

Dereguláció és elektronikus ügyintézés az egészségügyi ellátórendszerben (1. rész)

A Miniszterelnöki Hivatal 2007-ben kormányzati deregulációs programot indított, amelynek egyik résztvevője a Budapesti Corvinus Egyetem Közigazgatás-tudományi Kara. Egyelőre három témában került sor a szabályozási koncepció elkészítésére, a mi munkacsoportunk feladata volt a dereguláció és az elektronikus ügyintézés az egészségügy területén. A munka azt a célt szolgálta, hogy a jogi szabályozás a vállalkozások számára az ügyintézt könnyebbé tegye egy vállalkozásbarát közigazgatási jogi környezet kialakításával. Ezt az alapvető célt kétféle módon próbáltuk megvalósítani: egyrészt az indokolatlan túlszabályozások egyszerűsítését, racionalizálását végeztük el a jogi szabályozásban, másrészt a jogszabály-változtatásra tett javaslatainkat olyan szempontok szerint tettük meg, hogy az ügyfélutak elősegítsék a későbbiek során kialakítandó elektronikus ügyintézt is.

■ Dr. Bordás Mária¹, dr. Cseryn Ákos², dr. Temesi István³

Az egészségügy reformjával egy időben az információáramlás fontossága is megnőtt. A közigazgatás feladata az egészségügy szervezésében akkor is jelentős marad, ha a biztosító és az egészségügyi szolgáltató üzleti vállalkozásként működik, vagy legalábbis kapcsolataira olyan piaci elvek, mint pl. a verseny, költséghatékonyság, érdekeltég a jó minőségű szolgáltatásban stb. jellemzőek. A közigazgatás ugyanis felelős az egészségügy hatékony működéséért, amelyet megfelelő jogszabályi és intézményi környezet létrehozásával tud elősegíteni. Az adatok elektronikus nyilvántartása és az elektronikus ügyintézés az egészségügy hatékony működésének egyik feltétele. Az egészségügyben akkor valósítható meg az elektronikus kommunikációs rendszer, ha ehhez a jogszabályi dereguláció megfelelő feltételeket teremt.

1. A deregulációs munka módszerei

1.1. A téma körülhatárolása

A témát három szempont szerint határoltuk körül: a szakterületek, a hatósági tevékenységek és a vállalkozásnak minősülő szervezetek szerint.

Az egészségügyi ellátórendszer – szélesebb értelemben – az alábbi területeket jelenti:

– Közegészségügy: amely magában foglalja a környezet- és településügyet, az élelmezés- és táplálkozásügyet, a munkaegészségügyet, a sugáregészségügyet és a kémiai biztonságot.

- Járványügy.
- Egészségügyi szolgáltatások.

A vizsgálható hatósági aktusokat az alábbiak szerint csoportosítottuk:

- Engedély megadása: működési engedély, működtetési jog (praxisjog) és más tevékenység engedélyezése, pl., forgalomba hozatal.
- Eseti döntés (határozat) egy vállalkozást érintő tárgyban.
- Egyéb ügydöntő hatósági eljárás: jóváhagyás, egyetértés, hozzájárulás, kezdeményezés.
- Hatósági bizonyítvány.
- Bejelentés, értesítési kötelezettség.
- Közreműködés szakhatóságként.
- Hatósági nyilvántartás.
- Felügyelet, irányítás, ellenőrzés.
- Együttműködés, koordináció.

Munkánk során vállalkozónak tekintettük azokat a jogalanyokat, amelyek rendszeresen, üzletszerűen végeznek olyan tevékenységet, amely nyereség- és jövedelemszerzésre irányul (gazdasági tevékenység), valamint a nonprofit szervezeteket, mivel az utóbbiak közhasznú céljaik megvalósítása érdekében végezhetnek vállalkozási tevékenységet. A közhatalmat gyakorló szervek a jelenlegi jogi szabályozás szerint vállalkozási tevékenységet nem végezhetnek, ezért a vállalkozások közül ezeket a szervezeteket kizártuk.

1.2. A jogszabályok deregulációja

A deregulációs javaslataink kialakításánál az anyagi jogi szabályok részletességének indokoltságát, valamint egyes eljárási cselekmények megszüntetését körültekintően vizsgáltuk, mert azok az esetek többségében olyan szakmai kérdéseket tartalmaztak, amelyek megítélésére nem volt kompetenciánk. A jogszabályok deregulációs vizsgálatát az alábbi szempontok alapján végeztük el, és javaslatainkat az alábbi, a jogi szabályozással szemben támasztott követelmények alapján fogalmaztuk meg: a dereguláció célja a jogszabályok racionális leépítése, de ez nyilvánvalóan nem történhet mechanikusan, tekintettel arra, hogy a hazai kontinentális jogrendszerben a leépítés nem lehet öncél. A jogszabályok mennyiségének csökkentése során vizsgálni kell, hogy azok eleget tesznek-e bizonyos, a jogalkotással szemben támasztott követelményeknek, és módosításukat ennek alapján kell elvégezni.

Túlszabályozottság és a szabályozás hiánya

Szembevetve, hogy a vállalkozók tevékenységével kapcsolatos követelményeket helyenként milyen nagy részletességgel határozza meg a jogszabály. Néhányszor, mint például a gyermektápszer esetében, indokolt a felhasználható anyagok és azok minőségének legaprólékosabb szabályozása, gyakran azonban ez ésszerűtlen korlátozást jelent a vállalkozások számára.

Vannak olyan esetek is, amikor a hatósági jogkörre – annak ellenére, hogy indokolt lenne a szabályozás – csak az említés szintjén kerül sor, anélkül, hogy annak konkrét tartalmát a jogszabály meghatározná. Ilyen esetekben egyszerűbb szabályozásra, vagy a szabályozás kiegészítésére tettünk javaslatot.

A jogi szabályozás szintjei

A feladatokat és hatásköröket a hatásköri törvények és számos ágazati törvény szabályozza, a konkrét hatósági eljárások azonban rendszerint alacsonyabb szintű jogforrásban, miniszteri rendeletben kerülnek szabályozásra. Kivétel ez alól, ha a jogszabály nem elsődlegesen valamely hatóság hatáskörét kívánja szabályozni, hanem egy másik, kiemelt tárgykört, mint például a gyógyszerek előállítását és forgalmazását, mely esetben itt kerül említésre, hogy a hatóságok milyen hatósági jogkört gyakorolnak. Mindenesetre nincs egységes elv abban a tekintetben, hogy a hatósági jogköröket mikor milyen szintű jogszabály tartalmazza. Indokolt lenne azonban, hogy az alapvető hatásköri kérdéseket törvény szabályozza, és adjon felhatalmazást végrehajtási rendeletben való részletes szabályozásra.

A törvény és a végrehajtási rendelet kapcsolata

A legtöbb esetben, amikor egy hatóság hatósági jogköre rendeletben kerül szabályozásra, nem tudható, hogy törvényi felhatalmazáson alapul-e, illetve, hogy arra melyik törvény felhatalmazása alapján került sor. Számos esetben a hatósági jogkört csak a miniszteri rendelet melléklete említi. Javasoltuk ennek a gyakorlatnak a megszüntetését olyan módon, hogy a hatásköri szabályozás minden esetben visszavezethető legyen törvényi felhatalmazásra.

