

# Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei

2011. január 05. 16:15, szerda - Dr. Palla Sándor

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) VI. fejezete foglalja össze az egészségügyi dolgozókra vonatkozó olyan speciális jogokat és kötelezettségeket, amelyek nem az egészségügyi tevékenység alapjául szolgáló jogviszonyból, hanem magából a tevékenység speciális jellegéből adódnak, azaz függetlenek a munka törvénykönyve és a közalkalmazottak jogállását meghatározó törvény rendelkezéseiről. Ehhez hasonlóan az egészségügyi tevékenység egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény is elsősorban a végzett tevékenység alapján határozza meg az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit érintő rendelkezéseket, bár e szabályozás tartalmaz a munkavégzésre irányuló jogviszonyhoz kapcsolódó előírásokat is. E két kifejezetten az egészségügyi dolgozókra vonatkozó szabályrendszer mellett természetesen az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit is meghatározzák a valamennyi más területen foglalkoztatott munkavállalókra, vállalkozókra vonatkozó rendelkezések is, melyekből kiemelt szerepe van az egészségügyi dolgozók tipikus jogviszonyát meghatározó Közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek (továbbiakban: kjt) és a végrehajtására kiadott 356/2008. (XII.31.) Korm. rendeletnek — a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról —, továbbá a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvénynek (továbbiakban: Mt).

## I. Az egészségügyi törvény egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit meghatározó rendelkezései

Az Eütv. ugyan számos helyen tartalmaz olyan előírást, amely közvetlenül vagy közvetve érinti az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit — pl. az egészségügyi dolgozók nyilvántartásának, továbbképzésének rendje -, azonban a VI. fejezetében kifejezetten azokat a jogokat és kötelezettségeket gyűjtötte össze, amelyek általános érvennyel, minden egészségügyi tevékenység kapcsán megilletik, illetve terhelik az egészségügyi dolgozót. E fejezet rendelkezéseit nézve a jogok és kötelezettségek köre alapvetően a betegek jogait taglaló rendelkezésekhez igazodik, és míg a beteg esetében a kötelezettségek köre elenyészik a betegjogok felsorolása mellett, addig az egészségügyi dolgozók esetén a szabályozás fordított, azaz a kötelezettségek felsorolása mellett alig találhatók a jogosultságokat meghatározó rendelkezések.

Ennek az első ránézésre feltűnő aránytalanságot mutató szabályozásnak az az alapvető indoka, hogy míg a betegek jogait alapvetően e törvény határozza meg, addig az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire vonatkoznak a foglalkoztatás alapvető szabályait meghatározó egyéb, későbbiekben bemutatott törvények is, így e fejezet nem tartalmazza ezeket a munkatársakat megillető általános jogosultságokat és a hozzájuk kapcsolódó garanciális rendelkezéseket.

### 1. Az egészségügyi dolgozók kötelezettségei

Az egészségügyi dolgozók kötelezettségeit a törvény alapvetően a betegek jogaihoz igazítva, azok megvalósulásának mintegy garanciális elemeként határozza meg az alábbiak szerint:

#### 1.1. Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége

Az Eütv. 125. §-a az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettségét annak függvényében differenciálja, hogy az egészségügyi dolgozó milyen szakképesítéssel rendelkezik, és milyen körülmények között (magánemberként vagy munka közben) találkozhat az ellátandó beteggel, illetve a beteg egészségi állapota alapján is eltérő kötelezettségeket állapít meg.

Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó időponttól és helytől függetlenül, azaz magánemberként az utcán vagy egy bevásárlóközpontban is, az adott körülmények között, a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek köteles elsősegélyt nyújtani, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megtenni (pl. mentőt hívni). A törvény ezt is kimondja, hogy kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell, azaz ha nem állapítható meg egyértelműen, hogy a beteg azonnali ellátást igényel-e, akkor úgy kell ellátni, mintha sürgős szükség állna fenn.

A sürgős szükségletet az Eütv. 3. § i) pontja úgy határozza meg, hogy az, az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Ebben az esetben tehát az egészségügyi dolgozó a tőle elvárható módon, azaz képzettségének és gyakorlatának megfelelően köteles a beteg számára elsősegélyt nyújtani. E kötelezettség alól nem mentheti ki magát azzal, hogy nincs kellő tapasztalata az ilyen típusú beavatkozásokban, hiszen a törvény kiemeli, hogy a tőle elvárható módon kell eljárnia, azaz amennyiben tőle a veszélyeztető állapotot megszüntető beavatkozás nem várható el, akkor e feladatát azzal tudja teljesíteni, hogy a beteget nyugalomba helyezi, a mentőket értesíti a beteg állapotának korrekt leírásával, és megérkezésükig a beteg mellett marad.

Más a helyzet amennyiben az egészségügyi dolgozót nem magánemberként, hanem munkaidőben, az egészségügyi intézményben terheli ellátási kötelezettség. Ebben az esetben a területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi dolgozó munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon intézkedik. Területi ellátási kötelezettséggel működik minden olyan egészségügyi intézmény, amely egy meghatározott terület lakossága részére a kötelező egészségbiztosítási rendszerben, az egészségbiztosító által lekötött kapacitásán köteles az egészségbiztosítási finanszírozás terhére ellátást nyújtani.

Az orvos, a hozzáforduló beteget köteles megvizsgálni, amennyiben szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult, azaz az egészségügyi intézménnyel a munkavégzésre irányuló jogviszonya alapján a beteg ellátása a feladatkörébe tartozik. A beteg vizsgálata ki kell, hogy terjedjen az általa elmondott valamennyi

panaszra, a kórelőzményekre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására is. A vizsgálat megállapításaitól függően az orvos a beteget ellátja, vagy amennyiben nem állnak rendelkezésre az ellátáshoz szükséges megfelelő feltételek, az azokkal rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja. A törvény ennek teljesítésétől csak abban az esetben enged eltérést, ha a beteg életének megmentéséhez halasztást nem tűrő beavatkozás szükséges.

Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzáforduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

A törvény rendelkezik a kezelőorvos akadályoztatása esetén az egészségügyi intézmény ellátási kötelezettségéről is, amely szerint a kezelőorvos távolléte vagy akadályoztatása időtartamára a beteg vizsgálatára és kezelésére a kezelőorvos munkáltatója, illetve munkáltató hiányában a kezelőorvos (pl. háziorvosi szolgálatok) köteles a beteg vizsgálatáról és kezeléséről más orvos útján gondoskodni. Természetesen nem tartozik ebbe a körbe az, amikor a kezelőorvos feladatait az egészségügyi szolgáltató munkarendje szerint pl. az ügyeletes orvos látja el. A felkért kezelőorvos, illetőleg ügyeletes orvos köteles a beteg egészségi állapotával kapcsolatos eseményekről a kezelőorvost megfelelő időben és módon tájékoztatni.

A törvény az ellátást biztosító garanciális rendelkezésként kimondja, hogy amennyiben a kezelőorvos helyettesítéséről az előírt rendben nem gondoskodnak, a beteg vizsgálatára és kezelésére az egészségügyi államigazgatási szerv jelöl ki más orvost, természetesen annak az egészségügyi szolgáltatónak a költségére, amelynek gondoskodni kellett volna az ellátásról.

## 1.2. Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

A vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának a gyakorlatban két alapvető korlát szab határt, nevezetesen az egyik oldalon a szakmailag lehetséges és elfogadott eljárások, míg a másikon a rendelkezésre álló személyi és tárgyi, valamint anyagi feltételek.

Az Eütv 129. §-a értelmében a kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül, a hatályos jogszabályok keretei között szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást. Tudományosan elfogadott eljárásnak azt tekinti a törvény, ha az ellátás során érvényesülnek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályokban, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvekben, ezek hiányában a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, illetve a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények.

A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy ahhoz a beteg az egészségügyi törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint az, hogy a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázathoz, illetve a kockázat vállalására alapos ok legyen.

A kezelőorvos jogaként határozza meg a törvény, hogy feladatai ellátása során más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérhet, illetve javasolhatja konzílium összehívását, vagy összehívhatja azt.

A kezelőorvos a feladatai ellátása során jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helvét és —amennyiben szükséges— a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

A közreműködő egészségügyi dolgozó köteles az utasítást az abban foglalt, feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően végrehajtani. Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó — szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően — önállóan határozza meg az általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

Amennyiben a végrehajtás során előre nem látható vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost — ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost — haladéktalanul értesíteni köteles.

A közreműködő egészségügyi dolgozó köteles a kezelőorvost, illetve ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost tájékoztatni arról, ha véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja, vagy más aggály merül fel.

