

---

---

# Az egészségügyi alapellátás meghatározó szerződései: a praxisjog megszerzésére és az egészségügyi feladat-ellátására irányuló szerződések specifikumai\*

Barzó Tímea\*\*

---

Az egészségügy szereplői között számos szerződéses jogviszony létezik. Számítalan tanulmány foglalkozik az orvos, illetve az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti szerződés jellegzetességeivel<sup>1</sup>, annak specifikumaival,<sup>2</sup> azonban kevesen írtak az egészségügyi alapellátás nélkülözhetetlen megállapodásairól, a *praxisjog megszerzésére irányuló szerződésekről*, illetve az *egészségügyi feladat-ellátási szerződésről*. A tanulmány és a kutatás ezekről a szerződésekről ad átfogó képet az elméleti és gyakorlati problémák bemutatásával.

## 1. A praxisjog megszerzése

Ahhoz, hogy egy házi orvos, házi gyermekorvos vagy orvos (továbbiakban: orvos) az alapellátásban területi ellátási kötelezettségen alapuló házi orvosi, házi gyermekorvosi, illetve orvosi (továbbiakban: orvosi) tevékenységet tudjon végezni, az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (Ötv.) értelmében praxisjoggal kell rendelkeznie. A praxisjog<sup>3</sup> megszerzésének az alábbi eseteit különböztethetjük meg:

- a) a praxisjog *alanyi jogon* történő megszerzése: az az orvos, aki 2000. február 26. napján területi ellátási kötelezettséggel házi orvoscént, házi

---

\* A kutatást az EFOP-3.6.2-16-2017-00007 azonosító számú, Az intelligens, fenntartható és inkluzív társadalom fejlesztésének aspektusai: társadalmi, technológiai, innovációs hálózatok a foglalkoztatásban és a digitális gazdaságban című projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap és Magyarország költségvetése társfinanszírozásában valósul meg.

\*\* Egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Polgári Jogi Intézeti Tanszék.

<sup>1</sup> Bíró György: *A megbízási szerződés*, Budapest, KJK-KERSZÖV Kiadó, 2001, (Bíró 2001.) 173-184. o.

<sup>2</sup> Papp Tekla „sui generis” szerződésnént atipikus szerződésnek tekinti a kezelési szerződést. Papp Tekla: *Atipikus szerződések*, Szeged, Lectum Kiadó, 2009, 18. o.

<sup>3</sup> A praxisjog jogi hátterével részletesen foglalkozom monográfiámban. Barzó Tímea: PRAXISJOG. Aktuális kérdések az egészségügyi alapellátásban. Medicina Kiadó 2007.

- gyermekorvosként vagy orvosként dolgozott egy körzetben, megszerezte a praxisjogot (akkori nevén működtetési jogot);
- b) az *újonnan létesített háziiorvosi, házi gyermekorvosi vagy orvosi körzetre* – betöltés jogcímen – kiadott praxisjog, valamint
  - c) a betöltetlen, illetve *tartósan betöltetlen orvosi körzetek* esetén – szintén betöltés jogcímen – bekövetkező jogszerzés;
  - d) a praxisjog *átruházással* történő megszerzése (jellemzően adásvétel, csere, ajándékozás) és
  - e) a praxisjog *folytatása*. A praxisjog jogosultjának halála esetén – egymást követő sorrendben – a praxisjog folytatására a házastárs, illetve az egyenesági leszármazó jogosult.<sup>4</sup>

A praxisjog megszerzésére csak a jogszabályokban körülírt módon van lehetőség.<sup>5</sup> Más, újfajta szerzőmódot a felek akarata nem hozhat létre, vagyis a jogi szabályozás a praxisjog megszerzése tekintetében *taxatív* és *kógens*. A praxisjog átruházással történő megszerzése esetében azonban a jogcím megválasztásában a szerződési szabadság és a diszpozitivitás elve érvényesül.

## 2. A praxisjog (átruházására) megszerzésére irányuló szerződés

Az orvosok, illetve az őket foglalkoztató vállalkozás tulajdonában lévő rendelők, továbbá az abban található értékes eszközök értékesítésére, átruházására a korábbi években is volt példa. Az állami finanszírozás mellett, a települési önkormányzat tulajdonában lévő rendelőben dolgozó területi ellátási kötelezettséggel dolgozó közalkalmazott, illetve (egyéni vagy társas) vállalkozó orvos azonban állásváltoztatáskor, nyugdíjazáskor nem kapott semmilyen anyagi ellenszolgáltatást. Ma már azonban az ilyen orvosok praxisjogát is lehet – legalább jogilag – piacképes áruként kezelni. Sajnos azért csak jogilag, mert sokszor fordul elő, hogy az adott értékesíteni kívánt praxisjogra egyáltalán nincs kereslet.

A praxisjog átruházásával – különösen a orvosi praxisjogok esetében – gyakran jár együtt a praxisjog jogosultjának, vagy az őt foglalkoztató vállalkozásnak a tulajdonában lévő rendelő (ingatlan), illetve felszerelés elidegenítése is. Míg ebben az esetben eszközt, anyagot, ingatlant vásárol a vevő, addig a funkcionálisan privatizált rendelők<sup>6</sup> körében pusztán a praxisjogát bocsátja áruba az orvos.

Egy praxis értékesítésénél tehát mindig el kell határolni a *rendelőt*, mint ingatlant, illetve a benne megtalálható ingóságok (felszerelési tárgyak stb.) elidegenítését és az orvost megillető *praxisjog átruházását*. Az ingatlan és a hozzá

<sup>4</sup> Ötv. 2. § (4) bek.

<sup>5</sup> Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet (Vhr.)

<sup>6</sup> A funkcionális privatizáció a rendszerváltást követően, az 1990-es évek elején kezdődött az egészségügyi alapellátás „magánosításával”. Ezekben az esetekben továbbra is az egészségügyi alapellátásért felelős települési önkormányzat tulajdonában maradt a rendelő és a felszereltség, míg az egyéni vagy társas vállalkozás csak az adott egészségügyi - háziiorvosi, házi gyermekorvosi vagy orvosi – alapellátás működtetésére vállalt kötelezettséget állami finanszírozás és területi ellátási kötelezettség mellett.

tartozó ingóságok átruházása esetén ugyanis más szempontok (birtokátruházás, ingatlan-nyilvántartásba való bejegyzés stb.) hangsúlyosak, mint egy forgalomképes vagyoni értékű jog esetén (a jogátruházás sajátos megítélése, a megszerzés feltételei, hatósági jóváhagyás stb.).<sup>7</sup> Másrészt a praxisjog mindig az adott orvos személyéhez kötődik, addig a magántulajdonban lévő rendelő és felszerelése átruházása tárgyában kötött szerződés alanyai a praxist eddig és majdan működtető egyéni, illetve társas vállalkozások lesznek.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) jogátruházásra vonatkozó rendelkezéseinek figyelembevételével, a praxisjog más személyre történő átruházásához több feltételre van szükség.<sup>8</sup>

### **2.1. A praxisjog átruházásának feltételei, különös tekintettel a praxisjog adásvételére**

- a) *Jogátruházás.* Tekintettel arra, hogy a törvény maga rendelkezik arról, hogy a praxisjog olyan személyhez kapcsolódó vagyoni értékű jog, amely jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén elidegeníthető és folytatható,<sup>9</sup> a praxisjog jogosultja jogát másra átruházhatja. A *jogátruházás* az átruházó és az új jogosult szerződése, amellyel az új jogosult az átruházó helyébe lép.
- b) *Érvényes jogcím.* A jogcím rendszerint az átruházásra irányuló *szerződés* (adásvételi, csere, ajándékozási, tartási- életjáradéki vagy *kölcsönszerződés*), de lehet *egyéb jogcím* is. (Pl. a jogalap nélküli gazdagodás esetén a vagyoni előny visszatérítése, vagy a szerződésen kívül okozott kár megtérítése.) Ez utóbbi jogcímek gyakorlati előfordulása a praxisjog átruházása körében igen csekély.
- c) *Az átruházás szándéka.* A praxisjog átruházásával az új praxisjogosult csak akkor léphet a régi praxisjogosult helyébe, ha az ügyletet a praxisjog átruházásának és megszerzésének szándéka kíséri, amit a felek egyértelmű nyilatkozataikkal megállapodásukban ki is fejeznek. A jogátruházás lehet *feltétlen*, amikor a praxisjogát átruházó minden további feltétel és jogcselekmény nélkül ruházza át vagyoni értékkel bíró jogát az új jogosultra. Elvileg lehetséges azonban az is, hogy a tulajdon-átruházás<sup>10</sup> szándéka *nem feltétlen*. Ilyenkor az átruházó nem kívánja, hogy a praxisjog átszállása nyomban a szerződéskötéskor megtörténjen, hanem csak egy előre meghatározott időpontban vagy feltétel bekövetkezésével (*felfüggesztő feltétel*).

<sup>7</sup> Balogh Sándor: *Az orvosi, orvosi rendelő értékesítése*. Szerk.: Gyenes M.: Egészségügyi vállalkozások kézikönyve. Budapest, Verlag Dashöfer Szakkiadó Kft.&T.Bt., 2001, 6. rész 5.1. fejezet 1.o.

