való alkotmányos jogát. Az Eszjtv. 12. § (5) bekezdése az áthelyezés ezen formáját azzal igyekszik tompítani, hogy bizonyos garanciákhoz köti az alkalmazhatóságát.⁶⁷

A tanulmány „Egészségügyi szolgálati jogviszony módosítása” című fejezetében látni fogjuk, hogy az alkotmányossági problémákon túl a rendelkezés megtartása jogalkotási szempontból is nélkülözi a logikát, hiszen a munkáltatónak, illetve a fenntartónak további és könnyebben alkalmazható eszköztára van a munkavállaló számára más munkavégzési hely elrendelésére.

4.3. Próbaidő

Azon túl, hogy a próbaidő szabályai között is találunk az Mt.-vel megegyező párhuzamos kikötést, külön említést érdemel az Eszjtv. 3. § (4) bekezdés c) pontja: „azonos felek között létrejövő egészségügyi szolgálati munkaszerződésben próbaidőt kikötni nem lehet”.

A jogalkotó az ugyanazon (vagy hasonló?⁶⁸) munkakör kifejezés rögzítését elmulasztotta, pedig a rendelkezés nyilvánvalóan ekként lehetne igazán értelmezhető. A példa kedvéért: munkáltatóként jogviszonyt létesíték asszisztensi feladatok ellátására a munkavállalóval, akinek a jogviszonyát egy év elteltével tanulmányi okok miatt közös megegyezéssel megszüntetjük. Később a munkavállaló megszerzi jogi egyetemi végzettségét és újra jelentkezik a munkáltatóhoz, immár jogász munkakörbe. A jogszabályhely nyelvtani értelmezéseképpen arra a következtetésre juthatnánk, hogy próbaidő

⁶⁷ Így az Eszjtv. 11. § (4) bekezdése szerint az áthelyezés a munkavállalóra nézve – különösen korára, egészségi állapotára vagy egyéb körülményeire tekintettel – aránytalan sérelemmel nem járhat, valamint az áthelyezésnek meg kell felelnie a munkavállaló iskolai végzettségének, szakképzettségének, szakképesítésének. Nem lehet továbbá áthelyezést alkalmazni az Mt. 53. § (3) bekezdésében foglalt esetekben (várandósság megállapításától számítva a gyermek hároméves koráig; gyermekét egyedül nevelő szülőnek a gyermek tizenhat éves koráig; hozzátartozójának tartós, személyes ápolása esetén; valamint amennyiben legalább ötven százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg az illetékes hatóság).

⁶⁸ A „hasonló” kifejezés kikötése önmagában ugyan nehezen értelmezhető, mégis beépítése indokolható lenne azzal, hogy az ugyanazon kifejezéssel kevéssé lehessen visszaélni.

megállapítása ebben az esetben is kizárt – holott a próbaidő jogintézményének rendeltetését akkor tudná betölteni, ha azt újból megállapítanánk.

Az azonos felek kifejezést munkajogi viszonylatban a munkáltató és a munkavállaló kapcsolatában kell értékelni. Ez azt jelenti, hogy ha a munkavállalót munkáltatóként alkalmaztam egy évig a neurológiai osztályon műtőssegédként, majd a jogviszonya megszűnése után két év elteltével újra felvenném, ugyanúgy műtőssegédként, de az urológiai osztály szervezeti egységbe, próbaidőt már nem köthetek ki – még akkor sem, ha az azonos munkakör ellenére vannak részfolyamatok, amelyek a két szervezeti egység keretében merőben másképpen valósulnak meg és ezekre vonatkozóan nem volt lehetőségem „kipróbálni” a munkavállalót.

A jogalkotási inkoherencia ugyancsak érdekes jogi helyzetet teremthet, ha a munkáltató előbb – az Eszjtv. 3. § (1) bekezdését megsértve – elmulasztja a próbaidő megállapítását, majd ugyanazon felek között létrejött új egészségügyi szolgálati jogviszony alkalmával már a munkaszerződés részévé teszi azt. Ebben az esetben a munkavállaló jogszerűen kérhetné a bíróságtól a próbaidő semmisségének megállapítását. Éppen ezért is indokolt lenne az Eszjtv. módosítása: amennyiben azonos felek között létrejött egészségügyi szolgálati jogviszonyban azonos vagy hasonló munkakörre próbaidő már megállapításra került, annak újbóli megállapítására nincsen lehetőség.

A szerző számára ugyanakkor az sem értelmezhető, hogy áthelyezés esetére miért tiltást fogalmaz meg a jogalkotó.⁶⁹ A „nem lehet” szókapcsolat helyett a „nem kell” kifejezés használata indokolhatóbb lenne,⁷⁰ a munkáltató mérlegelésére bízva a próbaidő alkalmazását. Az áthelyezés sok esetben feltételezhet már egyfajta bizalmi kapcsolatot, azonban ebben az esetben is az szolgálná a munkáltató jogos gazdasági érdekét, ha a munkavállalónak felróható nem megfelelő együttműködés után – pusztán az áthelyezés tényénél fogva – ne kellene akár többhavi végkielégítést megfizetnie az egészségügyi szolgálati jogviszony rendes felmondással történő megszüntetésekor. Sok esetben ezért a munkáltató inkább kivár és az egészségügyi szolgálati jogviszonyt kizárólag azonnali hatállyal, ennek megfelelő indokkal szünteti meg.