A közreműködő egészségügyi dolgozó az utasítás végrehajtását — a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett — megtagadja, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna. Ha ennek ellenére felszólítják az utasítás végrehajtására, az ellátásban közreműködő egészségügyi dolgozó jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.

## 1.3. Az ellátás megtagadásának joga

Az ellátási kötelezettséget a törvény ugyan főszabályként mondja ki, ugyanakkor meghatározza azokat az eseteket is, amelyekben a hozzáforduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja. Az Eütv. 131. § alapján erre akkor van lehetőség, ha az orvos más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt nem tudja a nála jelentkező beteget ellátni, illetve abban az esetben is megtagadhatja a beteg ellátását, ha a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt nem kívánja ellátni, bár ez utóbbi esetben csak akkor mentesül az ellátási kötelezettség alól, ha a beteget más orvoshoz irányítja.

Az ellátás megtagadásának joga azonban nem azt jelenti, hogy az orvos elzárkózhat a beteg vizsgálata elől. Annak megállapítása, hogy a beteg állapota alapján nem szorul azonnali ellátásra, csak akkor lehetséges, ha az orvos a beteget megvizsgálja és ennek eredményeként megnyugtató módon megállapítható, hogy a beteg egészségi állapota orvosi ellátást nem igényel, vagy a kért kezelés szakmailag nem indokolt, illetve a szükséges ellátás nyújtásához az egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a személyi, illetve a tárgyi feltételek. Ezekben az esetekben az orvos a beteget beutalja az ellátásra szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz, vagy a beteget későbbi időpontra visszarendeli.

Sőt, a törvény az ellátási kötelezettség kimondása mellett az ellátás megtagadását is kötelezővé teszi az orvos számára abban az esetben, ha a beteg vizsgálata alapján megállapítást nyer, hogy a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik.

Nem terheli az orvost ellátási kötelezettség abban az esetben sem, ha saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében a beteg ellátására fizikailag alkalmatlan.

Az orvos a beteg ellátását akkor is megtagadhatja, ha az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik. Erre tipikus példa a terhesség megszakításában való közreműködés, azonban ebben az esetben az orvosnak az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonya létesítését megelőzően közölnie kell ezt az álláspontját.

További lehetőséget ad a törvény az ellátás megtagadására, ha a beteg az ellátásában való együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti, vagy az orvossal szemben sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, ide nem értve természetesen azt az esetet, amikor e magatartása egyértelműen a betegségének következménye.

Megtagadható az ellátás abban az esetben is, ha a beteg magatartása az orvos életét vagy testi épségét veszélyezteti.

Ezekben az esetekben az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy az ellátás elmaradása a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja, továbbá a beteget más orvoshoz kell irányítani, illetve fel kell hívnia a figyelmét, hogy saját érdekében forduljon más orvoshoz.

A nem orvos egészségügyi dolgozó az ellátást akár lelkiismereti okból, akár a beteg fenyegető magatartása esetén csak akkor tagadhatja meg, ha a kezelőorvost erről haladéktalanul tájékoztatja.

A szakdolgozó a beteg által kért ellátást köteles megtagadni, ha az, jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, továbbá ha arra saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

#### **1.4. Tájékoztatási kötelezettség**

A betegek alapjoga a tájékoztatáshoz való jog, amelynek garanciális szabályaként az Eütv. 134. §-a előírja az egészségügyi dolgozók tájékoztatási kötelezettségét.

A tájékoztatási kötelezettség elsősorban a beteg kezelőorvosát terheli, amely alapján a kezelőorvos a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a beteg ismereteinek megfelelően tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról. A tájékoztatás további szabályait az egészségügyi törvény betegjogi rendelkezései határozzák meg, hiszen pl. amennyiben a beteg azt a jogát kívánja gyakorolni, hogy nem kér tájékoztatást, illetve ha a beteg valamely személet felhatalmaz arra, hogy helyette/mellette tájékoztassák vagy éppen kizár ebből a lehetőségéből, a tájékoztatási kötelezettség részletei ennek függvényében alakulnak. (Lásd Eütv. 13-14. §)

A törvény e körben kiemelkedő rendelkezése a 134. § (3) bekezdése, amely *expressis verbis* kimondja, hogy a szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával!

E rendelkezés nem azt jelenti, hogy nem készíthetők és nem adhatók át a betegnek ilyen tájékoztató segédanyagok, csupán azt, hogy ezek átadása nem mentesíti a kezelőorvost a tájékoztatási kötelezettség alól, a beteggel meg kell beszélni a leírtakat, meg kell győződnie arról, hogy az abban foglaltakat megértette, és külön ki kell emelni a rá vonatkozó, speciális eltéréseket, információkat.

Az előre elkészített írott tájékoztató anyagok hiányában és azok megléte esetén is körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel szóban kell elvégezni a tájékoztatást.

Ennek során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződnie arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

#### **1.5. Dokumentációs kötelezettség**

Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás egész folyamatát.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

- a beteg személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a kárelőzményt, a kártörténetet,

- az első vizsgálat eredményét.
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket, a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat, az ápolási dokumentációt, a képközlő diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Több résztvevővel álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és — amennyiben a beteg nem kérte tájékoztatásának mellőzését, illetve saját maga helyett más személy tájékoztatását — azt a betegnek át kell adni.

Hangsúlyozni kell, hogy bár a törvény csak egy ellátási folyamattal kapcsolatban ír elő összefoglaló írásos tájékoztatási kötelezettséget, azonban a betegnek minden orvos-beteg találkozást követően az ennek lényegét tartalmazó leletet kell adni.

Az egészségügyi dokumentációt az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. §-a alapján az egészségügyi dokumentációt 30, a zárójelentést 50 évig meg kell őrizni.

### 1.6. Titoktartási kötelezettség

Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott minden adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli. E kötelezettsége független attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetlen az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg.

A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő. Ez utóbbi alapján a nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság, orvosszakértő, szabálysértési eljárást lefolytató szerv megkeresésére az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi adatokba betekintést enged, sőt megkeresés nélkül is köteles tájékoztatni a rendőrséget, ha a beteg első vizsgálata során olyan sérülést tapasztal, amely feltehetően bűncselekmény következménye (pl. lőtt seb), illetve, ha pl. a gyermek sérülése feltehetően bántalmazás vagy elhanyagolás következménye.

## 2. Az egészségügyi dolgozók jogai

Az egészségügyi dolgozók jogai — mint a következőkben látható — nagy részben megegyeznek más dolgozók jogaival, az ágazati szabályozás azonban egyes területeken ezeket meghaladó jogosultságokat is meghatározott.

### 2.1. Az egészségügyi dolgozók védelme

Az egészségügyi dolgozó a köz érdekében tevékenykedik, ezért egyes esetekben az egészségügyi törvény számára más állampolgárt meghaladó védelmet biztosít.

Az Eütv. 139. §-a értelmében az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy közfeladatot ellátó személynek minősül

- a látélet kiadása,
- a keresőképeség, illetve az egészségkárosodás mértékének elbírálása,
- a munka-, illetve pályaalkalmasság elbírálása,
- az egészségügyi alkalmassághoz kötött engedélyek kiadására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,
- az egyéb egészségügyi, egészségbiztosítási vagy szociális ellátásra való jogosultság megállapítására irányuló eljárásban végzett vizsgálatok,
- a kötelező népegészségügyi intézkedések ellátása,

- a hatóság megkeresésére vagy megrendelésére végzett vizsgálat, illetve beavatkozás,
- az ügyeleti szolgálat, illetve sürgősségi ellátás során, e tevékenységekkel összefüggésben.

E rendelkezés alapján a büntető törvénykönyv az egészségügyi dolgozók sérelmére elkövetett erőszakot, mivel az a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak körébe tartozik, súlyosabban rendeli büntetni, mint a más állampolgárok ellen elkövetettet, ezzel is visszatartó erőt mutata az egészségügyi dolgozók bántalmazásának.

## 2.2. A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség

Az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy jogosult és egyben köteles szakmai ismereteinek a tudomány mindenkori állásával, fejlődésével összhangban történő folyamatos továbbfejlesztésére. E cél megvalósulását számos az egészségügyi dolgozók továbbképzéséről rendelkező jogszabály garantálja. A folyamatos továbbképzés, mint jogosultság, az egészségügyi dolgozók szakmai versenyképességét biztosítja, ugyanakkor, mint kötelezettség a beteg megfelelő ellátáshoz való jogának egyik garanciája, így tipikus példája annak, hogy a jogok és kötelezettségek rendszerét az egészségügyi törvény egymásra épülve határozza meg.