A jogi szabályozás átláthatósága és a tárgykörökhez csoportosítás lehetősége

A hatósági jogköröket szabályozó joganyag az átláthatóság követelményének a legkevésbé sem tesz eleget. A jogszabá-

lyok összegyűjtése során kiderült, hogy több mint 300 jogszabály rendelkezik az egészségügy területén a vállalkozásokra vonatkozó különböző hatósági eljárásokról, a hatósági jogkörök száma pedig meghaladja az 500-at.

A dereguláció során megvizsgáltuk annak a lehetőségét, hogy a hatósági eljárásokat egy, esetleg néhány jogszabály egyesítse, bár ez nem minden területen bizonyult ésszerűnek.

A jogszabályok koherenciája

A hatósági eljárások esetében az okozza a legnagyobb gondot, hogy a jogszabályok ellentmondásosak, egymással párhuzamos rendelkezéseket tartalmaznak, megfogalmazásuk nem elég világos és érthető. Ennek ellenére fontos szempont volt a deregulációs javaslataink megfogalmazásánál, hogy bizonyos területeken – pl. a járványügy esetében – a szabályozás viszonylagos állandósága, a berögzült eljárások, aktusok – figyelemmel az ésszerűség követelményeire – megtartása. Az állandóan változó, bizonytalan szereplők, jogszabályi tartalmak, eljárások ilyen területeken sokkal nagyobb kárt okozhatnak, mint adott esetben egy meglévő – bár nem a legésszerűbb jogi megoldás – hatályban tartása. Ebben a körben különösen az alábbi problémák okoznak gondot.

Az ÁNTSZ szakhatósági jogkörének szabályozása:

A jogszabályok jelentős részénél az ÁNTSZ szakhatóságként működik közre az engedélyezési eljárásokban vagy a hatósági ellenőrzésben. A vizsgált jogszabályok a szakhatósági közreműködést nem egységes szemléletben és rendszerben szabályozzák. Javasoltuk ezért külön jogszabályban, egységes rendszerben szabályozni az ÁNTSZ szakhatósági közreműködését, és tekintettel arra, hogy a szakhatósági közreműködés több ágazat együttműködése révén megvalósított komplex feladatokat feltételez, a szakhatósági közreműködés szabályozása kormányrendelet szintjén történjen.

Az ügyfél bejelentési, értesítési kötelezettsége:

Az ügyfél bizonyos adatokat, tényeket köteles bejelenteni, vagy ezekről az ÁNTSZ-t értesíteni. A jogszabályokban az ÁNTSZ-re vonatkozóan csak ez az egyetlen rendelkezés vonatkozik, anélkül, hogy megtudható lenne, ezekkel a bejelentésekkel mi történik. Az ÁNTSZ a bejelentéseket, értesítéseket valószínűleg rögzíti, annak ellenére, hogy a szóban forgó jogszabályok nyilvántartási kötelezettséget, hatósági nyilvántartás vezetésének kötelezettségét nem írják elő.

A bejelentések fogadása és rögzítése következtében létrehozott „belső nyilvántartások” helyzetét rendezni kell, olyan módon, hogy elő kell írni az ügyfelek bejelentési kötelezettségének teljesítése következtében létrehozandó nyilvántartásokra vonatkozó főbb szabályokat, akár egységes jogi normában, akár az egészségügyi hatóságról szóló jogszabály szerkezeti egységében, például külön fejezetben.

A hatóság jogszabályi elnevezése:

Az egészségügyi ellátórendszer összetett szervezetéből adódóan a jogi szabályozás különféle változatos elnevezéssel illeti a feladat-, illetve hatáskört ellátni köteles egészségügyi hatóságot. Ezzel kapcsolatban az elsődleges problémát az jelenti, hogy a jogszabályokból nem, vagy csak hosszas elemzés után érthető meg, hogy mely szerv jár el az adott hatósági eljárásban. Egyértelműen, és az ügyfelek számára is érthetően kell

meghatározni a jogszabályokban, hogy mikor mely szervnek van hatásköre és illetékessége az adott ügyben.

A szakhatósági hatáskör függetlensége

Számos esetben a jogszabály feladatot, hatáskört ad ugyanazon ügyben az ÁNTSZ több szervének is, úgy, hogy az ügydöntő hatóság az egyik szerv, miközben egy másik szerv szakhatóságként – ha nem is ezzel az elnevezéssel – vesz részt az eljárásban. Ezekben az esetekben ugyanazon hatóság egyik szervének szakvéleménye alapján hoz döntést a hatóság másik szerve, ugyanabban a hierarchikus rendszerben.

Indokolt, hogy a szakvéleményt ebben az esetben független, államilag akkreditált szakértők, vagy szakértői testületek adják, azért, hogy az ügyfél ne legyen ugyanannak a hatóságnak ilyen módon kiszolgáltatva.

2. Az elektronikus ügyintézés lehetőségei

2.1 Információs központ létrehozása

A vállalkozók számára szükséges engedélyekkel és egyéb hatósági eljárásokkal kapcsolatban feltűnő az ügyfélcentrikus gyakorlat hiánya. A vállalkozó szeretné tudni, mert tudnia kell, hogy milyen engedélyek szükségesek a vállalkozása megindításához, a működése során milyen ellenőrzés várható, milyen minőségi és egyéb előírásokat kell betartania, milyen nyilvántartást kell vezetnie, és milyen adatot szolgáltatnia. A jelenlegi ügyintézésben azonban ez azért különösen problematikus, mert a legtöbb, a vállalkozás indításával kapcsolatos jogszabályban csak utalás történik arra, hogy a vállalkozás csak a szükséges hatósági engedélyek birtokában kezdhető el, és a vállalkozásokat alapító ügyvédek és az államigazgatási ügyintézők sem rendelkeznek ehhez kellő információval és felkészültséggel, ami csak kisebb részben az ő hibájukra, sokkal inkább a jogi szabályozás áttekinthetlenségére vezethető vissza.

Javasoltuk ezért egy olyan elektronikus központ létrehozását, ahol első lépésben a vállalkozó akár személyesen, akár elektronikus úton, információt kaphat arról, hogy a vállalkozása létrehozásához milyen engedélyek, az engedélyek iránti kérelmekhez milyen dokumentumok, mellékletek szükségesek, a vállalkozó milyen hatóságokkal kerül kapcsolatba a működése során, mely jogszabályokat kell betartania, és milyen hatósági eljárásokra, pl. ellenőrzés, helyszíni szemle stb. számíthat.

A Ket. 164. §-a lehetővé teszi azt is, hogy a hatóság a hatáskörébe tartozó hatósági eljárásokkal kapcsolatban az ügyek intézéséről elektronikus tájékoztatót tegyen közzé az ügyintézés segítő útmutatókkal, az ügymenetre vonatkozó tájékoztatással, az ügyintézés során alkalmazott hatályos jogszabályokkal, és az ügyintézéshez használt formanyomtatványok rendelkezésre bocsátásával.

Az általunk javasolt megoldás ettől annyiban tér el, hogy az ügyfél nemcsak az ügytípusról, hanem arról is kap tájékoztatást, hogy konkrétan az ő vállalkozásához mi szükséges.

2.2 Az egyablakos ügyintézés

Második lépésben, az információadást követően, az elektronikus központ intézi a vállalkozás engedélyezését, harmadik lépésben kerül sor azokra az eljárási cselekményekre, pl. ellenőrzés, amelyek a vállalkozó működése során felmerülnek.