A próbaidő tekintetében említést érdemel továbbá az a felhatalmazó rendelkezés is, miszerint a Kormány rendeletében megállapítható munkakörönként az a szakmai gyakorlat, amely megléte esetén nem lehet próbaidőt kikötni (helyesen: megállapítani).⁷¹ Keresgélve a kormányrendeletek között arra a következtetésre kell jutnunk, hogy a jogalkotó a Vhr.-re utalhatott, amelynek 12. §-a rögzíti a próbaidő megállapítására vonatkozó további kivételeket. Figyelmesen olvasva azonban a hivatkozott jogszabályhelyet, rögtön szembeötlik, hogy a Vhr. már a „nem kell próbaidőt megállapítani” szófordulattal erodálni igyekszik az Eszjtv. esetében még kötelező érvényű szabályt, miszerint „nem lehet próbaidőt kikötni”. Összevetve azonban a két rendelkezést, azt kell megállapítanunk, hogy a Vhr.

⁶⁹ Eszjtv. 3. § (4) bekezdés a) pont.

⁷⁰ Emellett szól az is, hogy a Kjt. 21/A. § (4) bekezdése is a „nem kell” szókapcsolatot alkalmazza.

⁷¹ Eszjtv. 3. § (5) bekezdés.

megengedőbb szabályozása lehet indokolt; az ott meghatározott pozíciók betöltése esetén ugyanis sok esetben valóban nem indokolt a próbaidő megállapítása – legalábbis a munkáltató mérlegelésének lehetősége szükségszerű. Ugyanakkor a Vhr. jogszabályi hierarchiában betöltött helyére⁷² tekintettel lényegében leszűkül a munkáltató mozgástere: próbaidőt nem állapíthat meg a Vhr. szerinti magasabb vezetői, illetve középvezetői pozíciók betöltése esetén. Meg kell jegyeznem ebben a körben azt is, hogy – tapasztalatom szerint – a próbaidőre vonatkozó fentiekben ismertetett szabályokat a munkáltatók kevéssé követik, számos alkalommal lehet tapasztalni, hogy vezetők esetében is megállapításra kerül a próbaidő, azonos felek között létrejövő egészségügyi szolgálati jogviszony esetére pedig a munkáltatóknak nincsen olyan kiforrott munkaügyi gyakorlata, amellyel a jogszabályhely következetes alkalmazása kivitelezhető lenne.

5. Egészségügyi szolgálati jogviszony módosítása

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó munkáltatóknál számos esete merülhet fel az egészségügyi szolgálati munkaszerződés módosításának. Ezek közül csak a legkézenfekvőbbeket kiemelve e körbe sorolható, hogy az egyes illetményelemek típusának, azok mértékének, személyi körének meghatározása a jogviszony indokolatlan mértékű és gyakorisággal történő módosítását teszi szükségessé, ezáltal átláthatatlanná és kiszámíthatatlanná téve a munkavállaló számára a javadalmazási rendszert – egyúttal indokolatlan terhet róva a munkáltató humán erőforrás-gazdálkodás területén feladatot ellátó egészségügyben dolgozók számára. E körbe vonható a minősítés is, amelyre vonatkozó szabályok csupán látszólagos előmenetelt jelentenek, a szerző tapasztalata szerint érdemben azonban a munkáltató jellemzően nem differenciál az illetményen a minősítés eredménye alapján.

A jelen tanulmány keretében azonban nem vállalkozom – nem is vállalkozhatom – arra, hogy valamennyi, munkajogi szempontból releváns és problematikus munkaszerződés-módosítási esetköröt számba vegyek. Az egészségügyi ágazatban dolgozók számára talán legnagyobb bizonytalanságot okozó, a MOK felmérése szerint⁷³ az Eszjtv. 2021. március 1. napjával történő hatálybalépése során a megkötésre kerülő egészségügyi szolgálati munkaszerződések tekintetében munkavállalói oldalról a legtöbb esetben az aláírás mellőzését, ezáltal a jogviszony megszűnését eredményező jogintézményt, a *kirendelést* és az ahhoz szorosan kapcsolódó jogintézményeket igyekszem bemutatni a gyakorlat oldaláról.

⁷² *Lex superior derogat legi inferiori.*

⁷³ BARZÓ Tímea: Reformlépések az egészségügyben: Hálapénz tilalom, kirendelés és összeférhetetlenség kontra illetményemelés. *Miskolci Jogi Szemle*, 17. évf. 2 (1. különszám). sz. 61. o.: „A MOK szerint a kirendelés szabályai az orvosok választott hivatásával nem összeegyeztethető befolyást gyakorolnak az orvosok életvitelére, családi- és magánéletére, továbbá ellentétesek a jogbiztonság követelményeivel.”

A SARS-CoV-2 világjárvány (a továbbiakban: covid világjárvány) okozta hatások és a megfelelő számú szakszemélyzet biztosítása életre hívta azon munkáltatói törekvéseket, hogy az egészségügyi szakszemélyzet egyik kórházból a másikba történő átirányítása megfelelő munkajogi keretek mellett valósulhasson meg. Erre már a Kjt. hatálybalépése előtt is mutatkozott 1+1 megoldás, nevezetesen a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás és az egészségügyi válsághelyzetben történő kirendelés jogintézménye.