## 2.3. Végül az egészségügyi törvény részletesen rendelkezik az egészségügyi dolgozók **speciális felelősségi rendszeréről**.

### II. Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló törvény alapján

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (továbbiakban: eü.tv.) az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit az eü. törvény szabályozásából vezeti le és határozza meg. Így az egészségügyi tevékenység végzésének ezen egységes szabályozása biztosítja, hogy az alapvető rendelkezések a tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok fajtájától függetlenül, de az egyes alkalmazási, munkavégzési formákból adódó eltérő követelményeknek megfelelően érvényesüljenek. Vagyis a törvény általános rendelkezéseit minden egészségügyi szolgáltatást végző személynek vagy szolgáltatást nyújtó intézménynek, bármilyen munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott orvosnak és egészségügyi szakdolgozónak be kell tartania, ide nem értve a közfoglalmú gyógyszerterápiát személyi jog alapján működtető gyógyszerészeket és igazságügyi orvos szakértőket. A speciális rendelkezések a foglalkoztatási jogviszony alapját képező jogszabályok előírásaihoz igazodnak.

Új, eddig is ismert és általánosan használt, de törvényi szinten még meg nem határozott fogalmakat is tartalmaz a törvény. Egy egészségügyi szolgáltató által alkalmazott dolgozót korábban — függetlenül attól, hogy az egészségügyi ellátásban közvetlenül részt vett, vagy sem — egészségügyi dolgozónak hívtuk. E törvény szerint a ténylegesen egészségügyi tevékenységet végzők az egészségügyi dolgozók, az egészségügyi tevékenységhez közvetlenül nem kapcsolódó, de a működés feltételeit megteremtő munkatársak pedig az egészségügyben dolgozók.

A törvény fogalom meghatározása szerint:

*Egészségügyi dolgozó* minden egészségügyi tevékenységet végző természetes személy, aki az általa ellátott egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel rendelkezik, pl. orvos, ápoló, gondozó, asszisztens stb. Az is egészségügyi dolgozó, aki nem rendelkezik ugyan a tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel, de közreműködik a szakképesítéssel rendelkező dolgozók által ellátandó feladatokban. Ennek tipikus példája a segédápoló, tanfolyamos ápoló (aki már a képzésben részt vesz), segédasszisztens stb. munkakörben foglalkoztatott dolgozó.

*Egészségügyben dolgozó*, akit az egészségügyi szolgáltató azért alkalmaz, hogy a szolgáltató intézmény működőképességét, az üzemeltetést biztosítsák. Ilyenek pl. az intézmény adminisztratív, műszaki, gazdasági tevékenységét végző munkatársai.

Ezek a pontos fogalmak segítik annak megértését és érvényesítését, hogy az egészségügyi szolgáltatóknál alkalmazott **egészségügyi dolgozóknak** miért sokkal szélesebbek a jogai és kötelezettségei, mint az **egészségügyben dolgozóknak**.

### 1. Az egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozóval szembeni elvárások

Az egészségügyi dolgozóval szembeni elvárások nem csak jogilag és etikailag, de a mindennapi életben is sokkal pregnánsabban, szélesebb körben kerülnek megfogalmazásra, mint más, nem humán területen dolgozóknál. Ez érthető, hiszen az egészségügyi dolgozó és a hozzá forduló közötti kapcsolat a bizalomra épül. Az elesett, kiszolgáltatott helyzetben lévő betegeknek vagy az egészségük megóvása érdekében szakemberhez fordulónak érezniük, sőt tudniuk kell, hogy bízhatnak az őket ellátók felkészültségében, hozzáértésében, lelkiismeretességében. Ezen túl a beteg vagy az egészségéért, életéért aggódó hozzátartozók empátiát, segítő és megértő emberi hozzáállást is elvárnak. Intézményesen nem lehet előírni, hogy ki, mikor, milyen magatartást tanúsítson. A vezető és a kollégák példamutatása, a kulturált emberi hozzáállás, a szakmával együtt járó és elvárható hivatástudat és emberség minden munkaterületen hozzájárul a színvonalas betegellátáshoz. Azt, hogy minden egészségügyi dolgozót — hivatása gyakorlása során — a betegek iránti elkötelezettség és a beteg érdekeinek kiemelt védelme vezérel, a betegek éreznie is kell.

Az egészségügyi tevékenység végzésének feltételei a szolgáltatóknál különbözőek. Vannak nagyon jó, jól, illetve rosszul felszerelt intézmények. Egyértelmű, hogy a kevésbé jól felszereltben, a túlszűfoltban, a folyton elromló műszerek adta bizonytalanság miatt állandó feszültségben élő szakszemélyzetnek sokkal nehezebb elromolni, színvonalasan teljesíteni, mint a jó környezetben, jó munkahelyi légkörben dolgozóknak. A törvény 5. §-a is — a szakmai felkészültségen túl — minden egyéb környezeti feltételre kiterjedően egységesíti az egészségügyi dolgozóval szembeni elvárásokat. Így pl. az egészségügyi tevékenységet az adott helyzetben általában elvárható

gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően kell, hogy nyújtsa az egészségügyi dolgozó. További elvárás, hogy ha az egészségügyi dolgozó munkavégzésre létesített jogviszony keretében tevékenykedik az egészségügyi szolgáltatónál, figyelembe kell vennie a szakmai felettes(ek) jogi- és szakmai szabályoknak megfelelő utasításait is.

## 1.2. A szakmai felettes kötelessége, amely egyidejűleg az irányítása alá tartozó dolgozó joga

Intézményi keretek között a feladatok kijelölése, a feladatellátás rendszerének, módjának kidolgozása, a végrehajtás megszervezése a szakmai felettes(ek) feladata.

Kiemelt figyelmet kell fordítani a szakképesítéssel nem rendelkező, de az egészségügyi tevékenységben közreműködő személyzet felügyeletére, irányítására, ellenőrzésére. Ezt végezheti közvetlenül, vagy egy tapasztalt, jól felkészült másik közvetlen munkatárs (tutor vagy mentor) kijelölésével. A lényeg, hogy a szakmai végzettség hiányát ne szenvedje meg sem az ellátott, sem az egészségügyi dolgozó.

Elvárása szakmai felettéstől, hogy a szakmai ismeretek megszerzésének folyamatát biztonságosan, megfelelő kontroll és szakmai segítségnyújtás mellett biztosítsa munkatársának, aki így biztonságos háttérrel kap az új ismeretek elsajátításához, a szakmai képzés megszerzéséhez.

A szakmai felettesnek kell gondoskodnia az irányítása alá tartozó egészségügyi dolgozók feladatainak részletes meghatározásáról, teljesítményének értékeléséről is. Egy szakmai teamben mindenkinek megvan a saját feladata, önálló felelőssége. Nem elég csak egy olyan munkaköri meghatározás, amelyben az adott munkakörbe tartozó leggyakoribb feladatok kerülnek felsorolásra. Az adott körülményekből eredően lehetnek sajátos, csak arra az operációs időszakokra vonatkozó további feladatok, elvárások is.

A munkatársak tevékenysége kizárólag a jól körülhatárolt feladat ellátása alapján értékelhető objektíve. A megfelelő módon adott értékelés szükségessége vitathatatlan, hiszen az esetek nagy többségében segíti a hibák kijavítását, ösztönzi, nagyobb teljesítményre sarkallja a munkatársakat. A segítő kritikai észrevétel, a dicséret új lendületet adhat munkavégzésükhöz.

Amennyiben a kiemelkedő teljesítményű munkatárs anyagi, vagy erkölcsi (pl. kitüntetés) elismerésére mód van, a szakmai felettes joga, illetve kötelessége annak kezdeményezése.

A szakmai felettesnek kell biztosítania, azt is, hogy munkatársai részt vegyenek a szakmai fejlődésükhöz szükséges új feladatokban, képzésekben, továbbképzésekben, felkészültségüket is rendszeresen ellenőriznie kell. Minden szakmai területen van specializáció, mindenkinek vannak munkakörében kedvelt vagy kevésbé kedvelt munkafázisok. A szakmai felettesnek elő kell segíteni, hogy a munkatársak elsősorban azt a területet műveljék szakmájuknak, amiben a legjobbak. Az azonban nem engedhető meg, hogy pl. egy osztályon csak egy nővér tudjon „jól” injekciózni, vagy egy nővér mindig kihúzza magát a beteg mosdatásából, mert azt nem szereti csinálni. A szakma egészségének gyakorlása teszi a munkát változatosabbá, ezáltal könnyebbé, így szerethetőbbé, amire a felettesnek figyelni kell. A korai szakmai „kifáradás, kiégés” elkerülését a változatos, a képzés, továbbképzés adta újabb ismeretek alkalmazása megkönnyíti.