<sup>8</sup> Ptk. 6:202. §

<sup>9</sup> Öotv. 2. § (3) bek.

<sup>10</sup> A jog nem lehet tulajdon tárgy, ezért van külön a kötelmi jogban jogátruházás, lásd erről: Gárdos Péter: *Követelések és jogok az új Polgári Törvénykönyvben*. In: Gazdaság és Jog, 2008, 7-8. szám, 25-31, Barta Judit: *Gondolatok a nem pénzbeli vagyoni hozzájárulás új szabályozása kapcsán*. In: „Megújulás a jogi személyek szabályozásában” tanulmányok az új Ptk. köréből. Szerk.: Miskolczi Bodnár Péter -Grad-Gyenge Anikó. Kiadja: Károli Gáspár Református Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar, Budapest, 2014, 82-96.

A gyakorlatban többször is előfordul, hogy a praxisjog vételárát egyösszegben kifizetni nem tudó vevővel szemben az eladó a jogot a vételár teljes kifizetéséig fenn kívánja tartani magának. Ez – az egyébként teljesen indokolt – szándék azonban igen nehéz helyzetbe hozhatja a vevőt a következők miatt. A praxisjog megszerzése és az ehhez szükséges praxisengedély az első lépcső egy adott, vállalkozási formában működő alapellátó praxis beindításához. Amennyiben nem történik meg a jogátruházás, a vevő nem kezdheti el az ügyintézés (praxisjoga megszerzésének engedélyeztetését, önkormányzati feladat-ellátási szerződés, finanszírozási szerződés megkötését stb.) mindaddig, amíg a teljes vételárát meg nem fizeti.

- d) *Az átruházó valóban a praxisjog jogosultja.* Átruházással csak olyan orvostól lehet praxisjogot szerezni, aki maga is kétséget kizáróan rendelkezik azzal. Minden származékos jogszerzés, így az átruházás alapvető elve is az, hogy senki sem ruházhat át másra több jogot, mint amennyivel maga rendelkezik. Az átruházó ezt a tényt az orvosi kamara által kiadott hatósági bizonyítvánnyal, illetve praxisengedéllyel tudja igazolni.
- e) *Az átruházás tényének a praxisnyilvántartása történő bejegyzése.* A praxiskezelő<sup>11</sup> regisztrálja a praxisjogra vonatkozó adásvételeket, ebben a körben nyilvántartja az átruházó és az új jogosult nevét és pecsétszámát, valamint a praxisjog és az adásvétel azonosítására szolgáló adatokat, továbbá közzéteszi és hirdeti a megvásárolható praxisjogokat.<sup>12</sup> Ezért a praxisjogra vonatkozó átruházást az átruházás megvalósulását követő harminc napon belül az átruházó bejelenti a praxiskezelőnek.<sup>13</sup>
- f) A praxisjog megszerzésének további feltétele az egészségügyi államigazgatási szerv által a praxisjogot megszerző *orvos részére* adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedély (*praxisengedély*), amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott körzetben végezhető.<sup>14</sup> A praxisengedély kiadása annak az egészségügyi államigazgatási szervnek a hatáskörébe tartozik, amely az adott praxisjoggal érintett egészségügyi szolgáltató működési engedélyének kiadására jogosult. Ennek megtörténteig a Ptk. 6:118. § értelmében a felek jogait és kötelezettségeit a függőben lévő feltétel szabályai szerint kell megítélni. A praxisengedély kiadását követően a jogátruházásra irányuló szerződés a szerződéskötés napjára visszamenőleges hatállyal jön létre. A jogbizonytalanság elkerülése érdekében a praxisjogot csak olyan személy részére lehet elidegeníteni, aki nem rendelkezik praxisjoggal, de igazolja, hogy megfelel a praxisjog megszerzéséhez szükséges feltételeknek.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> A Vhr. 12. §-a értelmében a Kormány praxiskezelőként 2012. január 1-jei hatállyal az Országos Alapellátási Intézetet, majd 2017. április 1-jei hatállyal az Állami Egészségügyi Ellátó Központot (továbbiakban: ÁEEK) jelölte ki. Az Ötv. 2/C. § pontja alapján az ÁEEK Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztálya nyilvántartást vezet a praxisjogokról és a tartósan betöltetlen körzetekről, továbbá regisztrálja a praxisjogra vonatkozó átruházásokat (adásvételeket).

<sup>12</sup> Ötv. 2/C. § b) pont

<sup>13</sup> Vhr. 13. § (2) bek.

<sup>14</sup> Vhr. 3. § (2) bek.

<sup>15</sup> Vhr. 13. § (1) bek.

Az átmeneti idő hosszú lehet, ami sértheti valamelyik fél – de különösen a betegek – érdekét. A törvény ezért feljogosítja az átruházót, hogy szerződő partnerüknek a praxisengedély megszerzésére *megfelelő határidőt* szabjanak. *Megfelelő* az a határidő, amely alatt az általános tapasztalat szerint a hatósági engedély megszerzhető. A hatósági engedély megszerzése azonban nem kizárólag az ennek megszerzésére köteles félen múlik, ezért tőle csupán azt lehet elvárni, hogy a kérelmet a lehető legrövidebb időn belül nyújtsa be, és tegyen meg mindent annak megszerzése érdekében. A hatósági jóváhagyás (praxisengedély) megszerzésére megszabott határidő leteltéig a felek jogait és kötelezettségeit a függőben lévő feltétel szabályai szerint kell megítélni. Ha a szerződésben meghatározott, vagy a későbbi felhívásban megadott idő eredménytelenül telik el, a szerződés nem válik hatályossá. Ha a szerződés hatálya nem állt be, ideértve azt az esetet is, ha a szerződéshez az egészségügyi hatóság jóváhagyása hiányzik, vagy azt megtagadták a szerződés teljesítése nem követelhető. A hatálytalan szerződés alapján történt teljesítésekre az érvénytelen szerződés jogkövetkezményeit kell megfelelően alkalmazni.<sup>16</sup>

**2.2. A praxisjog, mint vagyoni értékű jog „birtokbaadása”.** A praxisjog átruházásával gyakran jár együtt a teljes praxisnak vagy a praxishoz tartozó ingatlanok, ingóságok az elidegenítése, vagy csupán csak birtokbaadása. A praxisjog mindig csak az adott orvos személyéhez köthető jogosultság, ezért kizárólag ő lehet az átruházó. A praxishoz tartozó orvosi felszerelést képező ingóságok azonban általában az egyéni vállalkozás vagy gazdasági társaság formájában működő egészségügyi szolgáltató tulajdonát képezik. A rendelő helyéül szolgáló ingatlan tulajdoni viszonyai viszont igen változatos képet mutatnak: házi orvos, illetve házi gyermekorvos esetében jellemzően önkormányzati tulajdonban vannak, amit jogszabályi kötelezettségénél fogva az önkormányzat köteles ingyenesen a praxist működtető egészségügyi szolgáltató használatába adni.<sup>17</sup> Orvosi alapellátást működtető praxisokban azonban jellemzően az orvosi rendelő magántulajdonban van, így annak átruházásáról vagy az új praxisjogosult használatába adásáról külön szerződésben kell rendelkezni. Mindezek alapján megállapítható, hogy a praxisjog átruházása során elválik a praxisjog és a működtetéséhez szükséges eszközök, ingatlan jogi sorsa. A praxisjoggal való rendelkezés nem jelenti egyben e jog gyakorlásához szükséges ingók és ingatlan megszerzését, jogilag ezek külön életet élnek. A rendelőről és a berendezési felszerelési tárgyairól az érintettek külön szerződésben rendelkeznek. Jelen tanulmányban csak a praxisjog átruházásával kapcsolatos jogbirtoklási kérdésekkel foglalkozunk röviden.

<sup>16</sup> Ptk. 6:118. § és 6:119. §

<sup>17</sup> Az Öotv. 2/B. § (1a) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a települési önkormányzat köteles gondoskodni az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott rendelő praxisjoggal rendelkező házi orvos részére történő térítésmentes használatba adásáról, valamint - amennyiben a rendelő nem a házi orvos vagy a házi orvosi szolgáltató tulajdonában van - a rendelő külső homlokzati részei karbantartásáról, felújításáról, valamint a falakban elhelyezkedő vezetékek és a központi fűtésrendszer teljes vagy részleges cseréjével járó munkák elvégzéséről.

A *birtok* tényleges hatalmat jelent a dolog felett. Egy olyan kapcsolatot feltételez a jogosult és a dolog között, amelynél fogva a birtokos a dolgot kizárólagos jelleggel tartja uralma alatt. Szladits szerint a birtok a jogban azt az állapotot jelenti, amelyben a birtokos valamely dolgot a maga részére ténylegesen hatalmában tart annak vizsgálata nélkül, hogy joga van-e hozzá vagy sem.<sup>18</sup> A dolog feletti tényleges uralomnak Kolosváry<sup>19</sup> szerint háromféle alakja létezik: *Saját birtok (főbirtok)*, melyet a dolog felett *sajátunkként* (animo dominantis) gyakorolunk. (Pl. tulajdonoskénti birtoklás). *Használati birtok*, melyet nem úgy, mint a magunkét, hanem egy dolgon a minket illető kötelmi jogosultság alapján egyébként *saját érdekünkben* gyakorolunk (pl. haszonélvezet, bérlet). *Bírlálás* (szolgabirtok), ha valaki *másnak az érdekében*, mint gazdasági vagy üzleti alkalmazott, megbízott gyakorol egy dolgon tényleges hatalmat. Ilyenkor tényleges birtokosnak azt kell tekinteni, akinek érdekében a tényleges hatalmat a mondott személy gyakorolja.