A tanulmány témaköre okán a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás Mt.-beli szabályainak bemutatását mellőzöm, nagyobb hangsúlyt érdemes az egészségügyi válsághelyzetben történő *kirendelés* intézményére fektetni. Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás alapvető szabályai már az Eütv. kihirdetésekor léteztek – akkor még katasztrófa-egészségügyi ellátás terminológiával –, amely mai formáját a covid világjárvány után érte el. Egészségügyi válsághelyzetben az egészségügyi dolgozó – az illetékes vármegyei kormányhivatal döntése alapján – kötelezhető arra, hogy más egészségügyi szolgáltató keretében nyújtson egészségügyi ellátást.⁷⁴ A válsághelyzeti kirendelés szükségességéről a kormányhivatal dönt és kötelezi az általa meghatározott egészségügyi intézmény vezetőjét annak végrehajtására.⁷⁵ A válsághelyzeti kirendelést írásban kell megtenni, sürgős esetben azonban szóban is történhet, ekkor viszont a szóbeli közlést követő három napon belül írásba kell foglalni.⁷⁶ A kirendelés időtartama addig tart, ameddig az egészségügyi válsághelyzetben a kirendelést kérő egészségügyi szolgáltató kizárólag a hozzá kirendelt egészségügyi dolgozók által képes ellátni a feladatait.⁷⁷ Az egészségügyi válsághelyzeti kormányrendelet rögzíti azt is, hogy a kirendelt egészségügyi dolgozó napi munkaideje a 12 órát nem haladhatja meg, illetve deklarál a munkavállalók egészségét, biztonságát védeni hivatott garanciális szabályokat is.⁷⁸ A covid világjárvány alatt az Operatív Törzs döntése alapján az egészségügyért felelős miniszter kötelezhette bármely egészségügyi intézmény vezetőjét a kirendelés végrehajtására, amennyiben a vármegyei kormányhivatal a kirendelést szükségesnek találta, azonban vármegyén belüli egészségügyi szolgáltató bevonásával nem tudta teljesíteni.⁷⁹

Ehhez képest azt Eszjtv. hatálybalépésével a jogalkotó már – az esetleges nagyobb mértékű fluktuáció időleges kezelése érdekében – az Eszjtv. 11. §-ába emelte a kirendelés jogintézményét,⁸⁰ a fenntartó és a munkáltató számára biztosítva a lehetőséget a kirendelés foganatba vételére. Az Eszjtv. kihirdetésekor időállapota szerint a kirendelés egy év határozott időre volt elrendelhető, amely azonban még egy alkalommal, ugyanarra a feladatra – különösebb indokolás hiányában is – meghosz-

⁷⁴ Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet] 14. § (1) bekezdés.

⁷⁵ 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. § (2) bekezdés.

⁷⁶ 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. § (6) bekezdés.

⁷⁷ 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. § (7) bekezdés.

⁷⁸ 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. § (8) bekezdés és 16. § (2) bekezdés.

⁷⁹ 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 15. § (1b) bekezdés.

⁸⁰ Megítélésem szerint helytelenül a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás terminológiát használva.

szabdítható volt.⁸¹ A MOK és a közvélekedés által a kirendelés jogintézménye körül csapott hullámok hatására⁸² a jogalkotó – jogalkotási szempontból helytelenül – a Vhr. 8. §-ában igyekezett mérsékelni a kirendelés időtartamát, megállapítva, hogy a munkaszerződésnek tartalmaznia kell,⁸³ hogy a kirendelés időtartama 12 hónapos időszak alatt összesen negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg. A jogalkotó az inkohereenciát 2023. június 1. napjáig nem orvosolta, ekkor az Eszjtv. 11. § (2) bekezdését a kirendelés maximális időtartamát érintően a Vhr. 8. § (1) bekezdéséhez igazította.⁸⁴

A kirendelés kevésbé rugalmas szabályai juttathatták azonban a jogalkotót arra a következtetésre, hogy a munkáltatót egészségügyi válsághelyzet hiányában is nagyobb mozgástér kell megillesse, így a fentiek mellett emelte be 2023. január 1. napjával egy egészségügyi ágazatot érintő salátatörvény-nyel⁸⁵ az Eütv. 155. § (13a) bekezdésébe a *munkavégzés helyének meghatározása* jogintézményét – amely a gyakorlatban már egyre többet alkalmazott, azonban a közfelfogásban kevésbé ismert. A szerző számára a jogalkotó logikája ebben a tekintetben is kevésbé nyomon követhető, nevezetesen, hogy egy munkajogi jogintézményt miért az Eütv. szabályai közt rejt el.⁸⁶ Ezt meghaladóan azonban fajsúlyosabb probléma, hogy a jogintézmény megalkotásával a jogalkotó már nem bajlódik azzal, hogy a munkavállaló számára a kiszámíthatóság követelményét megteremtse: a munkavégzés helyének ilyen egyoldalú munkáltatói meghatározásához nem fűz időbeli korlátot. A munkavállaló oldaláról garanciaként egyedül annyit vélhetünk felfedezni, hogy a foglalkoztatottra nézve a munkáltató ezen egyoldalú intézkedése aránytalan sérelemmel nem járhat, valamint a munkavégzés helye és a lakóhelye között az oda- és visszautazás ideje naponta legfeljebb három, tíz éven aluli gyermeket egyedül nevelő munkavállaló esetében a két órát nem haladhatja meg.⁸⁷

A jogintézmény vélemezhető célja lehetett, hogy a vármegyei irányító intézmények könnyebben áramoltathassák a munkaerőt és ott szervezhessék meg a humánerőforrás utánpótlását, ahol valós igény mutatkozik a munkavégzésre. Mégis, a megfogalmazásból akár arra is lehetne következtetni, hogy ez nem kizárólagosan az irányító vármegyei intézmény joga, hanem az első tagmondatban a két egészségügyi szolgáltatótípus közötti „és” kötőszó alkalmazására tekintettel, egyoldalú intézkedésé-

⁸¹ Az Eszjtv. 2023. május 31. napjáig hatályos 11. § (2) bekezdése szerint.