## 1.3. Az orvos- és szakdolgozói nyilvántartásból eredő kötelezettségek

Magyarországon — elsőként Európában — 1962. óta működik az országos orvos- és gyógyszerész nyilvántartás. A regisztráció igazolta az orvosok és gyógyszerészek jogosultságát a szakmai tevékenység végzésére, amely egyben alkalmazási feltétel is volt.

Azzal, hogy az eü. törvény az egészségügyi dolgozók rendszeres továbbképzésben való részvételét az egészségügyi tevékenységet végzők kötelességévé tette, szükségessé vált minden egészségügyi dolgozó működési nyilvántartási rendszerének létrehozása.

A nyilvántartásokban való részvétel — amely igazolja, hogy az egészségügyi dolgozó a szakképesítése szerinti egészségügyi tevékenység folytatására jogosult — az egyik feltétele az egészségügyi tevékenység végzésének. Ehhez általában 5 év alatt továbbképzési pontokat kell gyűjteni ahhoz, hogy a jogosultság a következő 5 évre is igazolt legyen.

Ma már az intézményekben a teljesítést ellenőrzik, s akit a pontszámok hiánya miatt a nyilvántartásból törölnek, csak felügyelet mellett végezheti szakmai munkáját, amíg a hiányzó pontokat meg nem szerezte, illetve a nyilvántartásba vissza nem kerül.

Továbbképzésre, a szakmai, technikai újdonságok megismerésére a szakmai színvonal növelése érdekében mindenkinek szüksége van. Az eü.tv. 118. §-a szerint az egészségügyben dolgozóknak joguk van szakképzésben, szakirányú továbbképzésben és továbbképzésben részt venni, így a működési nyilvántartáshoz szükséges pontszámok megszerzésékor a jog és a kötelezettség egysége teremődik meg.

Az egészségügyi dolgozók szakmai ismereteinek bővítése elismerten a munkáltatók érdeke is. Az eü.tv. törvény 15. §-a előírja az alkalmazott egészségügyi dolgozók esetében, hogy a pontszerző kötelező továbbképzésre fordított összes időből évi 3-10 munkanapot be kell számítani a dolgozók munkaidejébe. Ezért a kreditpontok gyűjtéséhez a munkáltatók — általában kollektív szerződésben — megszabják a továbbképzéshez általuk biztosított évenkénti „szolgálatmentes” napok számát.

## 1.4. A szakorvosképzésben résztvevők sajátos jogosultsága

Azok az orvosok, akik felsőfokú szakirányú szakképzésben részesülnek (szakorvosjelöltek), de intézményükben a szükséges szakmai gyakorlat feltételei nincsenek meg — pl. nincs traumatológia vagy neurológia stb. — a 15/A.

§-ban foglaltak szerint más, a feltételekkel rendelkező szolgáltatónál végezhetnek tevékenységet. Erről az egészségügyi szolgáltatóknak és a jelöltnek meg kell állapodni, de az alkalmazásban álló egészségügyi dolgozó esetén az ilyen, más intézményben töltött szakgyakorlati idő nem haladhatja meg évenként a 200 napot.

### 1.5. Jogviszony fajták az egészségügyi tevékenység végzésére

Az egészségügyi tevékenység, vagy az abban történő közreműködés különböző jogviszonyokban végezhető. Így

- a) szabadfoglalkozás keretében,
- b) egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- c) társas vállalkozás tagjaként,
- d) közalkalmazotti jogviszonyban,
- e) munkaviszonyban,
- f) közszolgálati jogviszonyban,
- g) szolgálati jogviszonyban,
- h) egyházi személyként,
- i) önkéntes segítőként.

A szakképesítéssel nem rendelkező egészségügyi dolgozó szabadfoglalkozás keretében és egyéni vállalkozóként nem végezhet egészségügyi tevékenységet, hiszen e két jogviszony létesítésének feltétele a szakképesítés megléte.

A működési engedéllyel rendelkező *szabadfoglalkozású* egészségügyi dolgozó bármely egészségügyi szolgáltatónál végezhet megbízási szerződés alapján kompetenciájába tartozó egészségügyi tevékenységet. Ilyenkor az őt megbízó szolgáltató nevében végzi tevékenységét.

A megbízási szerződésben részletesen ki kell térni az ellátandó feladatra, annak feltételeire, a díjazásra stb. Meg kell állapodni abban is, hogy az esetlegesen okozott károkért a szolgáltató, vagy saját kötelező felelősségbiztosítási szerződése alapján az szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó felel.

Az *egyéni egészségügyi vállalkozáshoz* az engedélyező hatóságnál be kell mutatni az egészségügyi alkalmasság igazolását is. Az engedély birtokában az egyéni egészségügyi vállalkozó a saját nevében és felelősségére – mint egészségügyi szolgáltató – működik.

Az egészségügyi dolgozó jogosult az engedély(ek) birtokában – jogi személyiséggel rendelkező, vagy anélküli – *társas vállalkozás tagjaként* és nevében, valamint felelősségére minden olyan egészségügyi tevékenység végzésére, amelyet külön jogszabály nem utal konkrét egészségügyi szolgáltatóhoz (pl. vérellátás).

A *munkaviszonyban és közalkalmazotti jogviszonyban* egészségügyi tevékenységet folytatók az egészségügyi szolgáltató nevében és felelősségbiztosítása alapján végzik munkájukat. Munkarendjük lehet műszakbeosztás (egy-kettő-három műszakban), egészségügyi ügyelet vagy készenléti szolgálat.

Egy vagy két műszak azoknál a szolgáltatóknál alakítandó ki, – kivéve a háziorvosi ügyeleti szolgálatokat – amelyek 22 és 6 óra között nem üzemelnek.

A folyamatosan üzemelő szolgáltatóknál több műszakot kell szervezni, illetve ahol ez nem lehetséges, ügyeleti szolgálat szervezésével kell biztosítani a folyamatos ellátást. (Az egészségügyi ügyeletről és készenlétről a későbbiekben szólunk.)

A munkarendet a munkáltató határozza meg, ezért az alkalmazottaknak ahhoz kell igazodniuk. Gyakran fordulnak a szolgáltatóhoz – különösen a távolról utazó ápolók – azzal a kéréssel, hogy a napi beosztást két műszak összevonásával 16 órában határozzák meg. Erre nincs jogi lehetőség, mert az alkalmazott egészségügyi dolgozók napi munkaideje nem haladhatja meg a 12 órát, egészségügyi ügyelet ellátása esetén pedig a 24 órát.

Az *önkéntes jogviszonyban* történő egészségügyi tevékenység végzése egyidejűleg szolgálhatja a beteg, a szolgáltató és az önkéntes segítő érdekeit. Önkéntes segítő az olyan egészségügyi dolgozó, vagy a hivatásszerűen nem közvetlen betegellátással foglalkozó, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy (pl. nyugdíjas ápoló, hivatalnokként dolgozó orvos, asszisztens), vagy olyan személy, aki olyan feladat ellátásában kíván segítséget adni, amelyhez nem szükséges egészségügyi képzés. Önkéntes jogviszonyban a szolgáltatóval kötött megállapodás alapján végezhető a tevékenység. A megállapodásban mind a feltételeket, mind a jogosultságokat, mind a kártérítésre vonatkozó megállapodást éppen úgy kell rögzíteni, mint a szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó esetében.

A szakmája gyakorlásából más tevékenysége miatt kiesett egészségügyi dolgozónak, vagyis a hivatásszerűen nem közvetlen betegellátással foglalkozó, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személynek joga van önkéntes jogviszonyban részt venni a betegellátásban szakmai gyakorlata megőrzése céljából. Ez különösen fontos, mert a működési nyilvántartásban maradáshoz a gyakorlatot igazolni tudja pl. az éppen igazgatási szakemberként dolgozó fül-orr-gégész orvos.

A betegellátás biztonsága érdekében a szolgáltató megkövetelheti, hogy az önkéntes segítő – aki részt vesz a

beteg jó közérzetének, testi-lelki egyensúlyának és életvitelének megkönnyítésében – igazolja egészségi alkalmasságát.

Az egészségügyi szolgáltatóknál a különböző jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók tevékenységét a szakmai szabályokon túl az intézmény által kötelezően elkészített, a közreműködést és együttműködést rendező utasításadási jogosultságok szabályzata is rendezi.

Sajátos kötelezettsége az állami költségvetésből, illetve az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók egészségügyi dolgozóinak, hogy tevékenységük során kötelesek figyelembe venni a finanszírozott ellátásra vonatkozó – a miniszter által meghatározott – vizsgálati és terápiás eljárási rendet, a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszközt rendelő orvosnak pedig a gyógyszerterápiás ajánlásokat is.