Ha a birtoklás, birtokbaadás kérdését a praxisjog szempontjából vizsgáljuk, akkor legelőször különbséget kell tenni a jog birtoklása és a jog gyakorlásához szükséges ingatlan (rendelő) és ingóságok (berendezési és felszerelési tárgyak) birtoklása között. A birtok, mint jogviszony elsősorban tehát a dologra vonatkozik, tárgya tehát minden birtokba vehető, emberi uralom alá hajtható testi tárgy lehet. A magyar magánjog azonban a birtok fogalmát nemcsak a dologra, hanem egyes alanyi jogokra – *jogbirtok* (juris quasi possessio) – is kiterjesztette. A jogok birtokát a régi római jog szintén ismerte, bár szűk körre szorítva csak. Zlinszky Imre jogtudóst már több, mint száz évvel ezelőtt foglalkoztatta ez a kérdés. Ő egyrészt olyan alanyi jogok tekintetében fogadta el a birtoklás intézményét, melyek a vagyoni jog köréhez tartoznak, s ennél fogva elidegeníthetők. Másrészt olyan jogok lehetnek tárgyai a birtoknak, melyek tartalma önállóan megállhat, és melyek folyamatos és huzamos ideig fennálló gyakorlatra alkalmasak.<sup>20</sup> Eleve kizárandók tehát a jogok birtoka köréből a *személyi* és nem vagyoni *családi* jogok, az *öröklési jogok*, valamint azok a kötelmi és dologi jogok, melyek *egyszeri gyakorlással már kimerülnek, megszűnnek*, s ezért a birtoklás folyamatos állapotába nem kerülnek. Így Zlinszky szerint a jogok birtokának leginkább ingatlanhoz kapcsolódó, huzamosabb ideig fennálló dologi, illetve kötelmi jogok esetén van helye, mint pl. a halászati és vadászati jog, a szolgalmi jog, a haszonbérleti jog, bérleti jog.<sup>21</sup>

A jogok birtoka valójában a dologbirtok utánképzése. Így a jogok birtoklásának megszerzéséhez ugyanúgy szükséges a *birtoklási akarat* (animus), ahol a hatalmat gyakorlónak az a szándéka, hogy ezt a fizikailag valóságos uralmat a *maga javára, a maga nevében, a maga számára* s a dolog megtartására irányuló akarrattal gyakorolja. Másrészt lényeges elem a birtoklásra *irányuló cselekmény* (corpus), illetve maga az az *objektív helyzet*, melyben a birtokos anélkül, hogy jogosított

<sup>18</sup> Szladits Károly: *A magyar magánjog vázlat. I. rész*, Budapest, Grill Károly Könyvkiadó Vállalata, 1937, 196. o.

<sup>19</sup> Kolosváry Bálint: *A birtok és a birtokvédelem*. Szerk.: Szladits Károly. Magyar Magánjog V. Dologi Jog, Budapest, Grill Károly Könyvkiadó Vállalata, 1942, (Kolosváry) 59. o.

<sup>20</sup> Zlinszky Imre: *A magyar magánjog mai érvényében, különös tekintettel a gyakorlat igényeire*. Franklin-Társulat, 1899, 284-285. o.

<sup>21</sup> Kolosváry 62-63. o.

volna, tényleges, valóságos uralmat és befolyást gyakorolhat állandó jelleggel az adott dolog felett.<sup>22</sup> *Jogbirtoknak* tehát a jog tényleges gyakorlása, jogbirtokosnak pedig a jog tényleges gyakorlója minősült. A Ptk. azonban a jogbirtok fogalmát nem használja.

A polgári jogi szabályok értelmében a birtok megszerzéséhez vagy a dolog feletti tényleges hatalom megszerzése szükséges, vagy az, hogy a jogszabály – jogai és törvényes érdekei védelmében e nélkül is – jogilag birtokossá tegyen valakit. A dolog feletti hatalom megszerzése legtöbbször úgy megy végbe, hogy valaki a dolgot magához veszi (átveszi, elfoglalja stb.). Kivételes esetekben azonban lehetséges a birtokszerzés anélkül is, hogy a birtokos a dolog felett a közvetlen hatalmat megszerezné. Ilyen például a birtok érvényes jogcímen alapuló *ún. jogügyleti átadása* (pl. dematerizált értékpapírok átruházása), amely a jogi hatalom átengedését kétségtelenné teszi, legitimizálja.

Felmerül a kérdés, hogy a praxisjog átruházása tárgyában született szerződés megkötését követően mikor és mi alapján lép birtokba az új jogosult. A birtok *ún. jogügyleti átadása* nem igazán értelmezhető a praxisjog átruházása esetén, mivel ez azt jelentené, hogy az új jogosult – a szerződésben meghatározott időpontban – anélkül kerül egy adott jog birtokába, hogy az abból folyó jogosítványokat gyakorolni tudná, hiszen még nincs feladat-ellátási szerződése, hatósági engedélye és finanszírozási szerződése sem. Sokkal inkább járható út a Kolosváry és Zlinszky féle elmélet követése, miszerint az új jogosult akkor lép a megszerzett jog birtokába, amikor *az adott jog tartalmát kitevő jogosítványok gyakorlását megkezdi*.

A praxis(jog) átruházása során az érdekelteknek több szempontot is figyelembe kell venniük a jogszerű eljárás érdekében. Az egyik ilyen követelmény, hogy a praxisjog átruházása nem befolyásolhatja hátrányosan a lakosság egészségügyi alapellátását, az adott körzetben *folymatosan* kell biztosítani a rendelőt. A praxisjog átruházását követően továbbá – praxisjog hiányában – az átruházó orvos elvileg saját jogon *már* nem végezhetne önálló orvosi tevékenységet, hiszen a Vhr. 3.§ (1) bekezdése értelmében főszabály szerint önálló orvosi tevékenységet végezni csak praxisengedély birtokában lehet. Az új praxisjogosult orvos pedig *még* nem kezdhet el a praxisjog jogosultjaként dolgozni mindaddig, amíg a jogszabályban előírt engedélyeket meg nem szerezte, illetve szerződéseket meg nem kötötte.

*Közalkalmazotti jogviszonyban* dolgozó orvos esetén ez az idő rövidebb, mivel kizárólag praxisengedélyt kell beszerezni, majd ezt követően a kinevezési okiratban foglaltak alapján már gyakorolhatja az új jogosult a praxisjogból eredő jogait és teljesítheti kötelezettségeit.

Abban az esetben azonban, ha az orvos *egyéni* vagy *társas vállalkozás* formájában kívánja működtetni praxisát, akkor a praxisengedély megszerzését követően először a területi ellátásra szerződést kell kötnie a körzet szerint illetékes települési önkormányzattal, be kell szereznie az egészségügyi hatóságtól a működési engedélyt, és külön megállapodásban kell rögzítenie a Nemzeti

---

<sup>22</sup> Kolosváry 56. o.

Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervével a direkt finanszírozás feltételeit. Jogszerűen csak ettől az időponttól kezdheti meg a vállalkozó orvos saját jogon a praxisjog tartalmát kitevő jogok végleges gyakorlását, illetve kötelezettségei teljesítését. Ez azonban nem zárja ki azt, hogy már a szerződés megkötésétől, vagy az abban megjelölt időponttól kezdve az új praxisjogosult orvos helyettesként végezzen önálló orvosi tevékenységet az adott körzetben.

Mindezek alapján a praxisjog, mint vagyoni értékű jog átadásának is különböző *variációi* lehetnek:

- A praxisjog „birtokbaadása” végbemehet oly módon is, mely kétségtelenné teszi, hogy a praxisjog az átruházó uralmából a jog megszerzőjének uralmába került. Ilyen az az eset, ha a praxisjog alapján végezhető önálló orvosi tevékenységet az új jogosult, mint helyettesítő orvos már az átruházást megelőző időponttól végzi (pl. mert az átruházó orvos betegsége miatt kénytelen eladni praxisjogát). Ebben az esetben az átadáshoz elég annak kijelentése, hogy a praxisjogot az új jogosult megszerezte, azaz a jogátruházás megtörtént.
- Az előbbi eset ellentéte, ha a korábbi praxisjog jogosult látja el a szerződéskötést követően is helyettesítő orvosként az alapellátásból eredő feladatokat (mert például a jogot szerző orvos még pár hónapig keresőképtelen beteg gyermeke ápolása miatt), s a felek megállapodnak abban, hogy ezt a tevékenységet egy meghatározott időponttól kezdve már nem saját jogon, hanem külön megbízás alapján végzi.
- Jellemző eset az is, amikor - tekintettel a folyamatos betegellátás biztosítására, mint alapvető szintű követelményre - a korábbi praxisjogosult egy megjelölt időpontban felhagy az önálló orvosi tevékenység végzésével, és ezzel lehetővé teszi a másik számára a joggyakorlást. Ez a birtokbaadási módozat csak akkor alkalmazható, ha a jogot szerző orvos rögtön megkezdheti a munkát.
- A *birtokátutalás* esetén a szerződés tárgyát képező orvosi körzetben szintén helyettes orvos dolgozik pl. a praxisjog korábbi jogosultjának hosszan tartó betegsége miatt, de nem a helyettesítő orvos szerezte meg a jogot, hanem egy harmadik orvos. Ilyenkor a praxisjogát átruházó korábbi jogosult tájékoztatja a helyettesítő orvost, hogy a szerződésben meghatározott időponttól kezdve már nem ő, hanem a praxisjog megszerzője lesz jogosult és köteles a praxisjog tartalmát kitevő jogok gyakorlására és kötelezettsége teljesítésére. Ilyenkor értelemszerűen a helyettesítésre korábban kötött megbízási szerződést meg kell szüntetni és az új jogosultnak a helyettesítést ellátó orvossal (vagy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóval) új megbízási szerződést kell kötnie.