⁸² Kappel Gergely: Az egészségügyi szolgálati jogviszony rendszere – különös tekintettel az összeférhetetlenségi szabályokra, valamint ezek hatására a köz- és magánegészségügyben. *Közjogi Szemle*, 2022/3. 108–118., 109.

⁸³ A Jat. 4. §-a alapján a kirendelés maximális időtartamát nem az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek, hanem a jogszabálynak kellene tartalmaznia. Ugyaneként a Vhr. 8. § (2) bekezdése is ellentétes a jogalkotás alapelveivel, hiszen a kirendeléssel szembeni garanciákat is jogszabálynak, nem az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek kellene rögzítenie.

⁸⁴ Az Eszjtv. „kiigazításával” viszont ez a rendelkezés párhuzamosan jelen van az Eszjtv. 11. § (2) bekezdésében és a Vhr. 8. § (1) bekezdésében, amely nyilvánvalóan ellentétes a Jat. 3. §-ában és 4. §-ában foglaltakkal.

⁸⁵ Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvény.

⁸⁶ Csak utalok ebben a körben ismét arra, hogy a Jat. 3. §-a alapján azonos vagy hasonló életviszonyokat szabályozási szintenként lehetőség szerint ugyanabban a jogszabályban kell szabályozni, arra is ügyelve, hogy a szabályozás ne legyen indokolatlanul párhuzamos.

⁸⁷ Eütv. 155. § (13a) bekezdés d) és e) pont.

vel a városi intézmény is elrendelheti, hogy az általa foglalkoztatottak az irányító vármegyei intézményben lássák el feladataikat.

Megítélésem szerint a munkavégzés helye munkavállalói oldalról olyan ismérv a munkaviszony tekintetében, amely döntő szempont lehet a jogviszony létesítése mellett. A közszféra egyik előnye a versenyszférával szemben, hogy kiszámítható pályamodell felépítésére biztosít lehetőséget, ennek pedig szerves része kell legyen az állandó munkavégzési hely is. Azzal, hogy a jogalkotó bevezette a munkavégzés helyének meghatározása jogintézményét, ezt a kiszámíthatóságot erodálja tovább, hiszen a munkáltató számára a korábbi három (munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás jellegű) intézkedési lehetősége mellé negyedikként egy olyan eszközt ad a munkáltató kezébe, amellyel adott esetben tulajdonképpen szükségtelenné válhat akár a kirendelés, akár a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás alkalmazása.⁸⁸

A jogintézménnyel szembeni óvatosságot mutatja, hogy úgy tűnik, a bírói gyakorlatban – egyelőre – kizárólag a Veszprémi Törvényszék foglalt állást. Eseti döntésében a Veszprémi Törvényszék rögzítette, hogy az Eütv. 155. § (13a) bekezdése bevezetésének az volt a célja, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy munkavégzési helyét a munkáltató egyoldalú intézkedésével bármely, foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyében *működő* intézményre meghatározhatta, azzal a kitételrel, hogy a munkavégzés helyének ilyen *jellegű* egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve aránytalan sérelemmel nem járhat.⁸⁹ A megállapítás nem vitte lényegesen közelebb a gyakorlatot a jogintézmény problematikájának megoldásához, hiszen önmagában az alkalmazás lehetősége még nem zárja ki a munkavállalói jelentős érdeksérelem fennállásának potenciális veszélyét.

6. További jogviszony létesítése, engedélyezése, az összeférhetlenség

Az Eszjtv. deklarált koncepciója, hogy a hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatók keretében kizárólag egészségügyi szolgálati jogviszonyban valósuljon meg a foglalkoztatás. Felismerve azonban az ágazat közel két évtizede a létesíthető jogviszonyok tekintetében fennálló sokszínűségét, a jogalkotó – vélhetően – a biztonságos és zökkenőmentes betegellátás érdekében nem gyomlálta ki az összes foglalkoztatási formát. Egészségügyi szolgálati jogviszony mellett kivételesen, ellátási érdekből továbbra is lehetőség van – mint ahogy azt a korábbiakban láthattuk – *közreműködői, személyes közreműködői, illetve önkéntes segítői* jogviszony létrehozására, valamint *szakképzési munkaszerződés* megkötésére. Emellett a Kormány külön engedélyeztetési eljárást vezetett be – elsősorban az egészségügyi dolgozók vonatkozásában – a főállás melletti további jogviszonyok létesítése és fenntartása tekintetében. A

⁸⁸ Ráadásul a kirendeléssel ellentétben a munkavégzés helyének meghatározásának munkáltatói nagy előnye, hogy még kirendelési díj sem illeti meg a munkavállalót. Ez ugyan a munkáltató számára kedvező, azonban a munkavállaló érdekeit méltatlan módon hagyja figyelmen kívül.

⁸⁹ Veszprémi Törvényszék M.70043/2023/20. számú eseti döntése.

tanulmány jelen fejezetében ezen *engedélyeztetési eljárás* egyes kérdőjeleket eredményező szabályait ismertetem.