### 1.6. Az egészségügyi ügyelet és készenlét

A folyamatos egészségügyi ellátást a szolgáltatók a műszakok szervezése mellett és helyett is biztosíthatják az egészségügyi ügyelet és készenlét szervezésével.

Általában nem kellemes az éjszakai pihenés ideje alatt, vagy a rendes munkaidőt meghaladóan az otthonról távol az ügyeleti feladatokat ellátni. Ez azonban az egészségügyi szakemberek tevékenységéhez – bizonyos intézményekben az egyes munkakörökhöz (pl. kórházi orvos, műtősnő, háziorvos stb.) tartozó kötelezettség. Jó, ha ezzel már a pályaválasztáskor tisztában van a jelölt.

A folyamatos egészségügyi ellátás megszervezése rendkívül bonyolult, nehéz feladat. A feszültségek egyik leggyakoribb forrása a munkáltatók és alkalmazottak között az ügyeletek megszervezésének, ellátásának és díjazásának kérdése.

A magán, illetve egyházi szolgáltatóknál nem érzékelhető annyira ez a gond, mert ott a munkaszerződéseket feladatra kötik, a szerződésben általában rögzítik a kötelezően ellátandó ügyeleti szolgálatok számát. Az állami, önkormányzati intézményekben dolgozók azonban többnyire a munkaköri feladataik ellátása után, a heti 40 órás munkaidőn túl vesznek részt a havi bizonytalan számú ügyeleti ellátásban.

Új foglalkoztatási formaként az utóbbi években már kifejezetten ügyeleti feladatokra, vagyis **rendes munkaidő keretében** történő ügyelet ellátására is alkalmaznak egészségügyi dolgozókat. Az ügyeletnek rendes munkaidőben történő ellátására a feleknek, vagyis a szolgáltatóknak és az alkalmazottnak előzetesen meg kell állapodni. A dolgozó munkakörét ilyenkor át kell átalakítani készenléti jellegűvé, mert csak a készenléti jellegű munkakörökben van arra lehetőség, hogy pl. egy hét végi 24 órás szolgálatot ellásson az egészségügyi dolgozó.

Amikor a **rendes munkaidőt követően** szervezik meg az ügyeleti szolgálatot, a törvény 13. §-ában meghatározott korlátot be kell tartani. Naptári évenként legfeljebb 416 óra egészségügyi ügyelet rendelhető el a heti 40 órás rendes munkaidőn felül. A heti munkaidőn túl ugyanis a munkáltató további rendkívüli munkavégzést vagy egészségügyi ügyeletet csak heti 8 órában rendelheti el, külön megállapodás alapján azonban az egészségügyi dolgozó vállalhat még legfeljebb heti 12 óra többletmunkát vagy heti 24 óra egészségügyi ügyeletet. Az ügyelet teljes időtartamát munkaidőnek kell tekinteni, ezért az alkalmazott egészségügyi dolgozók tevékenysége még az önként vállalt többletmunka esetén sem haladhatja meg a heti 60 órát, illetve — ha egészségügyi ügyeletet is ellát — a heti 72 órát.

Az általánostól eltérő ügyeleti forma a háziorvosi körzetek lakosságának ellátására az ún. **délközi ügyeletet**, amit elsősorban a városokban, fővárosi kerületekben szerveznek. Célja, hogy a délelőtti rendelési idő vége és a délutáni rendelési idő kezdete közötti időtartamban is folyamatosan biztosítsák az egészségügyi szolgáltatást. Ezt az ügyeletet a központi ügyeleti szolgálatoktól függetlenül szervezik, s az adott terület háziorvosai látják el.

Az eü.tv. 94. §-a szerint meghatározott mentési feladatok ellátására készenléti jellegű munkakörben is sor kerülhet.

Az egészségügyi szolgáltatók a folyamatos betegellátáshoz szükséges munkaerőt — az egyébként nem rendszeresen előforduló esetekhez — készenlét szervezésével is biztosíthatják.

A **készenlét**, az egészségügyi dolgozónak a napi munkarendje szerinti munkaidő befejezésétől a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig tartó, az egészségügyi dolgozó által megjelölt és reálisan elérhető helyen és időben való rendelkezésre állása. Készenlét havon legfeljebb 10 alkalommal rendelhető el.

Azoknál a szolgáltatóknál, amelyek kollektív szerződéssel rendelkeznek, munkaidőkeret is megállapítható. Munkaidőkeret alkalmazása esetén a készenlétek számát annak függvényében kell szabályozni. A folyamatos szolgáltatást biztosítóknál 6 havi, más szolgáltatóknál 4 havi munkaidőkeret állapítható meg.

### 1.7. Az egészségügyi dolgozók egészségügyi tevékenység végzésére való alkalmassága

Minden munkahelyen, minden munkakörben egészségügyi alkalmassági vizsgálat előzi meg a felvételt. Kiemelten fontos az alkalmasság vizsgálata az egészségügyi tevékenységet folytatók körében. A vizsgálat arra irányul, hogy megállapítsa, a jelölt szenved-e olyan betegségben, amely a tevékenység folytatását kizárná. Egészségügyi tevékenységet csak az az egészségügyi dolgozó végezhet, aki egészségi, mentális és fizikai állapotára tekintettel képes és alkalmas rá. A foglalkoztatás alatt is bekövetkezhet az egészségromlás, ezért a szolgáltató időszakos, sőt eseti alkalmassági vizsgálatot is elrendelhet.

Aki az elrendelt alkalmassági vizsgálaton való részvételt megtagadja nem alkalmazható, vagy alkalmazását meg kell szüntetni.

A vizsgálatot a szolgáltató által kijelölt foglalkozás-egészségügyi szolgálat végzi el. Az egészségügyi dolgozónak



joga van azonban — saját költségére — más szolgáltatónál elvégeztetni a vizsgálatot. Alkalmasság esetén kiadják az igazolást.

Akinek a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat eredményeként csak ideiglenes alkalmasságát állapítják meg, meg kell határozni az alkalmasság időtartamát, vagy ha ez nem lehetséges, az alkalmasság felülvizsgálatának időpontját.

Amennyiben korlátozással történő alkalmasságát állapítják meg, meg kell határozni azoknak az egészségügyi tevékenységeknek a körét, amelyek végzésére az egészségügyi dolgozó nem alkalmas.

Amennyiben az alkalmasság nem igazolható, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa — az egészségügyi dolgozó hozzájárulásával — kezdeményezi az egészségügyi államigazgatási szervnél a munkaköri alkalmasság vizsgálatát, amely arról 8 munkanapon belül gondoskodik.

Az egészségügyi tevékenységtől való eltiltásra irányuló eljárás lefolytatása során igazságügyi orvosszakértőt kell kirendelni.

Az alkalmassági vizsgálatot nem csak az egészségügyi dolgozóknál, hanem az egészségügyi tevékenységet nem végző, de a betegekkel közvetlenül érintkező egészségügyben dolgozóknál, továbbá az egészségügyi tevékenység végzésében tanulói, hallgatói jogviszony (tanuló ápoló, medikus) alapján közreműködő személyek esetében is el kell végezteni.

Az egészségügyi dolgozó is lehet beteg, ezért az az egyébként alkalmas egészségügyi dolgozó sem végezheti egészségügyi tevékenységét, akinek pillanatnyi egészségi állapota miatt a beteg nagyobb kockázatnak lenne kitéve, mint amit a tevékenység elmaradása okozna.

### **III. Az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei a munkajogi szabályok alapján**

Az alkalmazott egészségügyi dolgozókra ugyanazok a munkajogi szabályok vonatkoznak, mint más munkavállalókra. A versenyszférában dolgozók vagy állami alkalmazásban állók munkajogi helyzetét, s abból eredő jogait és kötelezettségeit a Munka Törvénykönyve, a Közalkalmazottak jogállásáról szóló, illetve a Köztisztviselői törvény tartalmazza. E törvények közül az első kettőt ismertetjük, tekintettel arra, hogy az egészségügyi dolgozók nagy többsége e két törvény hatálya alá tartozó munkáltatónál foglalkoztatott. A törvényi szabályozásból néhány alapvető munkajogi szabály bemutatásán túl, főként azokat emeljük ki, amelyek az egészségügyi dolgozókat — a más munkaterületen dolgozóktól eltérően — érintik.

#### **1. A Munka Törvénykönyve — mint alaptörvény**

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvényből eredő jogok és kötelezettségek azokra az egészségügyi dolgozókra vonatkoznak, akik a versenyszférába tartozó egészségügyi szolgáltatóknál dolgoznak és munkaviszonyban állnak.