Az egyablakos ügyintézés indokolja, hogy az egészségügyi ellátórendszert irányító szervek – abból adódóan, hogy rendkívül szerteágazó területeken, rendkívül sokfajta engedélyezést és egyéb hatósági eljárást folytatnak le – belső szervezete, és az, hogy az adott ügyre mely szervnek van hatásköre és illetékessége, áttekinthetetlen egy laikus számára.

A jelenlegi ügyintézés rendszerét, az ügyfélutakat – az elektronikus ügyintézés megkönnyítendő – leegyszerűsítettük, annak érdekében, hogy az ügyfél számára az ügyintézés kényelmesebbé váljon. A racionalizált és elektronizált ügyfélutak az eljáró hatóság érdekeit is szolgálják, mert a költséghatékonyabb működést segítik elő.

A vállalkozó mindenfajta vállalkozás indítását kezdeményezheti elektronikus, egy helyről, elektronikus ügyintézés útján.

Az egyablakos ügyintézés folyamatára az alábbi javaslatokat tettük:

- Az elektronikus központ intézi a vállalkozás megkezdéséhez szükséges engedélyeket, beszerzi azokat a dokumentumokat, amelyeket más állami nyilvántartás tartalmaz, pl., orvosi diploma, praxisjog, használatba vételi engedély, cégbírósági végzés stb.
- Amennyiben más hatósági eljárás szükséges az engedély megadáshoz, ezt az eljárást is az elektronikus központ kezdeményezi, pl., más szerv jóváhagyása, hatósági bizonyítvány, szakhatósági állásfoglalás beszerzése a szakhatóságként eljáró szervtől stb.
- A Ket.168. §-a alapján a hatóság is kérhetne adatot vagy dokumentumokat más közhiteles nyilvántartásokból, pl., az egészségügyi vállalkozó esetében arról, hogy rendelkezik-e felelősségbiztosítással, van-e ellene folyamatban etikai eljárás, illetve a cégbíróságtól is kérhetne információt egy esetleges felszámolási eljárásról.
- A szakhatósági közreműködés és ellenőrzés nem elektronizálható teljes mértékben, mivel a személyes tapasztalatok képezik ezeknek a hatásköröknek az alapját, így a helyszíni szemle nem helyettesíthető, de az erről szóló értesítés, időpont egyeztetés történhet elektronikus úton.
- Javasoltuk, hogy a helyszíni szemlére is csak a kérelem megadását követően kerüljön sor, amikor a hatóság ellenőrzi, hogy a működési engedély személyi és tárgyi feltételei fennállnak-e.
- A személyes megjelenéséhez kötött eljárásokban a Ket. 165. §-a szerinti, elektronikus úton történő időpontfoglalás könnyíti meg az ügyfél helyzetét. Az egészségügyben azonban nincs olyan eljárási cselekmény, ahol az ügyfélnek személyesen kellene megjelennie. A működési engedély iránti kérelem – javaslataink szerint – történhet úgy, hogy az ügyfél elektronikusan terjeszti be a kérelem mellékleteit, és miután megkapta az engedélyt, a helyszíni szemle során mutatja be a kérelem mellékletét képező dokumentumok eredeti példányát.
- Az ügyintézés mind az ügyfél, mind a hatóság számára nagyban leegyszerűsítene – a Ket. 169. §-ban adott lehetőség alapján –, ha az ügyfél lehetőséget kapna más elektronikus ügyintézési rendszerhez történő hozzáférésre, pl. ha a működési engedély iránti kérelemmel együtt más nyilvántartási rendszer számára is teljesíteni tudná bejelentési kötelezettségét.
- A Ket. 168. § és 169 §-aiban biztosított elektronikus ügyintézési lehetőség kihasználásának a vállalkozások indításával

kapcsolatos eljárásokban rendkívül nagy jelentősége van, mert ezekben a hatósági eljárásokban számos közigazgatási szerv is részt vesz, ügydöntő, szak-, értesített, jóváhagyást adó hatóságként, és számos olyan dokumentumot, pl. hatósági bizonyítványokat, határozatokat, igazolásokat, jóváhagyásokat stb. szükséges a kérelemhez csatolni, amelyet más állami nyilvántartás tartalmaz.

2.3 Nyilvántartás

Javasoltuk, hogy az egy ügycsoporthoz tartozó nyilvántartásokat egy hatóság kezelje. Ez a hatóság egyrészt kapcsolatban áll az alapügyben eljáró elektronikus központtal, közzéteszi a közérdekű adatokat, és azokat a személyes adatokat is, amelyek nem sértik a személyi adatok védelméhez való jogot. Ezzel sok adatszolgáltatási kötelezettség alól mentesül az ügyfél, pl. hatósági vezető a gyógyszerterápiában, nyitvatartási idő, ügyeleti idő stb.

2.4 Eljárási illeték befizetése

Javaslataink között szerepelt az is, hogy a csekk helyett a vállalkozó bankkártyával, internetbank, telebank, illetve mobiltávközlés útján (SMS) is teljesíthesse befizetési kötelezettségeit. A vállalkozó ezzel mentesül attól, hogy elmenjen a postára, sorban álljon azért, hogy a csekket befizethesse, illetve, hogy a hatóság hivatalos helyiségében azt bemutassa.

A fizetési kötelezettség az egészségügyi szolgáltatók hatósági eljárásaiban pl. eljárási illeték, szakértői költség stb., valamint a betegek számára pl. a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök költsége, fogorvosi ellátások díja, emelt szintű szolgáltatások stb. felmerül, amelyet szintén lehet elektronikus úton teljesíteni.

A Pénzügyminisztérium Információs Szolgáltató Központja 2008-ban létrehoz egy olyan elektronikus központi fizetési rendszert, amely az Államkincstárral áll kapcsolatban, és amelyhez különböző szakrendszerek, mint pl. az egészségügy is, csatlakoztathatók. Ebben a rendszerben az ügyfél vagy a beteg fizethet elektronikus úton.

Azon esetekben, amikor a jelenlevő ügyfélnek vagy betegnek azonnal fizetnie kell, indokolt, hogy az SMS útján történjen. Az SMS útján történő fizetés abban különbözik a jelenlegi parkolási díj vagy az autópályadíj befizetésétől, hogy nem a szolgáltató bankszámlájára előre befizetett összeget terheli meg, hanem az ügyfél saját bankszámlájáról történik a fizetés.

3. Dereguláció a gyógyszerellátás és az egészségügyi szolgáltatások jogi szabályozásában

3.1 Az egészségügyi államigazgatási szervek meghatározása

Az Eütv. 3. § h. pontja szerint az egészségügyi államigazgatási szervet a kormány jelöli ki.

A jelenlegi jogi szabályozásban azonban kormányrendeletek több egészségügyi államigazgatási szervet is kijelölnek, és ez alapján, amikor a jogszabályok egészségügyi államigazgatási szervet említene, nem tudható, hogy melyikről van szó. Az ügyfél számára rendkívül zavaró, hogy jó esetben is csak hosszas keresgélés után tudja azonosítani, hogy a konkrét eljárásokban melyik szerv az egészségügyi és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv.