Az összeférhetlenség szabályozása, a további jogviszony létesítésére vonatkozó szigorúbb szabályozás összefonódik az egészségügyi szolgáltatás, mint közszolgáltatás nyújtásának a jellegével: a jogalkotó az egészségügyi szolgálati jogviszony alapjogviszonnyá tételével elvárásként tűzi ki, hogy lehetőség szerint az egészségügyben alkalmazottak a fókuszban az egészségügyi ellátás nyújtására helyezték.⁹⁰ Ennek keretében az Eszjtv. 4. § (1) bekezdése kimondja, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy más munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkozást, valamint a díjazás ellenében folytatott tevékenységet is, a *gyakorolható tevékenység*⁹¹ kivételével, kizárólag a Vhr.-ben meghatározott szerv előzetes engedélyével létesíthet. Jogalkotási szempontból ebben a tekintetben újból a párhuzamos szabályozás problémájával találkozunk, hiszen a Vhr.-ben rögzített részletszabályokat az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony engedélyezésével kapcsolatos eljárásról szóló 5/2023. (X. 31.) OKFŐ utasítás⁹² egy részében lényegében megismétli.⁹³ Az engedélyező szerv az egészségügyi szolgáltató működési formájától függően eltérően kerül definiálásra, az Eütv. 155. §-ában meghatározott irányítási és felügyeleti jogköröknek megfelelően. Kevésbé akceptálható, hogy miért lenne az egészségügyi közszolgáltató szakmai vezetésénél (orvosigazgató, ápolási igazgató, osztályvezető főorvosok és főnövérek stb.) kompetensebb a *működésért felelős országos kórház-főigazgató-helyettes* elbírálni a fővárosi centrumkórházban egészségügyi szolgálati jogviszony mellett további jogviszonyt létesíteni szándékozó orvos vagy egészségügyi szakdolgozó esetében, hogy megtartásra kerül-e az egészségügyi dolgozó⁹⁴ egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez való joga, illetve az ellátottak biztonságával összefüggő okok megfelelően mérlegelésre kerültek-e. Az engedélyezési eljárás ekként a valós igények kielégítése és a munkavédelmi előírások betartásának kieszközlése helyett egy bürokratikus folyamattá válik – az engedélyező szerv az elé tett nyilatkozatok alapján, nem pedig valamennyi körülmény ismeretében, más vezetők és magasabb vezetők mérlegelésével kell meghozza a döntését. Ez az eljárásrend aligha szolgálja azt a célt, hogy a munkavállaló valóban csak úgy létesítsen további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, hogy azzal sem a saját egészségét, sem egyik jogviszonyában a munkáltatója jogos érdekét (amely egészségügyi ellátása esetében egyúttal a közszolgáltatás miatt a köz érdeke is) ne sértse.

⁹⁰ HORVÁTH–KÁRTYÁS i. m. 6.

⁹¹ Az Eszjtv. 4. § (1) bekezdése szerinti fogalom meghatározás szerinti gyakorolható tevékenység: a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, illetve az ugyanazzal az egészségügyi szolgáltatóval kötött szakképzési munkaszerződés alapján létrejött jogviszony.

⁹² Amely nem első e tárgykörben, a 2/2021. számú OKFŐ utasítást váltotta fel.

⁹³ Az 5/2023. OKFŐ utasítás 2.3., 2.5. pontjai már az Eszjtv. 4. § (1) bekezdésében és a Vhr. 7. § (5)–(6) bekezdésében is rögzítésre kerültek.

⁹⁴ Ráadásul a Vhr. részben diszkriminatív szabályozása érhető itt tetten, hiszen a rendelkezés nyelvtani értelmezéseképpen azt a megállapítást tehetjük, hogy az egészségügyben dolgozók esetén az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez való jog nem kerül számításba vételre. Ugyanakkor amennyiben az egészségügyben dolgozó további jogviszonyt Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóval kíván létesíteni, az engedélyezési eljárás hatálya ugyanúgy kiterjed rá, mint az egészségügyi dolgozókra.

Ha valóban az egészségügyi ellátás megfelelő színvonalon történő nyújtása a cél a további jogviszonyok szorosabb kontroll alatt tartásával, akkor az 5/2023. OKFŐ utasítás 7. pont 13. alpont a) alpontja szerinti kitétel⁹⁵ már rögtön hagy egy okszerű kérdést maga után. Miként vizsgálható valójában, hogy egy további részmunkaidős, nem egészségügyi tevékenység végzésére irányuló munkaviszony mennyiben sért(heti) a munkavállaló egészséges munkafeltételekhez való jogát? A további jogviszony keretében ellátott tevékenység óraszámára aligha lehet egyedüli döntő szempont ennek megítélésére.⁹⁶

Abban az esetben azonban, amennyiben az előzetes engedély kérését a munkavállaló elmulasztja, az egészségügyi szolgálati jogviszonya az Eszjtv. felhatalmazása alapján azonnali hatállyal megszüntethető.⁹⁷ A további jogviszony engedélyezésével kapcsolatban a jogalkotó vélelmezett céljához visszatekintve megkérdőjelezhető a szankció alkalmazásának szükségszerűsége. Az egészségügyi ágazatban évtizedek óta jelen lévő szakemberhiányt valóban azzal szükséges tovább fokozni, hogy az engedélyt – akár csak gondatlanságból – megkérni elmulasztó munkavállaló egészségügyi szolgálati jogviszonya végérvényesen véget érjen? A szerző álláspontja szerint e tekintetben a jogalkotó a szabályozás céljához nem igazodó szankciót vezetett be, amely, habár bizonyosan visszatartó erejű, a laikus, jogban nem járatos munkavállalók számára aligha ismeretes az alkalmazásának lehetősége.