Alaptörvénynek azért nevezzük, mert rendelkezéseinek jelentős részét a szolgáltatást végző állami intézményekben dolgozó közalkalmazottak tekintetében is alkalmazni kell (pl. próbaidő, szabadság kiadása, stb.).

A törvény elismeri és biztosítja a felek szinte korlátlan alkupozícióját, a piaci viszonyokhoz jól alkalmazkodó szerződéskötés lehetőségét, de előír olyan jogokat és kötelezettségeket is, amelyek betartása mindkét fél számára kötelező. Ilyenek pl. a munkaszerződésre vonatkozó formai kötöttségek, a munkavállaló regenerálódását biztosító szabadság kiadásának kötelezettsége, a munkaviszony megszüntetésének korlátja, a munkavégzési kötelezettség szabályai, stb. Ezek a szabályok adnak garanciát arra, hogy az érdekek érvényesíthetők legyenek a jogviszony fennállása alatt.

#### **1. 2. A munka vállalása — munkába állás**

Munkaviszonyt az létesíthet, aki a 16. életévét betöltötte.

A munkaviszony szempontjából azonban az, aki tizennyolcadik életévét még nem töltötte be, fiatal munkavállaló. Ez utóbbi kiemelésének azért van jelentősége, mert az egészségügyi szolgáltatók — különösen kisegítő munkakörökben — gyakran alkalmaznak fiatal munkavállalókat, akiknél kötelező alkalmazni a törvényben nevesített — általánostól eltérő — munkajogi szabályokat. Így pl. nem szabad olyan munkára alkalmazni a fiatal munkavállalót, amely testi alkatára, illetve fejlettségére tekintettel rá hátrányos következményekkel járhat, vagy nem vehető igénybe rendkívüli munkavégzésre, ügyeletre, készenlétre, illetve pótszabadságra jogosult stb.

A munkaviszony a munkaszerződés megkötésével jön létre, amelyet megelőz egy kölcsönös tájékozódás a munkáltató és a munkavállaló között. Fontos, hogy a munkahelyre, munkakörre, munkarendre, az alkalmazás határozott vagy határozatlan idejére, a munkabérrre, a juttatásokra, a felmondás szabályaira, az állandó vagy változó munkahelyre, a munkába járás költségeire, a kollektív szerződésre vonatkozóan a tájékozódás megtörténjen. Célzerű rákérdezni, hogy a leendő munkakör ellátása jár-e bármilyen, az egészséget veszélyeztető kockázattal, rendelkezik-e a munkáltató a kockázat csökkentéséhez, vagy elhárításához szükséges biztonsági rendszerrel, felszereléssel, ellátja-e a dolgozókat a szükséges védőeszközökkel.

*A munkabér (esetenként egyes juttatások is!) alku tárgyát képezi.* Lehet, hogy a választási lehetőség nem több mint, hogy az ajánlott összegért a jelölt az állást elfogadja vagy sem, de a megállapodás urán csak olyan munkaszerződést szabad aláírni, ami a megállapodás minden elemét tartalmazza. Természetesen a kollektív szerződésben vagy belső utasításokban, vezetői rendelkezésekben szereplő juttatások, kedvezmények munkaszerződésben történő megisméltése felesleges. Szóban azonban nem lehet munkaszerződést kötni, sem munkaviszonyt megszüntetni, mert a munkáltató csak az írásbeli megállapodásban foglaltak betartására köteles!

A munkaszerződés megkötésének napja, és a munkába állás napja nem mindig esik egybe, ezért a kettő közötti

időszakban csak azok a jogok és kötelezettségek illetik meg és terhelik a munkavállalót, amelyek a munkába állását segítik elő. Így pl. a munkaalkalmassági vizsgálat elvégzetése, a munka- védőruha vételezése stb.

A munkáltató köteles a kinevezéssel együtt átadni a munkaköri leírást, amely a munkaköri feladatok részletezésén túl tartalmazza a közvetlen felettes megnevezését, az alá- fölérendeltségi kapcsolatokat, az utasításadási és intézkedési rendszereket, a helyettesítés rendjét stb.

Amennyiben a munkáltató *titoktartási nyilatkozatot* kér a belépő dolgozótól, a nyilatkozat egy példányát a munkaszerződéshez kell csatolni.

Sajnálatos, de egyre gyakoribb, hogy egyes munkáltatók elzárkóznak a közigazgatási határon kívülről munkába járók utazási költségtérítésétől. Az is sajnálatos, hogy a munkavállalók egy része nem tudja, hogy a munkába járással kapcsolatos költségtérítésről szóló 78/1993. (V. 12.) Korm. rendelet alapján a munkáltató köteles megtéríteni a munkába járás költségeit a jogszabályban meghatározottak szerint.

### 1.3. A munkavégzés szabályai

A munkavégzés feltételeit a *munkáltatónak* kell biztosítani. Így a munkaszerződés és a munkajogi szabályok szerinti foglalkoztatást, az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtését, a munka végzéséhez szükséges ismeretek megszerzésének lehetőségét, a munka olyan módon való megszervezését, hogy a munkavállaló a munkaviszonyból eredő jogait gyakorolni, kötelezettségeit teljesíteni tudja, mind a munkáltató feladata. Ezek hiányában nem lehet munkát végezni. A munka végzésének joga megillet minden munkavállalót. Nem lehet azonban pl. laboratóriumi vizsgálatokat elvégezni, ha hiányoznak a segédanyagok, ugyanakkor a munkavégzéshez szükséges feltételek biztosítása mellett a munka elvégzése kötelezettsége a dolgozónak.

A munkáltató köteles a munkaszerződésben és a munkajogi szabályokban foglaltak szerint a bérfizetési napon munkabért fizetni.

A *munkavállaló* köteles az előírt helyen és időben, munkára képes állapotban megjelenni és a munkaidejét munkában tölteni, illetve a munkáltató rendelkezésére állni. Sajnos, a „munkára képes állapot”-ot néha igen tágan értelmezik a munkavállalók. Az egészségügyi szolgáltatókhoz fordulóknak (betegnek és egészségesnek egyaránt), természetes elvárása, hogy azok, akik gyógyítják, kezelik, ápolják stb. alkoholtól, drogtól, ajzószerektől mentes állapotban legyenek. Még egy kialvatlan, másnapos egészségügyi dolgozó sem képes az elláttal az elengedhetetlenül szükséges bizalmi viszony kialakítására. Ilyen esetben a munkáltatónak jogában áll a dolgozót a munkától eltiltani, esetleg alkoholszonda használatát, vérévételt stb kezdeményezni.

A munkaidő kezdetét és a munkaidő végét a munkarend tartalmazza. Ezidő alatt a dolgozónak a munkahelyen kell tartózkodnia akkor is, ha az aznapi munkáját már elvégezte. Engedély nélkül nem lehet munkaidőben eltávozni a munkahelyről.

A személyes munkavégzési kötelezettség azt jelenti, hogy egyéb elfoglaltsága miatt sem küldhet maga helyett dolgozni senkit a munkahelyére a dolgozó.

Gyakran képezi vita tárgyát, az egészségügyi dolgozók körében is, hogy az előkészítő vagy befejező munka kinek a kötelessége. Mindig a munkakör szerint kell vizsgálni, ki a kötelezett. Egy rendeléshez elő kell készíteni eszközöket, nyomtatványokat, bélyegzőket, iratokat, s a rendelés végével el is kell rakni azokat. Lehet, hogy ezt az orvosírnoknak vagy asszisztensnek, műtősnek stb. kell elvégezni, de annak biztosan, akinek a munkaköri leírása tartalmazza.

A szakértelem, a gondosság alapvető követelmény éppen úgy, mint a munkatársakkal való együttműködés.

További kötelezettség, hogy a dolgozó a munkáját úgy végezze és olyan magatartást tanúsítson, hogy az más egészségét és testi épségét ne veszélyeztesse, munkáját ne zavarja, anyagi károsodását vagy helytelen megítélését ne idézze elő.

Minden munkahelyen fontos, de az egészségügyben dolgozók körében különösen az, a munkatársak egymás közötti munka- és kollegiális kapcsolata, illetve stílusa. Ebből a kívülről gyakran messzemenő következtetéseket vonnak le. Az egészségügyi és az egészségügyben dolgozókkal szemben egyaránt követelmény, hogy munka közben sem munkatársakkal, sem a betegekkel, sem a hozzátartozókkal nem „bratyizhatnak”, hanem a tiszteletet megadva, kulturáltan beszéljenek, viselkedjenek. Ehhez a rendezett külső és az ápoltság mind személyében, mind ruházatában hozzátartozik. Megengedhetetlen az is, hogy a munkatársak kollégáikra dehonesztáló megjegyzéseket tegyenek, szakmai tekintélyt romboló történeteket terjesszenek.