A 362/2006. (XII. 28.) Kormányrendelet egészségügyi államigazgatási szervként az ÁNTSZ egyes szerveit, intézeteit jelöli ki, gyógyszerészeti államigazgatási szervként pedig az OGYI-t.

Jelenleg egészségügyi államigazgatási szerv – a Kormány kijelölése alapján – az EEKH, valamint a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal is, ez utóbbi az élelmiszer-biztonsági feladatok vonatkozásában.

Indokolt, hogy az Eütv. 3. § h. pontja alapján továbbra is kormányrendeletek határozzák meg az egyes ügyekben eljáró egészségügyi államigazgatási szervet.

Javasoltuk viszont, hogy egészségügyi államigazgatási szerv csak az ÁNTSZ legyen a 362/2006. (XII. 28.) Kormányrendelet alapján, és amikor az EEKH-ról, vagy a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatalról van szó, akkor ezek a szervek ilyen elnevezés alatt szerepeljenek a jogszabályban.

Erre azért van szükség, hogy ha a jogszabály egészségügyi államigazgatási szervet említ, akkor tudható legyen, hogy az az ÁNTSZ.

Szükséges az is, hogy a Gytv. tartalmazzon kötelező rendelkezést azzal kapcsolatban, hogy jogszabály jelölje ki, mely szervet kell gyógyszerészeti egészségügyi államigazgatási szervnek tekinteni. Jelenleg ez az és OGYI és ennek megválogtatása nem indokolt.

3.2. Hatáskörök átcsoportosítása

Gondot okoz, hogy a hatásköri szabályok nem mindig követik a racionalitás elvét, és sokszor átláthatatlanok.

Álláspontunk szerint követni kell az „egy ügycsoport, egy hatóság” elvét. Ez az ügyfél szempontjából is kiszámíthatóbbá teszi az eljárásokat, és a közigazgatáson belül is egy racionálisabb és költségkímélőbb megoldást eredményez.

Javaslatainkat a hatáskörök megváltoztatására az alábbiak szerint tettük meg:

Az OGYI hatásköri módosításai

Munkánk során bebizonyosodott, hogy a jelenleg az ÁNTSZ-től függetlenül eljáró szerveket sok esetben presztízsokok, és nem a racionalitás miatt választották le az ÁNTSZ szervezettől.

Indokolt, hogy az OGYI az ÁNTSZ részjogkörrel rendelkező, részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerveként működő (jogi személyiséggel rendelkező) országos intézete legyen, és kerüljön vissza az ÁNTSZ irányítása alá.

A gyógyszerek, kábítószer, gyógyhatású anyagok és készítmények és orvostechikai eszközök felügyeletét egy szerv, az OGYI lássa el, ezzel egyidejűleg az EEKH ezekkel a kérdésekkel kapcsolatos hatásköre szűnjön meg. Csak így garantálható, hogy az engedélyezés, felügyelet és ellenőrzés gyakorlata egységesen érvényesüljön.

A vállalkozó szempontjából is kedvezőbb – mert az eljárás egyszerűbb –, ha az egy tárgykörbe feladatokat ilyen módon egy szerv látja el.

A másik szempont, amiért előnyösebb, ha az OGYI az ÁNTSZ irányítása alá kerül, hogy ugyan az OGYI fontos, speciális szakértelemmel rendelkező intézet, de a feladat ellátásához nem rendelkezik olyan területi és helyi szervekkel, mint az ÁNTSZ.

Az egyablakos ügyintézés könnyebben megvalósíthatóvá válik, és az ÁNTSZ számára is racionálisabb, ha az EEKH említett hatásköre megszűnik, és az ÁNTSZ a saját szervezetén belül intézi ezeket az eljárásokat.

Az ÁNTSZ szakmailag is a legalkalmasabb ezeknek a feladatoknak az ellátására, és a különböző szervek egymás közötti eljárási cselekményei, mint szakvélemény, egyetértés, értesítés stb. megszűnésével, egy szervezeten belüli intézésével az eljárások így nagymértékben egyszerűsödnek.

Az OGYI jogállását, feladatait és hatáskörét a 362/2006. (XII. 28.) Kormányrendelet nem szabályozza, ezzel kapcsolatban csak említés történik arra, hogy gyógyszerészeti államigazgatási szervként történik a kijelölése.

Az OGYI a Gytv. felhatalmazása alapján lényeges hatósági jogkörökkel rendelkezik a gyógyszer-előállítás, forgalomba bocsátás és nagykereskedelem területén, de a jogszabályok még arról sem rendelkeznek, hogy mely szerv irányítása alá tartozik, esetleg mely szerv szervezeti egységének része.

Javasoltuk ezért, hogy a 362/2006. (XII. 28.) Kormányrendelet szabályozza az OGYI jogállását, szervezetét, hatáskörét és eljárását.

Jelenleg csak az OGYI alapító dokumentumában szerepelnek a jogállásával, hatáskörével kapcsolatos kérdések, de ez az állampolgárok számára nem hozzáférhető, és nem is köztudott.

Az EEKH hatásköri módosításai

Az EEKH hatásköre a jogi szabályozásban nehezen átlátható és azonosítható.

A 295/2004. (X. 28.) Kormányrendelet – amely az EEKH hatáskörét szabályozza – csak utal más jogszabályokra, amikor az EEKH feladatait leírja, de nem mindig jelöli meg a konkrét jogszabályt. A legtöbb esetben azonban nem is hivatkozik más jogszabályokra, és nem tudjuk például, hogy miféle orvosi igazolást mely esetben hitelesít az EEKH a 2. § (3) bekezdése szerint.

A másik probléma az EEKH hatáskörével, hogy nem illeszkedik abba a szervezetrendszerbe, amelyet az egészségügyi ellátórendszerre létrehozta.

Az ÁNTSZ és az OGYI profilja, célja, rendeltetése markánsan kirajzolódik, de az EEKH-ról nem tudni, hogy pontosan milyen célra jött létre. Más szóval, mindenféle területen gyakorol hatásköröket, de ezekben nincs semmiféle logika, hogy miért éppen azokat, sokkal inkább véletlenszerűnek tűnik.

Javasoltuk ezért, hogy az EEKH ne legyen egészségügyi államigazgatási szerv, mert az ezzel kapcsolatos feladatokat javasoljuk áttenni az ÁNTSZ és az OGYI hatáskörébe.

Az EEKH hatásköréből javasoljuk kivenni az alábbiakat:

- orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatáskörök,
 - kábítószeres és pszichotróp anyagok gyógyászati célú felhasználásával kapcsolatos engedélyek kiadása,
 - kábítószeres, pszichotróp anyagok gyártásának, forgalomba hozatalának, nagykereskedelmének, kiskereskedelmének engedélyezése,
 - kábítószeres, pszichotróp anyagok eseti megsemmisítésének engedélyezése,
 - értesítés megküldése minden, kábítószert és pszichotróp anyagot tartó szervtől,
 - alap- és működési nyilvántartás vezetése,
 - gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos reklámfelügyeleti eljárás lefolytatás,
 - a gyógyszerforgalmazással kapcsolatos hatáskörök.
- Ezek közül a hatáskörök közül a kábítószerekkel és pszichotróp anyagok gyártásával, kutatásával, forgalomba hozatalával,

importjával, gyógyászati célú felhasználásával kapcsolatos feladatokat indokolt, hogy az OGYI lássa el, a gyógyszerforgalmazás, valamint az egészségügyi szolgáltatók felhasználásának ellenőrzését, a gyógyászati segédeszközök és az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos feladatokat és a megsemmisítéssel kapcsolatos döntést pedig az ÁNTSZ lássa el.