Azon munkavállalók számára sem könnyíti meg egyébként az Eszjtv. az önkéntes jogkövetést, akik legjobb szándékuk ellenére is a fentiek szerinti összeférhetetlen helyzetbe kerülnek. Ebben az esetben ugyanis a munkáltatónak írásban kell felszólítania a munkavállalót, hogy az összeférhetlenséget 30 napon belül szüntesse meg, vagy tegye meg a szükséges intézkedést az összeférhetlenség kizárására.⁹⁸ Ha a munkavállaló a további jogviszonya szerinti munkáltatója érdekét, ezáltal a betegellátás zökkenőmentes és biztonságos folytatását is szem előtt tartva az összeférhetlenséget 30 napon túl szünteti meg, akkor számára az Eszjtv. további „kegyelmet” nem biztosít, a jogviszonya *ipso iure* megszűnik.⁹⁹ Fel kell tenni tehát még egyszer a kérdést: ezen szabályok valóban szolgálják a biztonságos betegellátást? Nem lenne-e célravezetőbb – osztva a MOK 2021. január 31. napján közzétett ezzel összefüggő kritikáját¹⁰⁰ –, ha valóban a munkáltató hatáskörébe tartozna az összeférhetlenség tényleges vizsgálata és elbírálása?

⁹⁵ „13. Az engedélyező szerv a további jogviszony létesítését abban az esetben engedélyezheti, ha a további jogviszony a) nem egészségügyi tevékenység végzésére irányul [...]”

⁹⁶ Márpedig pusztán az erre rendszeresített elektronikus felületre feltöltött nyilatkozatokból más adatra az engedélyező szerv nemigen támaszkodhat.

⁹⁷ Eszjtv. 4. § (4) bekezdés.

⁹⁸ Eszjtv. 4. § (8) bekezdés.

⁹⁹ Eszjtv. 4. § (9) bekezdés.

¹⁰⁰ <https://mok.hu/orvosoklapja/jogikerdesek/rovid-feljegyzesek-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyrol-szolo-torvenyhez>

7. Vezetőkre vonatkozó speciális szabályok

Az előzőekben már ismertetettek szerint látható volt, hogy számos jogintézmény a törvényi szint helyett végrehajtási rendeletben került szabályozásra, amely jelentős mértékben sérti a jogbiztonságot. Ekként a Vhr.-ben került szabályozásra a vezetői megbízás jogintézménye is, amely kétféle vezetői kategóriát különböztet meg, a *magasabb vezetői*, illetve a *középvezetői* (vezetői) szintet. A két típusú vezető közötti különbségtétel indokolható, az azonban már kevésbé, hogy mi indította a jogalkotót arra, hogy a vezető beosztású egészségügyi szakdolgozókat 2024. március 1. napjától külön nevesítse, mint szervezeti egység vezetőket. Erre a szerző álláspontja szerint már az Eszjtv. hatálybalépése előtt, de azután is megvolt a megfelelő jogalap. Sem az Eszjtv., sem a Vhr. nem zárta ugyanis ki azt, hogy egy szervezeti egységnek egyszerre legyen orvos- és szakdolgozó vezetője is.¹⁰¹ E körben tehát ismételtelen az indokolatlan duplikált szabályozás érhető tetten.

Ennél relevánsabb, a gyakorlatban is megmutatkozó problémát jelent azonban a *vezetői megbízás visszavonására* vonatkozó szabályozás. A Vhr. 10. § (1) bekezdése ugyanis mind a magasabb vezetői, mind a középvezetői megbízás esetén a munkáltató kötelezettségévé teszi, hogy az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben rögzítse, hogy a vezetői megbízás a munkáltató részéről egyoldalúan visszavonható. Habár az OKFŐ mintaszerződéseket rendelt alkalmazni az egészségügyi közszolgáltatók körében, amely ezen kikötést kifejezetten rögzíti, azonban a vezetői megbízás jogintézményére vonatkozó valamennyi szabálynak – a Jat. 3. §-a alapján – nem a munkaszerződésben, hanem a vonatkozó jogszabályban (és ezen belül is törvényben) kellene helyet kapnia. A rendelkezés nyelvtani értelmezésével ugyanis arra a következtetésre juthatunk, hogy amennyiben a munkáltató elmulasztja rögzíteni az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben a vezetői megbízás egyoldalú munkáltatói visszavonásának lehetőségét, úgy saját magát fosztja meg attól, hogy megfelelő jogalappal rendelkezzen a vezetőjének „lefokozása” tekintetében. A rendelkezésből ugyanis *a contrario* következik, hogy ha a munkaszerződés ezt a kitéltet nem tartalmazza, akkor a vezetői megbízás visszavonására nincsen jogszerű lehetőség – ehhez a munkáltató legfeljebb akkor folyamodhatna, ha a munkavállaló munkaszerződését utóbb módosítja, ehhez azonban a felek konszenzusa elengedhetetlen lenne. Rejtély, hogy mi volt a jogalkotó koncepciója azzal, hogy jogszabályban rögzítés helyett a munkáltató kötelezettségévé silányította a vezetői megbízás visszavonásának munkaszerződésbe történő deklarálását.