### 1.4. A munkavállaló kártérítési felelőssége

Kárt okozni lehet szándékosan vagy gondatlanul. A munkaviszonyból eredő károkozásnál a munkáltató – *amennyiben a munkaszerződés a kártérítési felelősséget tartalmazza* – az Mt. szerint legfeljebb másfél havi átlagkeresetig, kollektív szerződés alapján legfeljebb hat havi átlagkeresetig kötelezheti kártérítésre a dolgozót.

Egyéb esetekben gondatlan károkozás esetén a kártérítés mértéke a munkavállaló egyhavi átlagkeresetének 50%-át nem haladhatja meg, de szándékos károkozás esetén a munkavállaló a teljes kár megtérítésére köteles.

A munkáltató a munkavállaló által okozott kár megtérítésére vonatkozó igényét bíróság előtt érvényesítheti, de kollektív szerződés meghatározhatja azt az értéket, amely alatt a munkavállalót közvetlenül kötelezheti kártérítésre.

Az egészségügyi dolgozók kártérítési felelőssége és kötelezettsége sajátos, mert nem csak az anyagi kárra, hanem az egészségügyi szolgáltatás keretén belül okozott kárra is kiterjed. Ezért a egészségügyi szolgáltató

köteles gondoskodni a saját és az intézményben más jogviszony keretében munkát végző egészségügyi dolgozók felelősségbiztosításáról. Gyakori, hogy a károsult és a kárt okozó még a kártérítési per előtt egyezsre jut, de az egyezés szerinti kártérítési összeg vagy az intézményt, vagy közvetlenül a dolgozót terheli. Az egészségügyi ellátás során bekövetkezett károkozásért az alkalmazottak esetében az egészségügyi szolgáltató, mint intézmény viseli a kárfelelősséget. A szolgáltatónál egyéb jogviszonyban foglalkoztatottak esetében az egészségügyi dolgozót alkalmazó vállalkozás, vagy az egyéni vállalkozó, illetve szabadfoglalkozású egészségügyi dolgozó a saját felelősségbiztosítása alapján viseli a kárt. A biztosító által azonban limitált a kártérítési összeg, így az azt meghaladó kárt az intézménynek, vagy az érintett munkatársnak kell viselni.

## 2. A közalkalmazotti törvény és végrehajtási rendeletéből eredő jogok és köteleességek

A Közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény hatálya az állami és helyi önkormányzati költségvetési szerveknél, valamint a helyi önkormányzat által – a feladatkörébe tartozó közszolgáltatások ellátására – foglalkoztatottak közalkalmazotti jogviszonyára terjed ki.

Azokra a közalkalmazottakra vonatkozóan, akik egészségügyi intézményekben foglalkoztatottak, a törvény végrehajtási rendeleteként megjelent 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) tartalmaz további szabályokat. Az egészségügyi dolgozók jogainak és kötelességeinek elemzésekor e két jogszabályt együtt célszerű áttekinteni.

### 2.1. A közalkalmazott kinevezése

Közalkalmazotti kinevezésre – főszabályként – csak pályázati eljárás lefolytatása útján kerülhet sor. A központi gyakornoki rendszerben résztvevőknél és az A - D (kisegítő-középfokú végzettségűek) fizetési osztályba sorolandóknál pályázat nélkül is betölthető a munkakör. Nincs a jelölt igazi alkupozícióban, a bérminimumot a bértábla biztosítja, de annál magasabbat a munkáltató megállapíthat.

Kinevezéskor próbaidő kikötése kötelező, amely a munkáltató döntésétől függően 1 hónapról 90 napig terjedhet és tilos meghosszabbítani.

Új jogintézmény a gyakornoki rendszer. A Vhr. szerint a munkáltató alaptervekenységének ellátásával összefüggő munkakörök esetében ha az E – H fizetési osztályba sorolt közalkalmazott (felsőfokú szakmai végzettségtől a főiskolai és egyetemi végzettségig) megfelelő szakmai gyakorlattal nem rendelkezik, gyakornoki munkakörbe kell besorolni. Az E fizetési osztályba tartozóknál 2, az F – H fizetési osztályba tartozóknál 3 év a gyakornoki idő. A gyakornoki idő alatt a munkáltató gondoskodik a szakmai gyakorlat megszerzésének feltételeiről, a számonkérésről, a gyakornok pedig köteles elsajátítani a szakmai ismereteket és megszerezni a szakmai gyakorlatot.

Tekintve, hogy az alaptervekenységgel összefüggő munkakörök esetében kell csak a gyakornoki rendszert alkalmazni, az is előfordulhat, hogy egy egészségügyi szolgáltatónál az általános ápoló és asszisztensi végzettséggel rendelkező munkatárs munkaköri megnevezése „ápoló”, míg a gyakorlattal nem rendelkező diplomás ápolónő munkaköri megnevezése „gyakornok” lesz. Természetesen a gyakornok illetményét a végzettsége és fizetési fokozata figyelembe vételével állapítják meg, s a gyakornoki idő letelte után – minősítésétől függően – kinevezésében a végzettsége szerinti munkaköri besorolása szerepel.

### 2.2. A közalkalmazott egészségügyi dolgozók napi munkaideje

A törvényes napi munkaidő 8 óra.

Vannak azonban az egészségügy területén olyan munkahelyek és munkakörök, ahol a munka jellege, vagyis a fizikai, illetve pszichés terhelés olyan nagymértékű, hogy az egészségkárosodás elkerülése érdekében — a törvényes munkaidőn belül — a dolgozó csak rövidebb időtartamot tölthet a munkahelyén.

A Vhr. 11.§-a tételesen felsorolja azokat a munkaterületeket, munkaköröket, amelyek esetében a 8 órából csak 6 órát kell a munkahelyen tölteni az egészségügyi dolgozóknak.

Így:

- a legalább napi 3 óraín át sugárátalomnak kitett közalkalmazottnak,
- a szakorvosi rendelőintézetben a szakrendelést ellátó orvosnak, fogorvosnak, iskolaorvosnak, munkaképesség-csökkenést véleményező bizottságok orvosinak,
- bőr- és nemibeteg, onkológiai-, tudógyógyászati-, pszichiátriai-, addiktológiai gondozóban foglalkoztatott orvosnak,
- csecsemőosztály kondicionált részlegében gyermekápolói munkakörben foglalkoztatottnak,
- gyógytornásznak, gyógymasszörnek, ha kizárólag munkakörének megfelelő feladatot végez,
- a betegek, ápoltak oktatását, foglalkoztatását nem órarend szerint végző közalkalmazottnak.

A munkáltató is rendelkezhet arról, hogy a teljes munkaidőből kevesebbet töltsön a munkahelyén a közalkalmazott. A kedvezmény megadása a munkáltató döntési jogkörébe tartozik. Kialakult gyakorlat a kedvezmény biztosítása az egészségügyi szolgáltatóknál a jogszabályban meghatározott munkakörökben, de ha a munkáltató nem, vagy csak kisebb mértékben biztosítja a kedvezményt, azt az egészségügyi dolgozó nem kényszerítheti ki. A munkáltató kedvező döntése esetén is *legalább 6 órát* a munkahelyen kell tölteni annak, aki teljes munkaidejében

- testnedvek, szövetek vételét és vizsgálatát végzi,

- műtőben dolgozik,
- cytosztatikus és biológiailag aktív, valamint rákkeltő (etilén-oxid, formalin, azbeszt) anyagokkal dolgozik,
- endoszkópos vizsgálatokat végez, vagy a vizsgálat elvégzésében közreműködik,
- boncolást végez, vagy a boncolásban közreműködik,
- gyógyszerár infúziós laboratóriumában dolgozik.

Hangsúlyozzuk, hogy azoknak a közalkalmazottnak is napi 8 óra a törvényes munkaideje, akiket a fenti munkaidő kedvezmény megillet, ezért a fennmaradó napi 2 óra eltöltéséről a munkáltató rendelkezik. Ez alatt az idő alatt elküldheti a munkatársát könyvtárba, nyelvtanulásra, leletezésre vagy akár haza is.

### 2.3. Az illetmény és a pótlékok

A Kjt. illetménytábla szerint a bérminimumot a közalkalmazott végzettsége szerinti fizetési osztály és a közalkalmazotti jogviszonyban töltött idő együttes figyelembevétele alapján kell megállapítani. A Vhr. mellékletében felsorolásra kerültek az általános és az ágazatspecifikus munkakörök, meghatározva azt is, hogy az adott munkakör melyik fizetési osztályba sorolható, vagyis milyen szintű szakmai végzettségekkel tölthető be.