**2.3. A praxisjog átruházásánál felmerülő további szempontok.** A szerződő feleket a Ptk. 6:62. § (1) bekezdésében megfogalmazott *együttműködési kötelezettség* terheli, melynek keretében a praxisjogát átruházó fél is köteles a szükséges adatok, okiratok átadásával és egyéb lehetséges módon a szükséges szerződések megkötését, és engedélyek megszerzését előmozdítani, annak idejét



megrövidíteni. Az a fél, aki ezt a kötelezettségét megszegi, a Ptk. 1:4.§ (2) bekezdése értelmében – a függő jogi helyzet elhúzódása, vagy a késedelmes teljesítés miatt – jogot nem érvényesíthet. Fentiekre tekintettel a felek a szerződésben kiköthetik a praxisjogot átruházó orvos közreműködési kötelezettségét abban, hogy az új praxisjogosult mielőbb megköthesse a feladatellátási szerződést az illetékes települési önkormányzattal.<sup>23</sup>

A praxisjog átruházásánál felmerülő további lényeges kérdés, hogy a felek rendezzék a szerződésben az ügyintézés eltolódása miatti átmeneti időre kifizetett *finanszírozási összeg* sorsát. A NEAK hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerve és az új praxisjogosultat foglalkoztató egészségügyi szolgáltató által a tárgy hónap első hetében megkötött szerződés a következő hónap első napjával lép hatályba, amely naptól kezdve már az új praxis kapja a teljes finanszírozást. Ezért a gyakorlatban az átruházó vállalkozása az általa teljesített, összesített és lejelentett teljesítmény (pontok) ellenértékére jellemzően igényt tart. Ezért a praxisjog átruházására irányuló szerződésben érdemes rendelkezni a direkt finanszírozási szerződés hatályosulását megelőzően az átruházó, illetve vállalkozása által elvégzett és lejelentett, de az új jogosult, illetve annak vállalkozása számlájára utalt finanszírozási összeg sorsáról. Mivel jelentős összegről van szó, ez a körülmény a felek között rendszeresen komoly vitát indukál, s érdemes az erre vonatkozó megállapodást szerződésben rögzíteni. Azért sem mellékes ennek a kérdésnek rendezése, mert az adott hónap első napjától a orvosi szolgálat új működtetőjét terhelik a felmerülő rezsiköltségek, illetve bérjellegű kiadások. A praxisjog átruházásához kapcsolódó járulékos kérdés még az orvosi szolgálatot korábban működtetővel *munkaviszonyban álló alkalmazottak jogviszonyának rendezése*.

Ez azért is fontos, mert a gazdasági egység (anyagi vagy nem anyagi erőforrások szervezett csoportja) jogügyleten alapuló átvételének időpontjában fennálló munkaviszonyból származó jogok és kötelezettségek az *átadóról az átvevő munkáltatóra szállnak át*.<sup>24</sup> A praxisjogot megszerző új orvosnak – a gyakorlat is ezt igazolja – a legtöbbször érdekében áll a korábbi alkalmazottak (szakasszisztens, gyermekápoló, takarítónő) foglalkoztatása, hiszen a praxis átvételénél a kezdeti hónapokban igen nagy segítséget jelent a tapasztalatuk és helyismeretük. Nem mindegy azonban, hogy fenti személyek tovább-foglalkoztatására a fenti munkajogi szabályok szerint kerül-e sor vagy sem. Jogügyleten alapuló átvétel esetén ugyanis a munkaviszonyból származó jogok és kötelezettségek az „átadó” munkáltatóról az „átvevő” munkáltatóra szállnak át, ami a munkaviszony megszüntetésekor bír különös jelentőséggel, mivel a *felmondási idő* és a *végkielégítés* összegének megállapításánál a munkaviszonyban töltött időket *együttesen* kell számításba venni. Igen méltánytalan helyzetet eredményezhet, ha a korábbi praxisjog jogosult (vagy az ő vállalkozása) által akár húsz évig folyamatosan alkalmazott dolgozót tovább-foglalkoztató új egészségügyi szolgáltató, a nála eltöltött esetleg egynehány éves munkaviszony megszüntetésekor több, mint húsz év

<sup>23</sup> Sztrilich András: A praxisjog, mint az önkormányzati szerződés jogi előfeltétele, *Dentál Expressz*, 2002 május, 18. o.

<sup>24</sup> A Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 36. § (1) bek.

munkaviszony alapján kellene, hogy elszámoljon a munkavállalóval. Indokolt tehát, hogy a praxisjog korábbi és új jogosultja az általuk működtetett (egyéni vagy társas) vállalkozás nevében eljárva külön is megállapodjanak dolgozók átvételének kérdéséről, illetve annak elkerüléséről és az ehhez szükséges intézkedések megtételéről.

A praxisjog átruházását követően a korábbi jogosult megteheti, hogy az átruházott praxisjoghoz tartozó orvosi körzet melletti körzetben szerez újra praxisjogot. Ez a tevékenysége azonban súlyosan sértheti az új jogosult érdekeit, hiszen nagy valószínűséggel a betegek, szabad orvosválasztási jogukkal élve régi, megszokott orvosukhoz járnak majd vissza. Ennek elkerülése érdekében érdemes beépíteni a szerződésbe egy „*konkurencia záradékot*”, melynek értelmében az átruházó kötelezettséget vállal arra, hogy az átruházást követő meghatározott időn belül (1-2 év) az átruházott praxisjog körzetével határos körzet területén nem létesít, illetve működtet egészségügyi alapellátás nyújtása céljából praxist, s nem köt erre vonatkozó direkt finanszírozási szerződést sem.

### 3. Az egészségügyi feladat-ellátási szerződés

**3.1. A feladat-ellátási szerződés elhelyezése az egészségügyi ellátórendszerben.** Az Alaptörvény XX. cikke értelmében mindenkinek joga van a *testi és lelki egészséghez*, mely jog érvényesülését az állam – többek között - az *egészségügyi ellátás megszervezésével* segít elő. Az állam felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy *az egészséghez szükséges feltételrendszer kialakításával* lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk védelme és fejlesztése, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítása.<sup>25</sup> Az egészségügyi ellátórendszer három szinten biztosítja az állampolgárok egészségügyi ellátását, melyek az alábbiak:

- a) egészségügyi alapellátás,
- b) járóbeteg- szakellátás,
- c) fekvőbeteg-szakellátás.<sup>26</sup>

Az *egészségügyi alapellátás* keretében biztosítani kell, hogy a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében, választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül érvényesülő folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön.<sup>27</sup> Az egészségügyi alapellátás keretében a betegek összetett egészségügyi ellátásban részesülnek, mely kiterjed nemcsak a lakosság egészére vonatkozó preventív tevékenységre, hanem – többek között – az egyén egészségügyi felvilágosítására és nevelésére, gyógykezelésére, gondozására és rehabilitációjára.<sup>28</sup>

<sup>25</sup> Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 141. § (1) bek.

<sup>26</sup> *Az egészségügyi jog nagy kézikönyve.* (Szerk. Kovácsy Zsombor) Budapest, Complex Kiadó, 2009, 744. o.

<sup>27</sup> Eütv. 88. § (1) bek.

<sup>28</sup> Az alapellátás részét képezi szükség esetén a beteg szakorvoshoz történő irányítása is a betegség megállapítása, kezelési terv készítése érdekében, valamint a beteg otthonában történő ellátása. Eütv. 88. § (2) bek.

Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való *felelősség* megoszlik a különböző állami szervek (Országgyűlés, Kormány, miniszter, egészségügyi államigazgatási szerv, a helyi önkormányzatok, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartói, az egészségbiztosítási szervek és a térségi egészségügyi államigazgatási szervek) között.<sup>29</sup>

Az egészségügyi alapellátásról való gondoskodás a *települési önkormányzat* kötelező feladatai közé tartozik (*ellátási felelősség*).<sup>30</sup> Ennek keretében gondoskodik:

- a) a *háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról*,
- b) a *fogorvosi alapellátásról*,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról,
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.<sup>31</sup>

A települési önkormányzat képviselő-testülete - a praxiskezelő ÁEEK által megadott szempontokat figyelembe véve - rendeletben állapítja meg és alakítja ki az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok erre irányuló megállapodásban határozzák meg. A körzetek megállapítása és kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet véleményét is.<sup>32</sup>

A települési önkormányzatok *önálló feladat-ellátásuk* során szabadon dönthetnek az adott egészségügyi feladat ellátásának formái között. Az önkormányzatokat terhelő ellátási felelősség ugyanis nem feltétlenül jelenti az önkormányzat általi közvetlen feladatellátást és hatáskörgyakorlást, hanem csupán az adott ellátásról, közszolgáltatás nyújtásáról történő gondoskodást.<sup>33</sup> Ennek megfelelően a települési önkormányzatok a háziiorvosi szolgálatokat *kétféle módon* működtethetik:<sup>34</sup>

a) Egyrészt *közvetlenül*,

- *saját költségvetési szerv* (pl. az alapellátás működtetésére létrehozott egészségügyi intézmény) útján, illetve
- *közvetlen foglalkoztatás* alapján, *közalkalmazotti jogviszonyban* dolgozó háziiorvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosok közvetlen részvételével.

b) Másrészt úgy, hogy az egészségügyi alapellátásból eredő feladataikat *közvetett módon oldják* meg, azaz egy nem saját tulajdonukban vagy fenntartásukban lévő

<sup>29</sup> Eütv. 143. §

<sup>30</sup> Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (Ötv.) 13. § (1) bek. 4. pont

<sup>31</sup> Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (Eüaetv.) 5. § (1) bek.

<sup>32</sup> Eüaetv. 6. § (1)-(2) bek.

<sup>33</sup> Bende-Szabó Gábor: *Közigazgatási szakvizsga. Egészségügyi igazgatás*, Budapest, Magyar Közigazgatási Intézet, 2002, 30. o.

<sup>34</sup> Bende-Szabó Gábor: Új típusú jogi eszközök az egészségügyben I., *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2002, 40. 2. 221. o.

*egészségügyi intézményre* (kötségvetési szerv, gazdasági társaság stb.), vagy *egyéni vállalkozóként* dolgozó háziorvosra ruházzák át.<sup>35</sup>

A háziorvosi szolgálatok jelentős része Magyarországon az 1992-ben megindult funkcionális privatizáció eredményeként (egyéni vagy társas) vállalkozási formában működik. Léteznek még természetesen *területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosok* is, akik gazdálkodó szervezeti formában vagy magánorvosként vállalják a bejelentkezett biztosítottak számára a folyamatos háziorvosi ellátást úgy, hogy erre a tevékenységükre a NEAK-kal finanszírozási szerződést is kötöttek. Ezek a háziorvosi szolgálatok azonban előbb-utóbb megszűnnek.<sup>36</sup>

Az egészségügyi alapellátásból eredő feladatok *közvetett* módon történő ellátása esetén az érintett települési önkormányzat az ellátás megfelelő színvonalú teljesítése, illetve az ellátás biztonsága érdekében az adott egészségügyi szolgáltatóval *feladat-ellátási szerződést* kell, hogy kössön. A feladat-ellátási szerződés tehát az adott egészségügyi alapellátási forma (háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi) körébe tartozó – jogszabályban pontosan körülírt – egészségügyi tevékenység, feladat gondos és szakszerű ellátására irányuló *megbízás*.<sup>37</sup>

### **3.2. A feladat-ellátási szerződés alanyai – a partnerválasztási szabadság érvényesülése.**

A klasszikus magánjogban a felek egyenjogúságán, mellérendeltségén alapuló *teljes szerződési szabadság* érvényesül, mely három fő elemből tevődik össze: a szerződéskötési elhatározás szabadsága, a szerződő partner megválasztásának szabadsága és a szerződési tartalom szabadsága.<sup>38</sup> A feladat-ellátási szerződés alanya *megbízói részről* mindig *az a települési önkormányzat*, amely az általa létrehozott háziorvosi, házi gyermekorvosi, illetve fogorvosi körzetben végzendő egészségügyi alapellátási feladatot át kívánja ruházni egy egészségügyi szolgáltatóra. Előfordulhat azonban az is, hogy egy körzet több települési önkormányzat közigazgatási területét fogja át, ilyenkor – képviseleti jogot is magában foglaló társulási megállapodás hiányában – valamennyi, az adott körzettel érintett önkormányzatnak szerződő félnek kell

<sup>35</sup> Ezt a felosztást igazolja a háziorvosi, házi gyermekorvosi és orvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EüM rendelet (Hr.) 1.§-a is, mely szerint a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosok vagy az önkormányzattal, illetve az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel *közalkalmazotti jogviszonyban* végzik tevékenységüket, vagy az *önkormányzattal kötött szerződés* értelmében *gazdálkodó szervezeti formában* vagy *magánorvosként* látják el az alapellátásból eredő kötelezettségeiket. Vö. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részlete szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet (Eüszfr.) 2.§ ca) pont

<sup>36</sup> Azok a működtetési joggal rendelkező háziorvosok, akik 2012. január hó 1. napján nem rendelkeztek területi ellátási kötelezettséggel, tartósan betöltetlen körzetben működtetési joguk alapján területi ellátási kötelezettséget vállalhattak 2015. december 31-éig. A tartósan betöltetlen körzetek betöltésénél ezen háziorvosok előnyt élveztek, és működtetési joguk a tartósan betöltetlen körzet betöltésével - illetékmentesen - praxisjognak minősült. Azon (területi ellátási kötelezettség nélkül) működő háziorvos működtetési joga, aki 2015. december 15. napjáig nem töltött be tartósan betöltetlen háziorvosi körzetet, 2015. december 31-ei hatállyal megszűnt. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (Öotv.) 3.§ (6) bek.

<sup>37</sup> Bíró 2001. 177. o.

<sup>38</sup> Vékás Lajos: *Szerződési jog. Általános rész.* Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2016, 38-39. o.

lennie. Ebből következik, hogy amennyiben egy háziorvos egy adott háziorvosi körzetre vonatkozóan praxisjogot szerez – akár betöltéssel, adásvételi szerződéssel vagy egyéb jogcímen – akkor az ő tekintetében nem érvényesül a partnerválasztási szabadság. Ő csak annak a közigazgatási területnek a települési önkormányzatával szerződhet le, amelyre a praxisjoga szól.<sup>39</sup> A praxisjog jogosultja csak egy körzetben végezhet önálló orvosi tevékenységet.<sup>40</sup>

Az adott *települési önkormányzat* oldalán azonban érvényesül a partnerválasztás szabadsága. Az önkormányzatnak ugyanis ellátási felelősségéből eredően *komoly beleszólása van a megbízott új orvos, illetve az adott háziorvosi körzetben a jövőben egészségügyi alapellátási feladatot végző megbízott oldalon álló egészségügyi szolgáltató* kiválasztásába, ami folyamatosan komoly jogvitákat generál. Az Öotv. hatálybalépését követően (a 2000-es évek eleje) a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv az adott körzetre praxisjogot szerző orvos praxisengedélyének kiadását nem tette függővé attól, hogy a praxisjoghoz tartozó körzet szerinti önkormányzat kívánja-e a kérelmezőt alapellátó orvosként foglalkoztatni vagy sem. Bár jogszabály írta elő, hogy a praxisjog megszerzése a jogi előfeltétele annak, hogy a települési önkormányzat valamely orvost háziorvosként, házi gyermekorvosként vagy fogorvosként foglalkoztasson, előfordult, hogy a jelentős összegű vételárát fizető, adásvételi szerződéssel praxisjoghoz jutó kérelmezővel, illetve annak vállalkozásával az önkormányzat *mégsem kötött szerződést*. Így az új praxisjogosult orvos, illetve az általa működtetett egészségügyi szolgáltató nem kapta meg a működéshez szükséges engedélyeket és nem tudott finanszírozási szerződést sem kötni, ami gyakorlatilag kiüresítette a megvásárolt praxisjog értékét. Ebben az esetben olyan kár érte őt, melynek megtérítésére irányuló polgári jogi lehetőségek nem voltak egyértelműek. Az ilyen káresemények elkerülése érdekében a 71/2002. (IV.12.) Korm. rendelet már kötelező erővel írta elő a praxisjog engedélyezése érdekében az *önkormányzat és a kérelmező közötti előszerződés, vagy olyan szándéknyilatkozat bemutatását*, melyben az önkormányzat vállalja, hogy a kérelmezőt – a praxisjog elnyerése esetén – alapellátó orvosként kívánja foglalkoztatni.<sup>41</sup>

A probléma összetettségét jelzi, hogy az Alkotmánybíróság<sup>42</sup> a Vhr. fent részletezett *önkormányzati előszerződés vagy szándéknyilatkozat bemutatására vonatkozó rendelkezéseit megsemmisítette* azzal az indokkal, hogy a tulajdonjog alkotmányos védelme nemcsak a polgári jogban meghatározott tárgyakra, hanem minden vagyoni értékű jogra, így a praxisjogra is kiterjed. S mivel a tulajdonjog

<sup>39</sup> Öotv. 2/B.§ (1) bek.

<sup>40</sup> BDT2005. 1106.