A gyakorlatban ugyancsak felmerülő problémát okoz viszont a vezetői megbízás visszavonása után követendő eljárás, mely szerint a vezetőt – elsődlegesen – a vezetői megbízás előtti munkakörben kell továbbfoglalkoztatni.¹⁰² A szabály mögé tekintve a gyakorlat oldaláról felmerülnek olyan esetek, amikor a vezetőnek „alpmunkakör” nem kerül meghatározásra, így a vezetői megbízás visszavonása paradox módon a jogviszony megszüntetését is jelentené. Erre ad további kiegészítő szabályt a Vhr. an-

¹⁰¹ Annál is inkább, hiszen számos egészségügyi szolgáltatónál – a szerző tapasztalata szerint – évtizedek óta ez a gyakorlat.

¹⁰² Eszjtv. Vhr. 10. § (2) bekezdés.

nak kimondásával, hogy amennyiben az alapmunkakörben foglalkoztatás nem alkalmazható (mert pl. a munkáltató elmulasztotta rögzíteni az egyoldalú visszavonás lehetőségét az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben és az egyébként sem lenne megoldás a vezetői munkakör „alapmunkakörként” történő rögzítésével), akkor a munkáltató kötelezettsége az érintett képesítésének megfelelő másik munkakört felajánlani.¹⁰³ Ez a szabály első olvasatra még logikusnak is tűnhet, azonban a „képesítésnek megfelelő” kitétel további kérdéseket szül. A munkáltató felajánlhat-e aneszteziológus szakorvosnak általános orvosi munkakört? Feltéve azonban, hogy a munkáltató valóban képes és fel is ajánl a munkavállaló részére olyan munkakört, amely a képesítésének megfelel és a munkavállaló nem járul hozzá az ekkénti tovább-foglalkoztatásához, akkor az egészségügyi szolgálati jogviszonya *ipso iure* megszűnik, és végkielégítésre való jogosultsága is megnyílik.

Egy konkrét esetben a munkavállalói leleményesség kényszerítette a munkáltatót a jogviszony megszűnésének megállapítására, elszámolásra és ennek keretében végkielégítés megfizetésére. A munkáltató a munkavállaló vezetői munkájával, kvalitásaival nem volt megelégedve, ezzel összefüggésben őt korábban írásbeli figyelmeztetésben is részesítette. Figyelembevétel azonban az egészségügyi szolgáltató ellátási érdekét, a munkáltató amellettt döntött, hogy a munkavállaló egészségügyi szolgálati jogviszonyát nem szünteti meg, azonban a vezetői megbízást egyoldalúan visszavonja, alapmunkakörében foglalkoztatva a munkavállalót. A munkavállaló azonban, élve a Vhr. 10. § (4) bekezdésében deklarált jogával, nem járult hozzá az alapmunkakörében történő tovább-foglalkoztatásához, ez pedig a jogviszonya törvény erejénél fogva történő megszűnését eredményezte. (Az adott esetben a munkavállaló korábbi többszörös áthelyezésére tekintettel ez öthavi végkielégítés megfizetését tette kötelezővé.) A fentiekből a munkáltatónak vajon azt a tanulságot kell-e levonnia, hogy amennyiben nem elégedett a munkavállaló vezetői attitűdjével, akkor ne a vezetői megbízás visszavonása iránt intézkedjen, hanem például bizalomvesztésre hivatkozással azonnali hatállyal szüntesse meg a munkavállaló jogviszonyát, még akkor is, ha az ellátási érdekkel ezzel jelentős mértékben veszélyeztetni? Ehelyett talán célravezetőbb megoldás lett volna, hogy ha a munkavállaló a további foglalkoztatásához nem járul hozzá, úgy a *clausula rebus sic stantibus* elvét alapul véve a jogalkotó megnyitná számára az azonnali hatályú felmondás jogát. Ezzel a lépéssel a munkáltató is előnyösebb helyzetbe kerülne, hiszen a munkavállalói visszaélészerű magatartás esetén hatékonyabb jogorvoslati lehetőséggel léphetne fel.

Ugyancsak a gyakorlatban merült fel, hogy a Vhr. 5. § (2) bekezdésének 2024. szeptember 1. napjával történő módosítása okán több addigi középvezető pozíciója a jogszabály erejénél fogva megszűnt. Hacsak nem a költségvetési forrásból a vezetői juttatások megspórolása volt a cél (amely összességében a költségvetésben aligha eredményez jelentős megtakarítást), ebben a tekintetben sem érthető, hogy miért zavarta a jogalkotót, ha a munkáltató jól strukturált, több hierarchikus lépcsőfokból álló vezetői rendszert épített ki a szervezetrendszerének hatékony működtetése érdekében. Képzelnék csak

¹⁰³ Vhr. 10. § (3) bekezdés.