Ez utóbbi hatásköröket az ÁNTSZ a kábítószer-rendészettel együtt látja el jelenleg, amelynek fenntartása célszerű.

A rendezőelv, amely alapján a hatáskörök módosítását javasoltuk: hogy

– A gyógyszerek előállításával, forgalomba hozatalával és nagykereskedelmi forgalmazásával kapcsolatban az OGYI gyakorolja a hatásköröket.

– Az ÁNTSZ pedig a gyógyszer kiskereskedelem területén az ellátás szervezését (a működési engedély, személyi jog megadása, szakmai felügyelet gyakorlása, hatósági vezető kirendelése, ügyelet kijelölése, készletben tartásra kötelezés), valamint az egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatban az ellátás szervezését (praxisjog megadását, a szakfelügyeletet, az ügyeleti és sürgősségi rendszer kialakítását) mint hatásköröket gyakorolná.

Igaz, hogy az egészségügyi szolgáltatások szervezése – elvétele a kiskereskedelmi gyógyszerellátással – alapvetően az önkormányzatok hatáskörébe tartozik, de ezen a területen is vannak olyan, központi irányítást igénylő feladatok, amelyek indokolt, hogy az ÁNTSZ gyakorolja.

3.3 A hatáskörök egyszerűsítése

Abban az esetben is, ha a fenti javaslataink alapján, egy ügcsoport kapcsán egy hatóságnak van ügydöntő szerepe, szükséges, hogy ezzel egyidejűleg más hatóságok ne gyakorolnak olyan jogosítványokat, amelyek feleslegesek és szükségtelenül bonyolítják az eljárást.

Az ÁNTSZ hatáskörének megszűnése szervezeti változások miatt több esetben javasoltuk az ÁNTSZ hatáskörének megszüntetését.

A szakhatósági hatáskört az immunbiológiai gyógyszerek esetében az ÁNTSZ gyakorolja, a tisztí főorvost értesíteni kell a gyógyszer forgalomból kivonásáról, valamint a helyszíni szemlére meg kell hívni a gyógyszer nagykereskedelmi és importengedélyezési eljárásban.

Amennyiben az OGYI az ÁNTSZ szervezetéhez tartozik, ez nem igényel külön hatásköri szabályozást, az ÁNTSZ szervezetébe tartozó Országos Epidemiológiai Központ biztosítani tudja a megfelelő laborhátteret és szakudást az immunbiológiai gyógyszerekhez, és az intézkedést igénylő körülményekről a saját szervezetén belül értesülhet.

Megszűnik az ÁNTSZ véleményadási kötelezettsége is a kábítószeres és pszichotróp anyagok gyógyászati célú felhasználásával kapcsolatban, ha az OGYI az ÁNTSZ szervezetéhez tartozik. Az ÁNTSZ szakhatósági szerepe továbbra is fennmarad a kábítószer-prekursorokkal kapcsolatban, mert annak engedélyezése – lévén szó vegyi anyagokról – a Magyar Kereskedelmi és Engedélyezési Hivatal hatáskörébe tartozik.

A gyógyhatású szerek termékkategóriája 2011-ig megszűnik, és vagy gyógyszernek minősül majd, vagy ha ennek feltételei nem állnak fenn, akkor étrend kiegészítővé válik. Az ÁNTSZ hatásköre ezzel megszűnik, azt vagy az OGYI, vagy az OKK OÉTI veszi át. Ezt a területet jelenleg 3 hatóság irányítja – OGYI, ÁNTSZ és a jegyző –, ami ellentétes a

hatáskörök ésszerű elosztásának elvével. Ugyanezen okból indokolt megszüntetni az ÁNTSZ hatáskörét a gyógyszer-tápszerek (speciális és anyatej-helyettesítő tápszer) forgalomból kivonásával és a forgalmazás felfüggesztésével kapcsolatban is. E terület jelenleg kettős igazgatás alatt áll: az OKK OÉTI adja az engedélyeket és ellenőrzi a minőséget, az ÁNTSZ pedig felfüggeszti a forgalmazást, vagy visszavonja az engedélyeket.

Hatáskörök megszüntetése

Néhány esetben a hatáskör feleslegesnek bizonyult, mert szükségtelen értesítési, bejelentési kötelezettségekre vonatkozott, vagy egy ügyre több hatóság hatáskörét állapította meg.

Az OEP részéről a gyógyszertár számára adott finanszírozási előlegről az ÁNTSZ számára adott értesítési kötelezettség, amely szükségtelen, mivel a finanszírozási előleg még nem jelenti, hogy a gyógyszertár csődhelyzetbe került.

A finanszírozás területén is feltűnő, hogy öt jogszabály – köztük egy törvény is – szabályozza az ÁNTSZ hatósági jogkörét. Az ÁNTSZ-nek joga van pl. megakadályozni a finanszírozási szerződés felmondását, vagy elősegíteni a finanszírozási rendtől való eltérést az engedély megadását, ha megállapítja az ellátási érdeket.

Az a véleményünk, hogy az ÁNTSZ hatáskörébe nem tartozhat a finanszírozási kérdések meghatározása. Erre sem az Eütv., sem az ÁNTSZ hatáskörét szabályozó törvény nem ad felhatalmazást. Az egészségügyi szolgáltatók finanszírozása az OEP, a MEP és a RET hatáskörébe tartozó kérdés.

Ugyanez mondható el a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök reklámfelügyeleti eljárásáról: legalább 3 szerv (ÁNTSZ, EÉKH és fogyasztóvédelmi szervek) jár el, bonyolult hatásköri szabályok alapján, és a jegyzőkönyvet is számos szervnek kell megküldeni. Indokolt, hogy ezt a hatáskört csak az ÁNTSZ gyakorolja.

Szintén felesleges a gyógyszertárak hulladékával kapcsolatos ellenőrzést egyidejűleg az ÁNTSZ és a környezetvédelmi hatóságok hatáskörébe utalni. Javasoltuk az ÁNTSZ hatáskörének megszüntetését. Felesleges, hogy az ÁNTSZ kikösse az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében, hogy kábítószer csak gyógyászati célra használhat fel, mivel ezt a vonatkozó jogszabályok amúgy is tartalmazzák. Ugyancsak indokolatlan, hogy az ÁNTSZ erről értesítse az OEP-et. Szintén felesleges, hogy az ÁNTSZ értesítse a finanszírozót az általa adott működési engedélyről. A működési engedély jogosultjának a működési engedélyt egyébként be kell mutatnia a finanszírozási szerződés megkötésekor a finanszírozónak. Ugyancsak nincs helye az ÁNTSZ-nek az egészségügyi dolgozók etikai ügyeiben. A kamarának az etikai ügyekkel kapcsolatos hatásköre megszűnt, ezt jelenleg egy független szerv látja el, és ennek a szervnek kellene a titkársági feladatokat is ellátnia.

Párhuzamos hatáskörök fenntartása

Vannak olyan ügyek, ahol szakmai szempontok miatt indokolt két hatóság párhuzamos felügyelete.