<sup>41</sup> Az önkormányzatok partnerválasztási szabadságuk gyakorlása során felmerülő aggályokat az *állampolgári jogok országgyűlési biztosa* is vizsgálta, mely során megállapítást nyert, hogy az önkormányzatok jogszerű magatartásukkal is okozhatnak kárt a háziorvosi (házi gyermekorvosi, fogorvosi) praxisjog tulajdonosának. Nincs szabályozva, miképpen kártalanítanak azokat az orvosokat, akik elvesztik több millió forintért vásárolt praxisukat.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a közigazgatási és igazságügyi miniszterhez fordult, hogy a kártalanítás intézményének és a kártalanításra okot adó egyes helyzetek törvényi szabályozásának kezdeményezésével teremtsen meg a tulajdonhoz való jog és az önkormányzati autonómiából fakadó alkotmányos alapjog összhangját. A/B-2377/2010.

<sup>42</sup> 28/2006. (VI.21.) AB határozat

korlátozását *csak törvényben lehet kimondani, kormányrendeletben nem*, a fent említett rendelkezéseket az Alkotmánybíróság megsemmisítette. *Bihari Mihály* alkotmánybíró különvéleménye – megítélésünk szerint helyesen – az előzetesen kibocsátott önkormányzati nyilatkozat, illetve előszerződés elsősorban nem korlátozást, hanem *biztosítékot jelentett volna* a jogszerző számára arról, hogy a praxisjog megszerzése után a települési önkormányzat foglalkoztatni fogja, s így élni tud praxisjogával. *Holló András és Paczolay Péter* alkotmánybírók szintén különvéleményüket fogalmazták meg arra hivatkozva, hogy a területi ellátási kötelezettség a praxisjog tartalmi eleme, azaz a vagyoni értékű jognak az önkormányzat ellátási felelőssége által való *korlátozottsága a törvényen alapul*.<sup>43</sup>

A 2015. január 1. napjától hatályos törvényi rendelkezések ezért *szigorítottak a feladat-ellátási szerződések megkötésére vonatkozó eljárási szabályokon* az alábbiak szerint: a praxisjog elidegenítésére vonatkozó szándékát - a praxisjogot megszerezni kívánó orvost is megjelölve - az azt elidegeníteni kívánó személy *köteles bejelenteni az érintett települési önkormányzatnak*.

- Ha az önkormányzat a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal - a praxisjog megszerzése esetén - az adott körzetben *feladat-ellátási szerződést kíván kötni*, erről a felek előszerződést kötnek.
- Ha az önkormányzat *nem kíván* a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal az adott körzetben feladat-ellátási szerződést kötni, erről a *bejelentés napjától számított 45 napon belül nyilatkoznia kell*. Ha az önkormányzat ezen határidőben nem nyilatkozik, akkor azt úgy kell tekinteni, hogy a praxisjogot megszerezni kívánó háziorvossal az adott körzetben feladat-ellátási szerződést meg kívánja kötni. Ebben az esetben azonban a bejelentés napjától számított 90 napon belül az adott körzetre vonatkozóan az önkormányzat a feladat-ellátási szerződést a praxisjogot megszerezni kívánó orvossal köteles megkötni.<sup>44</sup>

Törvény mondja ki tehát - az önkormányzati autonómiát is tiszteletben tartva - azt, hogy a praxisjog megszerzéséhez nélkülözhetetlen az érintett orvos és az önkormányzat közötti feladat-ellátási *előszerződés* megkötése, vagy az önkormányzat nyilatkozata arról, hogy a praxisjogot megszerezni szándékozó orvossal kíván az adott körzetben a háziorvosi feladatok ellátására feladat-ellátási szerződést kötni. Így amennyiben a települési önkormányzat 45 napon belül nem nyilatkozik, vagy előszerződést köt, szerződéskötési kötelezettsége keletkezik az új praxisjogosulttal, illetve az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóval feladat-ellátási szerződést megkötésére. A törvényalkotó ezzel kívánja rászorítani a települési önkormányzatokat arra, hogy ésszerű határidőn belül nyilatkozzanak a praxisjog megszerzőjével szembeni szándékaikról.

*Továbbra sincs azonban az önkormányzatnak kártalanítási kötelezettsége* abban az esetben, ha a korábbi praxisjogosult praxisjoga azért értéktelenedik el, mert az

<sup>43</sup> Lásd részletesen Barzó Tímea: A működtetési jog sajátosságai. In: *A vállalkozó orvosok nagy kézikönyve*. MERITUM sorozat (szerk. Dósa Ágnes – Kovácsy Zsombor) Budapest, Complex Kiadó, 2011, 486-488. o.

<sup>44</sup> Öotv. 2/A.§ (1)-(2a) bek.

önkormányzat az általa hozott vevőkkel valós és megalapozott indok nélkül nem köt szerződést, ellehetlenítve ezzel a praxisjog elidegenítését.<sup>45</sup>

*Megbízotti* oldalon *orvos* csak akkor lehet alanya a feladat-ellátási szerződésnek, ha saját nevében – mint egyéni vállalkozó – maga vállalja az egészségügyi alapellátás körébe tartozó jogszabályban megjelölt feladatait. A megbízott ezért legtöbbször olyan társas vállalkozás (leggyakrabban betéti társaság, korlátolt felelősségű társaság), vagy más jogi személy (pl. alapítvány), melynek tagja vagy alkalmazottja a praxisjoggal rendelkező orvos.<sup>46</sup> Egy adott háziiorvosi körzettel a praxisjog szorosan összekapcsolódik, a területi ellátási kötelezettség a praxisjog tartalmi eleme. A praxisjognak az adott háziiorvosi körzetben való gyakorlásához azonban szükség van az önkormányzattal való feladat-ellátási szerződés megkötésére. Az önkormányzat viszont feladat-ellátási szerződést csak az adott körzetre vonatkozó praxisjoggal rendelkező orvossal köthet.<sup>47</sup> A megbízott orvos, vagy egészségügyi szolgáltató azonban *személyes közreműködőt nem vehet igénybe*<sup>48</sup>, mert a praxisengedélyhez kötött egészségügyi szolgáltatások személyes közreműködés keretében nem végezhetők.<sup>49</sup>

#### 4. A szerződés tartalma

Az egészségügyi alapellátást meghatározó, számos közjogi aspektussal, állami és önkormányzati szerepvállalással átitatott feladat-ellátási szerződések körében *a szerződési tartalom alakításának szabadsága* sem érvényesül maradéktalanul. Korábban többször előfordult, hogy egy adott települési önkormányzat minden indok nélkül megtagadta a feladat-ellátási szerződés megkötését a praxisjogot megvásárló orvossal, illetve az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóval, ellehetlenítve ezzel a praxisjogot megvásárló személy részére az önálló orvosi tevékenység végzését és a finanszírozási szerződés megkötését.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa egy konkrét ügy vizsgálata során mondta ki elvi éllél még 2010-ben, hogy *„az egyenlő bánásmód, a jogbiztonság követelményének érvényesülése, a kiszámíthatóság, az egészségügyi ellátás szintjének kiegyensúlyozottsága érdekében ... szükséges, hogy – a jogviszonyban szereplő két fél erőviszonyainak kiegyenlítése érdekében – jogszabályi szinten rögzítsék a feladat-ellátási szerződés minimális tartalmi elemeit. A jogalkotónak*

---

<sup>45</sup> Jogszabályi előírás és szerződéses kikötés hiányában, a konkrét körzetben háziiorvosi tevékenységet ellátó orvos nem érvényesíthet kártérítési igényt amiatt, hogy az önkormányzat a háziiorvosi tevékenység további folytatására olyan orvossal köt szerződést, aki a működtetési jogát (praxisjogát) nem a körzetet korábban ellátó orvostól vásárolta. BH2014. 246.

<sup>46</sup> Vhr. 10.§ (1)-(2) bek.

<sup>47</sup> BDT2013. 2876.

<sup>48</sup> Az egészségügyi jogszabályok különbséget tesznek a *közreműködő* és a *személyes közreműködő* között. Lásd részletesebben az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendeletben [96/2003. Korm. rendelet] 2.§ (1) bekezdés k) és n) pontok

<sup>49</sup> 96/2003. Korm. rendelet 12/A.§ (4) bek.

szükséges meghatározni az alapellátás körében felmerülő egyes ellátandó feladatok gazdáját, és azok finanszírozásának forrását.<sup>50</sup>

Ennek megfelelően 2012. január 1-vel lépett hatályba az a törvénymódosítás, mely meghatározza a feladat-ellátási szerződés kötelező tartalmi elemeit.<sup>51</sup> A hatályban lévő feladat-ellátási szerződéseket 2013. január 1-jével kellett az új jogszabályi követelményeknek megfeleltetni. A feladat-ellátási szerződés *kötelező tartalmi követelményei* a következők:

- a) a felek megnevezése, a személyes ellátásra kötelezett orvos megnevezésével,
- b) a praxisjoggal érintett körzet meghatározása,
- c) a felek kötelezettségeinek meghatározása, ideértve a települési önkormányzatnak a fenntartáshoz történő hozzájárulására vonatkozó szabályokat,
- d) a rendelési idő meghatározása,
- e) az ügyeletben történő részvételre vonatkozó rendelkezések,
- f) a helyettesítésre vonatkozó rendelkezések,
- g) az ellátás nyújtásában részt vevő egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó rendelkezések,
- h) a szerződés időtartama,
- i) a felmondásra vonatkozó rendelkezések,
- j) a kártérítésre, kártalanításra vonatkozó rendelkezések.