A tábla szerinti garantált illetményen túl a munkáltató döntésén alapuló további illetmény — mint alapilletmény — állapítható meg. Az illetményben történő előmenetelt a 3 évenkénti kötelező előrelépés, vagyis a következő fizetési fokozatba történő átsorolás jelenti.

A Kjt. szerint a közalkalmazottak különféle címeken — az alapilletményen felül — illetménypótléokra is jogosultak, mint pl. vezetői, nyelv-, vagy címpótléokra.

Az egészségügyi ágazatban dolgozók munka-, környezeti, fizikai és pszichés terhelése a különböző munkakörökben eltérő, ezért ennek figyelembe vételével, s a szakmai sajátosságokra tekintettel, további illetménypótlékokat állapított meg a Vhr. A diagnosztikai, asszisztensi, traumatológiai, intenzív terápiás, infektológiai, pszichiátriai, ápolási illetménypótlék összegét a közalkalmazotti pótlékalap %-ában, de különböző mértékben határozta meg a jogszabály. Azoknak az egészségügyi dolgozóknak tehát, akik a rendelet 16. §-a szerinti munkahelyen és munkakörben alkalmazottak, jár az illetménypótlék.

### 2.4. A szabadság — pótszabadság — fizetés nélküli szabadság

A szabadságot munkanapban kell számolni. Amíg az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók szabadságának mértéke az életkor függvénye, a közalkalmazottak szabadságát a fizetési osztály szerinti alap- és a fizetési fokozat számával azonos számú pótszabadság figyelembe vételével kell megállapítani. Az A- D fizetési osztályban évi 20 munkanap, az E — J fizetési osztályban évi 21 munkanap az alapszabadság, így aki pl. a 11-es fizetési fokozatba van besorolva, annak további 11 nap pótszabadság is jár, tehát az éves szabadsága összesen 32 munkanap.

Az Mt. és a Kjt. további pótszabadságokról is rendelkezik, amelyek további feltételhez kötöttek (pl. vezetői beosztáshoz).

Az egészségügyi ágazatban oktató, nevelő munkát végzőket 25 nap pótszabadság, az ionizáló sugárzásnak kitett munkahelyen naponta legalább 3 órát töltő munkavállalókat évenként 5 munkanap pótszabadság illeti meg. Ha a közalkalmazott ilyen munkahelyen legalább öt évet eltöltött, évenként már 10 munkanap pótszabadságra jogosult.

A szabadságra jogosult ugyan a dolgozó, de a szabadságot — a dolgozóval történt előzetes egyeztetés után — a munkáltató adja ki. A szabadságot az adott naptári évben kell kivenni. Tehát aki a naptári év végéig nem vette igénybe az éves szabadságát, annak kérelmeznie kell a következő évre történő átvitelét, melyet a munkáltató csak rendkívüli helyzetre tekintettel engedélyezhet, legfeljebb március 31-ig, illetve kollektív szerződés szerint június 30-ig.

Vannak rendkívüli helyzetek, amikor az éves szabadságon felül fizetés nélküli szabadságot kénytelen igénybe venni a közalkalmazott. A fizetés nélküli szabadság engedélyezése a munkáltatói jogkör gyakorlójának döntési kompetenciája. Amikor a gyermek gondozása vagy közeli hozzátartozó ápolása, illetve a külszolgálatot teljesítő házastárs miatt kéri a fizetés nélküli szabadság engedélyezését a dolgozó, a munkáltatónak hozzá kell járulnia, egyéb esetekben nem köteles engedélyezni.

### 2.5. Közalkalmazottak fegyelmi felelőssége

A fegyelmi felelősség csak az állami alkalmazottak körében létező jogintézmény.

Fegyelmi vétséget követ el az a közalkalmazott, aki a közalkalmazotti jogviszonyából eredő lényeges kötelezettségét vétkeesen megszegi. Tehát a kötelezettség szegésnek összefüggésben kell állni a közalkalmazotti jogviszonnyal, és abban a közalkalmazottnak vétkeesen kell lenni. Nem indítható fegyelmi eljárás a közalkalmazott ellen akkor, ha pl. az utcán felpofoz valakit, még akkor sem, ha az egyébként elítélendő, mert közalkalmazotti jogviszonyával nem függ össze.

A fegyelmi eljárás megindítására jogvesztő határidőt és részletes eljárási szabályokat állapít meg a Kjt., mely eljárás eredményeként — egyebek mellett — akár elbocsátás fegyelmi büntetés kiszabására is sor kerülhet.

A fegyelmi eljárás megindításának alapját képező közalkalmazotti vétke magatartásokat, tetteket a munkáltatók rendszerint a kollektív szerződésben határozzák meg, de alapot képezhet vizsgálati eredmény, illetve jogszabálysértés is. A vezetői, gazdasági, pénzügyi fegyelemsértésen túl gyakori a munkafegyelem többszöri megsértése, a munkatársak nem megfelelő munkavégzése, vagy egymás közötti szakmai harcából eredő

fegyelmezetlensége miatti fegyelmi eljárás lefolytatása az intézményekben.

## 2.6. A közalkalmazottak kártérítési felelőssége

A közalkalmazottak általános kártérítési felelőssége az állami tulajdon megóvásáért, megőrzéséért, az intézmény eredményes működtetéséért magasabb kártérítési összeggel jár, mint az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalóké. Gondatlan károkozás esetén ugyanis a közalkalmazott 6 havi illetménye erejéig felel, ha a kár azért következik be, mert a gazdálkodásra vonatkozó szabályokat súlyosan megsértette, vagy az ellenőrzési kötelezettségét elmulasztotta, illetve hiányosan teljesített, esetleg jogellenes utasítása következtében keletkezett kár annak ellenére, hogy arra felhívták a figyelmét.

A magasabb vezető a vezetői tevékenységének keretében gondatlanul okozott kárért teljes mértékben felel.

A kártérítési felelősség megállapítására — amennyiben kollektív szerződés lehetővé teszi — a fegyelmi eljárás szabályait azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy az eljárás megindítására az elévülésre vonatkozó rendelkezéseket kell figyelembe venni.

A közalkalmazott egészségügyi dolgozók által az egészségügyi tevékenység végzése közben okozott kárért, a kárfelelősség megállapítását követően a kártérítés kötelezettsége az intézmény, vagy az egyéb jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozó saját, illetve munkáltatójának felelősségbiztosítója a szerződésben foglalt értékhatárig.

## 3. Kollektív szerződés — közalkalmazotti szabályzat — vezetői utasítás

A kollektív szerződés (továbbiakban: Ksz.) célja, hogy az Mt. és a Kjt., továbbá a végrehajtásukra kiadott jogszabályok alapján a munkáltató és a szakszervezet egyetértésben szabályozza a munkáltatónál

- a közalkalmazotti jogviszonyból származó jogokra és kötelezettségekre, azok gyakorlásának módjára,
- a közalkalmazottak élet- és munkakörülményeire,
- a közalkalmazottak anyagi és erkölcsi elismerésére,
- a szerződést kötő felek kapcsolatrendszerére vonatkozó azon kérdéseket, amelyek a munkáltató sajátosságára való tekintettel belső szabályozást igényelnek.

A Ksz.-ben csak olyan kedvezmények, juttatások adásában lehet megállapodni, amelyek a jogszabályokban meghatározottaknál kedvezőbbek, de csak akkor, ha a jogszabály a Ksz.-ben történő szabályozást megengedi, vagy elrendeli.

A Ksz.-ben rögzítik pl. az intézmény általános és sajátos elvárásait a munkavégzéssel, a továbbtanulással, az alkalmazással és az alkalmazás megszüntetésével, a jutalmazással, kitüntetéssel, a fegyelmi és a kártérítési felelősséggel, a továbbtanulással, a munkába járás költségeivel kapcsolatban is.

Amelyik egészségügyi szolgáltatónál nem működik szerződéskötésre jogosult szakszervezet, vagy kis létszámú az intézmény, *közalkalmazotti szabályzatot* kell készíteni. A közalkalmazotti szabályzat azonban a juttatásokra, kedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket nem tartalmazhat, így azokat külön-külön *igazgatói/vezetői utasításban* kell rögzíteni.

Minden intézményben lehetnek a Ksz.-en, igazgatói/vezetői utasításokon túl további helyi rendelkezések, utasítások, amelyek megismerése nemcsak joga de kötelessége is a munkatársaknak, ezért azokat mindenki számára elérhető helyen kell tartani a megismerhetőség érdekében.

*Bende Lászlóné - Országos Alapellátási Intézet*

## WebDoki

---

<http://www.webdoki.hu/cikk.php?cid=58578>