Javaslatainkkal ellentétben megfogalmazódtak olyan álláspontok, hogy indokolt a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök reklámfelügyeleti eljárása esetén az OGYI és a fogyasztóvédelem, a speciális és az anyatej-helyettesítő tápszerek esetén az OÉTI és az ÁNTSZ, valamint a cumik és cuclik esetén az ÁNTSZ és a fogyasztóvédelmi szervek együttes hatásköre.

Ezen esetekben azért indokolt két szer párhuzamos felügyelete, mert azok más-más szempontból vizsgálják a minőséget. Ez olyan szakmai kérdés, amit se aláátmasztani, se cáfolni nem tudunk.

3.4 Egységes szerkezetbe foglalás, magasabb szintű szabályozás

Az Eütv. szabályozási megoldásainál rögtön szembetűnik, hogy egyes esetekben a szabályozás annyira részletező, amely nem törvénybe, sokkal inkább végrehajtási rendeletbe való: pl. a 110. §-ban szabályozott, a működési engedélyhez szükséges személyi feltételek, a működési nyilvántartás, az etikai eljárás. Más esetekben a törvény rendkívül szűkszavú, pl., a működési engedélyhez szükséges tárgyi feltételek, a szakmai felügyelet, orvostechnikai eszközök stb. esetében.

Az egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörét az Eütv. és az 1991. évi XI. tv. is tartalmazza, így két törvényben való szabályozása felesleges. Ráadásul a két jogszabály rendelkezései a hatásköröket illetően nem mindig esnek egybe. A végrehajtási rendeletekkel kapcsolatban is azt tapasztaltuk, hogy gyakran szabályoznak egymással összefüggő tárgyakat, egymással párhuzamosan. Javasoltuk ezért például, hogy a Gytv. hatálya alá tartozó gyógyszerek előállítását, forgalomba hozatalát és nagykereskedelmi forgalmazását, valamint a Gyftv. hatálya alá tartozó lakossági gyógyszerellátás kérdéseit egy-egy jogszabály szabályozza. Jelenleg ezt a két területet számtalan miniszteri rendelet szabályozza, és a szabályozás áttekinthetetlen. Javasoljuk ezeknek a miniszteri rendeleteknek kormányrendeleti szintre történő emelését és a két, említett tárgykörben, egységes szerkezetben történő szabályozását. Ugyanez vonatkozik a kábítószeres és pszichotróp anyagok jogi szabályozására is: a két miniszteri rendeletet és a kormányrendeletet indokolt egységesen, kormányrendeleti szinten szabályozni.

A gyógyászati segédeszközök és az orvostechnikai eszközök esetében javasoltuk az egységes, törvényi szintű szabályozást. Ennek a területnek csaknem teljesen hiányzik a törvényi szintű szabályozása, helyette az áttekinthetetlen miniszteri rendeleti szintű szabályozás a jellemző.

Hasonló állapítható meg a katasztrófa-egészségügyi ellátásról is. Az Eütv. két hatósági jogkört állapít meg: egy esemény katasztrófává minősítésének, valamint az egészségügyi dolgozók más helyre rendelésének jogát katasztrófa idején. Ezt a két aktust öt végrehajtási jogszabály szabályoz, ráadásul túlbonyolítva.

A jogszabályok tartalmát illetően tehát arra tettünk javaslatot, hogy a törvény az alapvető kérdésekben tartalmazzon rendelkezéseket, és jelölje meg, hogy mely tárgykör végrehajtási rendeletben történő szabályozására ad felhatalmazást. A kormányrendeletek tartalmazzák az engedélyezés, felügyelet és ellenőrzés részletes szabályait, a miniszteri rendeletek pedig a szakmai szabályokat.

Csak ezzel a jogszabályalkotási módszerrel és a jelenlegi rendkívül szerteágazó rendeleti jogalkotás egységes szerkezetbe foglalásával biztosítható, hogy a jogszabályok áttekinthetők legyenek.

3.5 A jogi szabályozás átláthatóvá tétele

A jogi szabályozás teljesen kaotikus az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó hatósági jogkörök szabályozásában.

Mint ahogy már többször említettük, az Eütv. 3. § e. pontja nem sorolja fel az összes olyan egészségügyi tevékenységet, amelyet a későbbiekben szabályoz, ezért az példalózó, de nem taxatív felsorolásnak minősül. Azonban a végrehajtási jogszabályok sem pótolják ezt a hiányosságot.

A 2003. évi LXXXIV. tv. – amely többek között a működési engedélyt is szabályozza – hatálya nem terjed ki a gyógyszer-tárakra, de a működési engedélyt szabályozó 96/2003. (VII.15.) Kormányrendelet igen. Ebben az esetben, ha egy vállalkozó gyógyszer-tárat kíván létesíteni, honnan tudhatja, hogy az ő működési engedélyére melyik jogszabály vonatkozik?

Hasonló a helyzet a szakfelügyelettel is. A szakfelügyeletet szabályozó 15/2005. (V. 2.) EüM-rendelet a hatályon kívül helyezett Eütv.-re hivatkozik, amely még kevésbé igazít el minket abban, hogy mely egészségügyi szolgáltatókra terjed ki a hatálya. A rendelet egy helyen kimondja, hogy a rendelet hatálya nem terjed ki a gyógyszer-tárakra, mert azok szakfelügyeletét a tisztifőgyógyyszerész látja el, de a tisztifőgyógyyszerészről ugyancsak nincs információnk, hogy mely szervezethez tartozik, mivel arról a hatásköri jogszabályokban nem esik említés.

Ezen túl pedig, ha a rendelet hatálya nem terjed ki a gyógyszerészekre, akkor melyik az a jogszabály, amelyik ezt szabályozza? A Gyftv. 64. § (1) bekezdése csak megemlíti, hogy a gyógyszer-tárak szakmai felügyeletét az egészségügyi államigazgatási szerv gyakorolja.

Ugyancsak a 15/2005. (V. 29.) EüM-rendelet mondja ki, hogy hatálya nem terjed ki az ápolásra, de az ápolás szakfelügyeletéről nem rendelkezik jogszabály. Aki ápolást nyújtó egészségügyi szolgáltatást nyújt, nem tudhatja, hogy a szakfelügyelet mely szervtől, és milyen szabályok alapján várható.

A természetgyógyászatot szabályozó 40/1997. (III. 5.) Kormányrendelet részletesen szabályozza, hogy milyen személyi és tárgyi feltételek szükségesek a tevékenység végzéséhez, de a működési engedélyt és a szakfelügyeletet egyáltalán nem említi. A természetgyógyász joggal tanácsstalan, hogy az általános szabályok szerint – mivel ő is egészségügyi szolgáltató – csak a működési engedély birtokában kezdheti meg a tevékenységét, de akkor erről a tevékenységét szabályozó rendelet miért nem tesz említést?

Pedig a működési engedély és a szakfelügyelet a legfontosabb hatósági jogkörök közé tartoznak, és hatásköri szabályozásuk nagyobb precizitást igényelne.

Számtalan esetben található párhuzamosságok is a jogi szabályozásban.

Az egészségügyi alkalmasságot a 2003. évi LXXXIV. tv. szabályozza, bár nem tudni, hogy ez a tárgykör miért olyan kiemelt, hogy a többi hatósági jogkörrel ellentétben, törvényben került szabályozásra.