el, egy budapesti centrumkórház foglalkoztatottjainak száma meghaladja a 2000 főt – ennyire kiterjedt munkaerő-állomány esetén valóban nem indokolt több szintre bontani a vezetői kategóriákat (főosztályvezetőkre, osztályvezetőkre, csoportvezetőkre stb.)? Ezzel összefüggésben több egészségügyi közszolgáltató is azt a stratégiát követte, hogy írásban értesítette a korábbi vezetőit arról, hogy a jogszabályváltozás okán a jövőben bizonyos korábbi pozíciók már nem minősülnek a Vhr. 5. § (2) bekezdése szerinti vezetőknek. Azonban több korábbi vezető esetében a munkáltató a vezetői juttatást nem vonta vissza, azt változatlanul vezetői juttatás jogcímén folyósította az érintett munkavállalók számára. Egy korábban vezetői státuszban álló munkavállaló (csoportvezető) hónapokkal később azal kereste meg a munkáltatóját, hogy részére állapítsa meg visszamenőleg a vezetői pótszabadságot. A munkáltató álláspontja ezzel szemben az volt, hogy a jogszabálymódosítás hatálybalépéséig megállapítani elmulasztott vezetői szabadság a munkavállalót megilleti, azonban 2024. szeptember 1. napjától nem. Álláspontom szerint figyelembe kell azonban venni azt a körülményt is, hogy a munkáltató a nevezett dátumtól kezdődően az érintett munkavállaló részére változatlanul folyósította a vezetői juttatást (a Magyar Államkincstár bérszámfejtő rendszerében is ezen a jogcímen rögzítve az illetményelemet). Ez a munkáltatói magatartás meglátásom szerint alkalmas arra, hogy a munkáltató ráutaló magatartásaként, hallgatólagos elismeréseként legyen értékelhető abban a tekintetben, hogy a munkavállalót továbbra is vezetőnek tekinti.¹⁰⁴ A munkáltató intézkedhetett volna a vezetői juttatás folyósításának leállítására, hiszen a munkavállaló vezetői pozíciója a törvény erejénél fogva szűnt meg, ezért a juttatás további számfejtésének és megfizetésének nem volt jogalapja. Azáltal viszont, hogy a munkáltató ezzel teljes mértékben ellentétesen járt el, megfelelő hivatkozási alapot teremtett a munkavállaló számára a vezetői pótszabadság igénylésére. A munkavállaló igénye álláspontom szerint a jóhiszeműség és tisztesség követelményére is visszavezethető. A munkáltató azon intézkedése, hogy a vezetői juttatás változatlan folyósítása, illetve a vezetői feladatkörök meghagyása mellett a vezetői pótszabadság megállapítása iránt nem intézkedik, kifejezetten ellentétes a jóhiszeműség és tisztesség elvével. A munkavállaló alappal bízhatott ezek alapján abban, hogy a munkáltató őt továbbra is vezetőnek tekinti, ezért az igényének kielégítése a munkáltató oldaláról nem mellőzhető – mindaddig, amíg a vezetői juttatás folyósításának leállításáról a munkáltató nem rendelkezik.

8. Konklúzió

Egyetértve azon megközelítéssel, miszerint az Eszjtv. jövőjét illetően két előremutató megoldás merül fel,¹⁰⁵ ezek közül a jogszabály hatályon kívül helyezése és új, közös alapokon fekvő, egységes közszolgá-

¹⁰⁴ A vezetőként való elismerés mellett szól továbbá az is, hogy a munkavállalónak ugyanazon vezetői feladatokat továbbra is el kellett látnia, munkaköri feladatait tekintve semmilyen változás nem történt.

¹⁰⁵ HORVÁTH–KÁRTYÁS i. m. 17.

lati szabályozás mellett foglalkozást állást. Annál a praktikus megközelítésnél is fogva, hogy a Kjt. 2025-re szinte teljesen elveszítette funkcióját, a közszolgálat munkajoga rendkívül szétagoltan kerül szabályozásra számos jogszabályban. A Kjt. hatálybalépése óta hat részterület is kiszervezésre került,¹⁰⁶ ehhez csatlakozott 2023. július 15. napjával a pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény is.

Tanulásként biztosan levonható, hogy valós társadalmi érdekegyeztetés esetén a fentiekben ismertetett jogértelmezési problémák jelentős részének elejét lehetett volna venni. Ezt a célt szolgálhatná egyébként az Eszjtv. 15. § (1) bekezdése által létrehozott Egészségügyi Szolgálati Érdekegyeztető Fórum is, ugyanakkor ezen szervezet nem sok életjelet mutatott magáról az Eszjtv. hatálybalépése óta eltelt több mint négy év alatt.

Az OKFŐ – vélhetően a valós igényekre történő hatékony reagálás érdekében – számos területen szakmai munkacsoportokat hozott létre, melyek betölthették volna azt az űrt, amelyet az Eszjtv. és végrehajtási rendelete a joggyakorlat számára hagyott. Ilyen munkacsoportok keretében merülhetne fel a tényleges működéshez igazodó felvételi eljárásrend jogszabályi, vagy legalább közjogi szervezet-szabályozói szintre emelése, illetve a pályáztatási eljárásra vonatkozó előírások egyértelműsítése. A jelen tanulmányban ismertetettek szerint azonban ez sem vezetett számottevő eredményre.

Ugyanekként elengedhetetlennek tartom, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszony módosításához a jogalkotó a munkavállalók érdekeit védő erősebb garanciákat emeljen, hiszen önmagában a közszolgáltatási kötelezettség ellátása nem helyezheti a munkáltatót olyan magas pódiumra, amelyről letekintve a munkavállaló kiszámítható foglalkoztatása már csak hangyányi problémának tűnik. Álláspontom szerint – az előzőekben ismertetettek okán – nem szolgálja az egészségügyi szféra megtartó erejét az összeférhetlenségi szabályok szigorúsága sem, az engedélyeztetési eljárás a mindennapi feladatellátás során egy bürokratikus, adminisztratív nyüggé vált.

Összességében a tanulmány fókuszává tett kérdésre – *Hogyan szolgál az ország egészségügye?* – lassan öt év elteltével is aligha lehet megnyugtató választ adni. Az állapota nagyjából stagnál, azonban átfogó, invazív beavatkozást igényel – a jogalkotó részéről.

¹⁰⁶ HORVÁTH-KÁRTYÁS i. m. 2.