A jogszabályban előírt tartalmi elemek közül csak azokkal foglalkozunk részletesen, melyek a gyakorlatban szinte mindig komoly vitát okoznak a felek között az eltérő jogértelmezések miatt. A feleknek a szerződésben rögzíteniük kell a *települési önkormányzatnak a fenntartáshoz történő hozzájárulására vonatkozó szabályokat*. A települési önkormányzatok azonban – a legtöbb esetben – semmilyen formában nem kívánnak hozzájárulni az alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által működtetett praxis fenntartásához, sőt sok esetben még bérleti/használati díjat is kérnek a tulajdonukban álló rendelő és helyiségeinek használatáért, illetve kötelezik az alapellátó szolgáltatókat a rezsiköltségek átvállalására is. Ezzel összefüggő problémakör továbbá, hogy a külön jogszabályban meghatározott<sup>52</sup> szakmai minimumfeltételekben szereplő felszerelési és berendezési tárgyak biztosítása, valamint az azok pótlásával és karbantartásával felmerülő költségek melyik felet terhelik.

A törvény a települési önkormányzatok kötelező feladatai közé sorolja az egészségügyi alapellátásról való gondoskodást. Ennek keretében az adott önkormányzat köteles lenne biztosítani a működési területén lévő körzet *tárgyi feltételeit*, amely jelenti egyrészt a rendelő működtetéséhez szükséges helyiségekkel rendelkező *ingatlant*,<sup>53</sup> másrészt a külön jogszabályban

<sup>50</sup> AJB-5849/2010.

<sup>51</sup> Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény 65.§ (1) bekezdése, mely kiegészítette az Öotv-t a feladat-ellátási szerződésekre vonatkozó kögens szabályokat tartalmazó 2/B.§-sal. Továbbá a Vhr. 1. számú melléklete.

<sup>52</sup> Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeiről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 3.§

<sup>53</sup> Lásd részletesebben az Öotv. 2/B. § (1a) bekezdésében



meghatározott *eszközöket*, illetve *berendezési és felszerelési tárgyakat*. (Külön NEAK támogatás igénylése érdekében természetesen a felek ettől eltérően is megállapodhatnak). Ezt támasztja alá az a törvényi rendelkezés, miszerint a feladatfinanszírozási rendszer keretében az Országgyűlés a helyi önkormányzatok kötelezően ellátandó, törvényben előírt egyes feladatainak – így az egészségügyi alapellátásnak – az ellátását feladatalapú támogatással biztosítja, vagy azok ellátásához támogatást biztosít, melyet a helyi önkormányzat éves szinten kizárólag az ellátandó feladatainak kiadásaira fordíthat.<sup>54</sup> A települési önkormányzatok gyakran hivatkoznak arra is, hogy az alapellátást biztosító egészségügyi szolgáltató által a NEAK-tól kapott finanszírozási összegből kell a szolgáltatónak valamennyi költségét fedeznie. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvényben foglaltak szerint azonban az egészségbiztosítási alpból a finanszírozás keretében folyósított összeg csak a finanszírozási szerződésben foglalt működtetési feladatokra használható fel. Továbbá a finanszírozási összeg megfizetése *nem mentesíti a szolgáltató fenntartóját* – jelen esetben a települési önkormányzatot – az egyéb jogszabályokban előírt *fenntartási és fejlesztési kötelezettségek alól*.<sup>55</sup> A finanszírozási szerződés tehát nem szünteti meg a helyi önkormányzatok felelősségét az egészségügyi alapellátás maradéktalan támogatásáért, mely felelősség nemcsak a szükséges tárgyi eszközök ingyenes biztosítását foglalja magában, hanem azok fenntartási és fejlesztési költségeit is. Különösen indokolt konkrét önkormányzati fenntartási és fejlesztési támogatás szerződésben való rögzítése olyankor, amikor az alapellátó egészségügyi szolgáltató *saját tulajdonában lévő rendelőben, saját tulajdonában álló eszközökkel nyújtja az – egyébként kötelező önkormányzati feladatot képező – egészségügyi közszolgáltatást*.

Szintén neuralgikus része a szerződésnek az *ügyeletben való részvételre kötelezés*.<sup>56</sup> Természetesen az alapellátó orvos – hacsak lehet – mentesülni szeretne a folyamatos rendelkezésre állás jogszabályi kötelezettsége alól.<sup>57</sup> Erre azonban csak akkor van lehetősége, ha a megbízó önkormányzat, önkormányzati társulás vagy annak egészségügyi intézménye nyilatkozik arról, hogy az ügyeletben való közreműködésre nem tart igényt, vagy más szolgáltatóval kötött szerződést az ügyeleti feladatok teljes körének ellátására.<sup>58</sup> Ez utóbbi esetben az orvos nem kötelezhető arra, hogy a központi ügyeletet működtető önálló gazdálkodó szervezettel leszerződjön.

A feladat-ellátási szerződés kötelező tartalmi eleme továbbá a *helyettesítés* kérdése, mely tekintetében a felek szintén kötve vannak a jogszabályi rendelkezésekhez. A helyettesítést is csak olyan orvos láthatja el, aki megfelel a praxisjog megszerzéséhez és a tevékenység gyakorlásához szükséges, a háziorvosi

<sup>54</sup> Ötv. 117.§ (1) bekezdés és 118. § (1) bek.

<sup>55</sup> A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 35.§ (2) bek.

<sup>56</sup> „A települési önkormányzatoknak az egészségügyi alapellátás folyamatosságát napi 24 órán keresztül biztosítaniuk kell, a háziorvosi feladatok rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot vagy készenléletet kell szervezniük.” BH2009. 56.

<sup>57</sup> Eüszfr. 7.§ (1) bek.

<sup>58</sup> Eüszfr. 7.§ (2) bek. d) pont

és az orvosi feladatkörre előírt személyes feltételeknek.<sup>59</sup> *Közalkalmazott* házi orvos esetében a helyettesítés megszervezése – a munkajogi rendelkezések szerint – a munkáltatót terheli, míg vállalkozó házi orvos esetén a helyettesítésről maga kell gondoskodjon. A helyettesítő orvosok személyét egyébként a NEAK-kal kötött direkt finanszírozási szerződésben is meg kell jelölni. A helyettesítésre vonatkozó szabályok teljességéhez hozzátartozik, hogy az alapellátó orvos – a feladat-ellátási szerződésben rögzítettek szerint – a helyettesítést abban a rendelőben is elláthatja, ahol egyébként saját tevékenységét végzi. Házi orvosi tevékenység esetén az indokolt eset fennállásáról a helyettesítő orvos kezdeményezésére a járási népegészségügyi intézet – lehetőség szerint az érintettek véleményének figyelembevételével – dönt, amelyről területi ellátási kötelezettség esetén tájékoztatja az önkormányzatot is.<sup>60</sup>

Szólni szükséges még a megbízó önkormányzat esetlegesen felmerülő *kártérítési, illetve kártalanítási kötelezettségét* részletező szerződéses tartalomról is, melynek pontos körét szintén a törvény határozza meg. A körzetmódosítás miatt bekövetkezett, a házi orvost ért kár esetén a települési önkormányzat kártalanítási kötelezettséggel tartozik, amelynek megállapításánál figyelembe kell venni a házi orvosi szolgáltató által a finanszírozása keretében kapott egy éves összeget.<sup>61</sup> Érdekesség, hogy más jogszabály a praxisjog értékének alapját a praxisjogot érintő körzetben működő egészségügyi szolgáltatónak az átruházást megelőző évben fizetett finanszírozási összeg 80%-ban határozza meg.<sup>62</sup>

## 5. A feladat-ellátási szerződés felmondásának korlátai

A feladat-ellátási szerződés legnagyobb „dilemmája” a szerződés sajátos megszüntethetőségéből eredő *bizonytalanság*. A települési önkormányzatok és az alapellátó praxist működtető egészségügyi szolgáltató között létrejött önkormányzati szerződés – a bírói gyakorlat által megerősítve<sup>63</sup> – a kezdetektől *tartós megbízásnak* minősül, így a megszüntetése tárgyában is az 1959-es Ptk. ide vonatkozó rendelkezései voltak az irányadóak. Ennek értelmében a megbízó önkormányzat a szerződést *bármikor, bármilyen okból azonnali hatállyal* felmondhatta<sup>64</sup>, ami igen megnehezítette, illetve el is lehetetlenítette egy alapellátó orvos további működését. Az az esetleges jogkövetkezmény, miszerint az önkényesen vagy felelőtlenül gyakorolt azonnali hatályú felmondás a megbízó önkormányzat kártérítési (kártalanítási) kötelezettségét vonta maga után, az orvoson nem nagyon segített, hiszen az önkormányzati szerződés felmondásával az egészségügyi szolgáltató direkt finanszírozási szerződése – mint sokszor egyetlen

<sup>59</sup> Hr. 7.§ (1) bek.

<sup>60</sup> Hr. 7.§ (3) bek.

<sup>61</sup> Ötv. 2/B.§ (5) bek.

<sup>62</sup> Vhr. 14.§ (2) bek.