Ezzel párhuzamosan – valószínűleg tévedésből – van még hatályban a 11/1972. (VI. 30.) EüM-rendelet, amelyik az egészségügyi alkalmatlanság egyik esetét – de csak azt – külön szabályozza, holott a két jogszabály rendelkezéseit indokolt lett volna összevonni.

A jogi szabályozásra módosítására tett javaslataink, annak érdekében, hogy a jogi szabályozás áttekinthető és egyértelmű legyen:

– A működési engedélyt, a szakfelügyeletet, az egészségügyi alkalmasságot és a nyilvántartást külön-külön egy kormányrendeletben, egységes szerkezetben kellene szabályozni.

- A kormányrendeletekben pontosan meg kellene határozni, hogy a hatályuk mely egészségügyi szervekre terjed ki, és hogy mely szerv a hatósági jogkör gyakorlója.
- A miniszteri rendeletek csak a személyi és tárgyi feltételek és a szakmai követelmények szabályozására terjednének ki.
- A speciális egészségügyi tevékenységeknek az általánostól eltérő szabályait lehet külön miniszteri rendeletben szabályozni.

3.6 Hiányzó szabályozások

Javaslatunk, hogy az ÁNTSZ-nek érdemi hatáskört kell adni ott, ahol ez valóban indokolt, és a jelenlegi jogi szabályozásból hiányzik. Ez a terület a megelőző ellátások és az ellátás szervezése.

A megelőzés az általánosan elfogadott egészségpolitikai felfogás szerint rendkívüli jelentőséggel bír. Általában azt az egészségügyi rendszert tartják a leghatékonyabbnak, amelyik elsősorban megelőzni képes a betegségek kialakulását, és csak másodsorban jó azok gyógyításában.

Az Eütv. a megelőző ellátásoknak kiemelt jelentőséget tulajdonít, de csak az iskola-egészségügyet utalja az ÁNTSZ hatáskörébe, és ezt sem szabályozza részletesebben. A család- és népegészségügyi szempontból jelentős betegségek megelőzését, ezek szűrővizsgálatát és az Eütv.-ben felsorolt más, megelőző ellátások jogi szabályozása is teljesen hiányzik.

Az egészségügyi ellátás szervezése, különösen az egészségügy privatizációját követően, rendkívüli jelentőséggel bír. Ennek ellenére a kérdés jogi szabályozása rendkívül hiányos, ráadásul szétszórva, több miniszteri rendeletben – bár bizonyos esetekben az Eütv.-ben is – kerül szabályozásra.

Az ellátás szervezésére kötelezett szerv sincs megjelölve a jogszabályokban. Csak aki kellő közjogi jártassággal rendelkezik, tudja, hogy ez a szerv a helyi önkormányzat, amelynek kötelező feladatákként határozza meg az Ötv. az egészségügyi ellátás szervezését, bár annak tartalmát nem határozza meg.

Az ellátás szervezését szabályozó miniszteri rendeletek „köszönő viszonyban” sincsenek egymással. Mindegyik rendelet véletlenszerűen kiragad egy-egy elemet, és azt szabályozza.

Kétségtelen, hogy ez alapvetően a helyi önkormányzatok feladata, de az ÁNTSZ szerepe jelentős lenne olyan esetekben, amikor az ellátás szervezésének feladata földrajzilag meghaladja egy-egy önkormányzat illetékességi területét, pl. sürgősségi ellátás, vérellátás, ügyelet esetében.

A miniszteri rendeletek által szabályozott esetek – a sürgősségi ellátások beutalási rendje, a fekvőbeteg-intézmények ügyeleti rendje, a kezelőorvos kijelölése kezelőorvos hiányában – mind olyan kérdéseket érintenek, amelyek napjaink kiemelt problémáival kapcsolatosak. Nap mint nap hallani olyan betegekről, akik az idővesztés miatt haltak meg, mert az egészségügyi szolgáltatók nem tudták eldönteni, hogy melyikük kötelese az ellátásra.

Másfelől, a helyi önkormányzatok illetékességi területe korlátozott, és az ügyelet, a sürgősségi ellátás egy olyan központi szervezés igényel, amelyet csak az ÁNTSZ tudna teljesíteni.

Jelenleg az ÁNTSZ hatáskörébe a vérellátás, a mentés, a betegszállítás megszervezése, és a katasztrófa-egészségügyi ellátás tartozik, az ügyelet és a sürgősségi betegellátás nem.

Javasoljuk ezért, hogy az ellátás szervezését és a megelőzést egy-egy kormányrendelet szabályozza, egységes szerkezetben, és a feladat az ÁNTSZ hatáskörébe kerüljön.

4. Elektronikus ügyintézés a gyógyszerellátás és az egészségügyi szolgáltatások területén

4.1 Bejelentési, értesítési kötelezettség

Olyan esetekben, amikor a bejelentési, értesítési kötelezettség fenntartása ésszerűnek tűnt, javasoltuk az elektronikus út bevezetését.

Ezek az alábbiak:

- A gyógyszertárak részéről: a felelősségbiztosítási szerződés és a társasági szerződés, valamint a magisztrális gyógyszerekről kötött megállapodások bemutatása, a megnyitás, vagy a változások bejelentése az ÁNTSZ-nek.
- Gyógyszertárak értesítési kötelezettsége az ÁNTSZ felé, ha kábítószer és pszichotróp anyagokat forgalmaznak.
- A gyógyszer kiskereskedelemben forgalmazó üzletek részéről: a felelős személy nevének bejelentése az ÁNTSZ-nek.
- A gyógyszer forgalmazó vállalkozó értesítési kötelezettsége az ÁNTSZ felé a vállalkozás szüneteltetéséről.
- Az ÁNTSZ tájékoztatási kötelezettsége a gyógyszertárak felé az ügyeletről, készenlétről, a gyógyszer forgalomból való kivonásáról és a forgalmazás felfüggesztéséről, a kiskereskedelmi üzletnek adott engedély megküldése az üzletnek működési engedélyt adó szervhez, valamint a mintagyógyszerek és karitatív célból adott gyógyszerekről készült jegyzőkönyv megküldése a felügyeletnek.
- Az egészségügyi szolgáltató bejelentési kötelezettsége az ÁNTSZ felé a szolgáltatás szüneteltetéséről

4.2 Más nyilvántartás adatainak beszerzése

Fontosnak tartottuk javaslataink megfogalmazása során, hogy az ÁNTSZ ne a vállalkozótól kérjen olyan adatokat, amelyeket más hatósági nyilvántartás is tartalmaz, hanem ezeket ő maga szerezzze be.

Amennyiben az eljárásban a szükséges dokumentumot az ÁNTSZ nyilvántartása tartalmazza, akkor ezeket az ügyfélnek értelemszerűen nem kell benyújtania.

Ha az engedély iránti kérelmet elektronikus úton terjeszti be az ügyfél az ÁNTSZ-hez, és a kérelem mellékletei között szerepel olyan dokumentum is, pl. tulajdoni lap, amelyik nyilvántartására közigazgatási szerv köteles, akkor ezeket a dokumentumokat az ÁNTSZ beszerzi.

Felmerült a kérdés, hogy jogilag megoldható-e, hogy az ÁNTSZ az olyan nyilvántartásokból, amelyek nem közigazgatási hatósági nyilvántartások, beszerezzen dokumentumokat? A biztosítási szerződés a biztosító, mint magánjogi szerv, a társasági szerződést pedig a cégbíróság, mint az igazságszolgáltatás része, tartja nyilván.