<sup>63</sup> Szerencsi Városi Bíróság 7.P.20.452/1998/39. számú jogerős ítélete

<sup>64</sup> A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (1959-es Ptk.) 483. § (1) bek.

bevételi forrása – is megszűnt.<sup>65</sup> Ezt a bizonytalan helyzetet elkerülendő az alapellátó orvosok gyakran próbálták az önkormányzat felmondási jogát valamilyen módon erősen korlátozni vagy kizárni, de ezek a szerződési feltételek legtöbbször az 1959-es Ptk. 483.§ (4) bekezdésébe ütköztek és ezért semmisek voltak. Tekintettel arra, hogy az önkormányzati feladat-ellátási szerződés *folymatos, tartós* megbízásnak minősült, a feleknek pusztán arra volt lehetőségük, hogy a felmondás jogát valamilyen formában (pl. felmondási idő meghatározásával) korlátozzák. A felmondási jog azonban ebben az esetben sem volt korlátozható oly módon, mely tartalma szerint gyakorlatilag lehetetlenné tette a megbízó részére a jog gyakorlását.

Több esetben is előfordult azonban, hogy az önkormányzati feladat-ellátási szerződést a felek *határozott időre kötötték*, mellyel összefüggésben nem volt egyértelmű a szerződés rendes felmondásának jogszerűsége. Az 1959-es Ptk. azonban nem tartalmazott határozott és határozatlan idejű tartós megbízási jogviszony megkülönböztetést. Ezért az ítéletek egy része úgy foglalt állást, hogy a határozott idő kikötése és azon belül értelemszerűen a rendes felmondás tilalma jogszerű, míg néhány döntés úgy vélte, hogy a határozott idő a rendes felmondás lehetőségét kizárja.<sup>66</sup>

A Ptk. is alapesetként szabályozza mind a határozott, mind a határozatlan idejű megbízási szerződés *bármelyik fél általi azonnali hatályú felmondásának jogát*. Ez egy rendes felmondási jog, amely a felmondás bizalmi jellegéből következik.<sup>67</sup> A *megbízó felmondása* esetén azonban a megbízó köteles megtéríteni a megbízottnak a felmondással okozott kárát, kivéve, ha a felmondásra a megbízott szerződésszegése miatt került sor. Ha a szerződést a megbízott mondja fel alkalmatlan időben, akkor ő köteles megtéríteni a megbízónak a felmondással okozott kárt, kivéve, ha a felmondásra a megbízó szerződésszegése miatt került sor.<sup>68</sup> A felmondás jogának korlátozása vagy kizárása továbbra is semmis, azonban tartós megbízási jogviszony esetén a felek megállapodhatnak a felmondás jogának korlátozásában, és kikötheti azt is, hogy meghatározott idő előtt a rendes felmondás joga nem gyakorolható.<sup>69</sup>

A felek, különösen a megbízó önkormányzat mindkét Ptk. által biztosított azonnali hatályú felmondási joga azonban – még a megbízó kártérítési kötelezettségének felállítása mellett is - állandó „veszélyt” jelentett a praxisát

<sup>65</sup> Az azóta hatályon kívül helyezett 3/2006. PJE határozat értelmében a visszerhes megbízási szerződés – alapos ok hiányában történő – azonnali hatályú felmondása esetén a megbízót kártérítési kötelezettség terhelte.

<sup>66</sup> Bíró György: A határozott idejű megbízási szerződés felmondása. In: *Javítandó és jobbítható elemek a PTK kodifikációjában*. Miskolci konferenciák 2011. Tanulmánykötet (Szerk. Gondosné Pusztahelyi Réka – Juhász Ágnes) Miskolc, Novotni Alapítvány Kiadó, 2012, 38-40. o. Lásd még Bíró György: Bizalmi tartalmú facere szerződések felmondásának jogszerűsége. In: *A Magyar Tudomány Napja Délvidéken 2011*. Tanulmánykötet (Szerk. Szalma József) Vajdasági Magyar Tudományos Társaság, 2012, 225-228. o.

<sup>67</sup> Tókey Balázs: A megbízási típusú szerződések. In: Fuglinszky Ádám-Tókey Balázs: *Szerződési jog. Különös rész*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2018, 323. o.

<sup>68</sup> Lásd még Gárdos Péter: A megbízási szerződés, In: Vékás Lajos – Gárdos Péter (szerk.): *Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz*, Budapest, Wolters Kluwer, 2014, 1837. o.

<sup>69</sup> Ptk. 6:278. § (1)-(3) bek.

megvásárló, vagy a praxisát évek, évtizedek alatt rendkívüli erőfeszítéssel, jelentősebb beruházásokkal felfejlesztő alapellátó orvosnak. *A feladat-ellátási szerződés azonnali hatályú felmondásának korlátozásával (kizárásával?)* próbált segíteni ezen a jogalkotó a már említett, 2012. január 1-vel hatályba lépő jogszabály-módosítással az alábbiak szerint:

*„A települési önkormányzat a feladat-ellátási szerződést - indoklással - felmondja, ha*

- a) a háziorvos a feladat-ellátási szerződésben vállalt kötelezettségeit írásbeli felszólítás ellenére sem teljesíti, vagy folytatólagosan megszegi a jogszabályban foglalt működésre vonatkozó előírásokat,*
- b) a háziorvos önálló egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultságát bármely okból elveszti.*

*A feladat-ellátási szerződésben hat hónapnál rövidebb felmondási idő nem határozható meg.”<sup>70</sup>*

A feladat-ellátási szerződés megszüntetésének speciális szabályai azonban nem egyértelműek. Nem derül ki ugyanis a rendelkezésekből, hogy a feladat-ellátási szerződésben *kötelező-e minden esetben felmondási időt kikötni*, ami nem lehet hat hónapnál rövidebb, vagy ez csak lehetőség a felek számára? A törvény ugyanis csak annyit ír elő kötelező erővel, hogy a feladat-ellátási szerződésnek tartalmaznia kell a felmondásra vonatkozó rendelkezéseket.<sup>71</sup> Másrészt a jogszabályban körülírt, indoklási kötelezettséggel járó, két felmondást korlátozó körülmény fennállása esetén vajon a *megbízó önkormányzat élhet-e az azonnali felmondás jogával*, vagy ezekben az esetekben is alkalmazni kell a hathónapos felmondási időt? A jogalkotó szándéka az volt ugyanis, hogy a megbízó önkormányzat ne szüntesse meg hamarabb a megbízott alapellátó orvossal (annak vállalkozásával) a feladat-ellátási szerződést, mint amennyi időt – és ez hat hónap – a jogszabály a praxisjog értékesítésére biztosít. A felmondás jogát a megbízó terhére korlátozó körülmények bármelyikének megvalósítása azonban szerződésszegő magatartásnak minősül, mely viszont joggal indokolná a szerződés azonnali hatályú megszüntetését. Pl. az egészségügyi szolgáltató működési engedélye azért kerül visszavonásra, mert a háziorvos az önálló orvosi tevékenységre való jogosultságát bármely okból elveszítette.

A 2013-as Ptk. idézett rendelkezése a megbízó felmondása esetére – ha arra nem a megbízott szerződésszegése miatt kerül sor –, a *megbízott kárainak megtérítését* rendeli.<sup>72</sup> Miután a feladat-ellátási szerződésre vonatkozó speciális szabályok a megbízó önkormányzat számára felmondás jogát kizárólag szerződésszegésnek minősülő megbízotti magatartás esetén teszi lehetővé, ez vajon kizárja-e a megbízó önkormányzat egyidejű kártérítési kötelezettségét?<sup>73</sup>

<sup>70</sup> Ötv. 2/B. § (3)-(4) bek.

<sup>71</sup> Ötv. 2/B.§ (1) bek. i) pont

<sup>72</sup> Kiss Mária: A megbízási szerződés. In: *Az új Ptk. magyarázata VI/VI. Polgári Jog, Kötelmi jog* (Szerk. Wellmann György) Budapest, HVG-ORAC Kiadó, 2013, 132. o.

<sup>73</sup> Egy konkrét eseti döntés szerint a megbízónak nemcsak a megbízott szerződésszegése esetén, hanem akkor sincs kártérítési kötelezettsége, ha a felmondásra a megbízónak a megbízottal szemben megingott bizalma miatt kerül sor. BH2012. 221.

## **6. Összegzés**

Az egészségügyi alapellátás két meghatározó szerződéstípusa az önálló orvosi tevékenység végzésére jogosító praxisjog megszerzésére irányuló szerződés, továbbá a praxisengedély kiadásához szükséges, az adott egészségügyi szolgáltató területi ellátási kötelezettségét is meghatározó feladat-ellátási szerződés. Az elmúlt – közel 20 évben – egyre jobban kikristályosodtak a gyakorlatban mindkét szerződéstípus neuralgikus pontjai és részben megszülettek a megoldási törekvést tükröző jogszabályi változások is, melyek fontos garanciális lépésnek tekinthetők az alapellátó egészségügyi szolgáltatók és praxisjogosult orvosok jogainak védelme és esélyegyenlősége érdekében. A tanulmányban felvillantott kérdések megnyugtató megválaszolásához azonban a törvényszöveg további módosítására és pontosítására lenne még szükség.

---

---