Véleményünk szerint ehhez nem szükséges külön jogszabályi felhatalmazás, mert ezzel ismét csak az ügyfél helyzetét nehezítjük, és szükségtelenül bonyolítjuk a jogi szabályozást is, ami éppen ellentétes a deregulációs program céljával.

Javaslataink egyik hangsúlyos eleme, hogy az elektronikus ügyintézés esetén az eljáró szerv szerezzon be minden olyan dokumentumot, amelyet más szerv nyilvántartása tartalmaz. Ez nagymértékben könnyítene az ügyfél helyzetén, mivel mentesülne attól, hogy ide-oda szaladgáljon a szükséges dokumentumokért.

Eljárásjogi szempontból ennek azért nincs akadálya, mert, ha ezeknek a dokumentumoknak a beszerzése nem is kötelező az eljáró szerv számára, az ügyfél erre felhatalmazást adhat az eljáró hatóságnak, és a költségek megtérítését is vállalhatja. A kérdés jogszabályi módosítással is megoldható, mint eljárási költség, mivel a KET erre lehetőséget ad. A KET 153. § (2) bekezdésében kerül sor az eljárási költségek felsorolására, annak 15. pontjában felhatalmazást ad törvény és kormányrendelet számára, hogy a KET-ben felsorolt eljárási költségekhez képest egyéb eljárási költséget is meghatározzon. Tehát a 96/2003. (VII. 25.) Kormányrendelet rendelkezései közé felvehető eljárási költségként az a költség, amit a cégbírósági kivonatok és a felelősségbiztosítási szerződés beszerzése okoz.

4.3 A működési engedély, a szakfelügyelet és az ellenőrzés elektronizálása

Az egészségügyi szolgáltatók működésének engedélyezését illetően javaslatot tettünk a jogalkotás számára, hogy az egészségügyi szolgáltatók a működési engedély iránti kérelmeket elektronikus úton terjeszthessék be az azt elbíráló közigazgatási szervhez, az ÁNTSZ-hez.

Az engedélyezési eljárás a közigazgatási eljárási törvény hatálya alá tartozik, amely megállapítja az elektronikus ügyintézés szabályait. Ilyen kötelező rendelkezés például, hogy az ügyfélnek regisztrálnia kell magát személyazonosítóval, és meg kell adnia egy elektronikus levélcímet, majd kap egy azonosító kódot.

Az elektronikus rendszert az ÁNTSZ-nek kellene létrehoznia, de a deregulációs elképzelések között szerepel az is, hogy általában a vállalkozások hatósági eljárásait, valamint az azokkal kapcsolatos nyilvántartásokat egy elektronikus központ intézi, amelynek részét képezik az egészségügyi szolgáltatók hatósági eljárásai.

Az egészségügyi szolgáltatók működési engedély iránti kérelme mellékletét képező dokumentumok szintén elektronikus úton kerülnének beadásra. Miután az ÁNTSZ határozatában döntött a működési engedély megadásáról, egy későbbi időpontban helyszíni szemlét tart, ahol meggyőződik arról, hogy a szükséges személyi és tárgyi feltételek megvannak-e.

Az egészségügyi szolgáltató a működése során is többször kerül kapcsolatba az állami szervekkel, pl. szakfelügyelet, közegészségügyi ellenőrzés, akkreditáció, minőségellenőrzés stb. Ezek az eljárások szintén elektronikus úton történhetnének, kivéve azokat az eljárási cselekményeket, mint pl. a helyszíni ellenőrzés, amelyek a hatóság részéről személyes megjelenést kívánnak.

Az egészségügyi szolgáltatók hatósági eljárásai történhetnek elektronikus levél vagy SMS útján. Vannak olyan eljárási cselekmények, mint pl., határozat elküldése az ügyfélnek, amelyek fokozott garanciális szabályokat igényelnek, és amelyek technikai feltételei csak az elektronikus levél rendszerben teremthetők meg. Azonban egyszerűbb eljárási cselekmények, mint értesítés a helyszíni szemle időpontjáról, végezhető SMS útján is.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, illetve az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény az elektronikus ügyintézés nem zárja ki, illetve a működési engedélyezési eljárásra ilyen jellegű megszorítást nem tartalmaz, tehát törvény módosítása nem szükséges.

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló

96/2003. (VII. 25.) Kormányrendeletben van lehetőség – figyelemmel a Ket. 162. § (8) bekezdésére, amely szerint jogszabály egyes eljárási cselekmények elektronikus úton való elvégzéséhez elektronikus űrlapot rendszeresíthet – az elektronikus ügyintézés szabályozására.

A működési engedély kiadása vagy módosítása papír alapon, vagy elektronikus úton, az ÁNTSZ által rendszeresített nyomtatván (űrlap) kitöltésével és előterjesztésével történne. Amennyiben a kérelem hiánytalan, és megfelel a vonatkozó jogszabályi előírásoknak, az ügyfél előzetes helyszíni szemle nélkül, az eddiginél jelentősen rövidebb időn belül megkaphatja a működési engedélyt.

A nyomtatványt – tekintettel az előzetes helyszíni szemle mellőzésére – az egészségügyi szolgáltató képviselője mellett a szakmailag felelős személy is aláírja. A működési engedély iránti kérelem tartalmát – figyelemmel az egyszerűsített engedélyezésre – javasoltuk kibővíteni: az ügyfélnek szakmai programot is be kell nyújtania, illetve nyilatkoznia kell a szükséges, elvárt közegészségügyi feltételek meglétéről is.

A kérelemben közölt adatok valódiságáért a kérelmet benyújtó személyek felelősek: valótlan adat közlése esetén pénzbírságot kell kiszabni, illetve a hatóság fegyelmi, szabálysértési és büntető eljárás kezdeményezésére lenne jogosult.

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi szolgáltatás az ellátott életét, egészségi állapotát közvetlenül befolyásoló tevékenység, amennyiben a hatóság a működési engedélyt előzetes helyszíni szemle lefolytatása nélkül adja ki, utólagos és ellenőrzést kell tartani.

Az elektronikus út igénybevétele az egészségügyi szolgáltatás engedélyezése egyszerűsödik, gyorsabbá válik, ezzel együtt bővül az ügyfél nyilatkozattételi kötelezettsége, illetve szigorodik az adatközlésért fennálló felelősség és az utólagos és rendszeres helyszíni ellenőrzés.

4.4 Információs központ létrehozása

Annak ellenére, hogy a 362/2006. (XII. 28.) Kormányrendelet megfelelő módon szabályozza az ÁNTSZ szervezeteinek hatáskörét és illetékességét, még a szakértő számára sem könnyű eligazodni annak rendszerében. Ráadásul az egészségügyben az eljáró szerv sokszor nem egyedül az ÁNTSZ.

Az országos intézetek nem az ÁNTSZ szervezeti egységei, hanem az irányítása alá tartozó, független, szakmai, tudományos intézetek, amelyek szakmai protokollok alapján vesznek részt az eljárásban.

Az ÁNTSZ első- és másodfokú eljárásaiban eljárós szervek és a jogorvoslati fórumok a z ÁNTSZ regionális intézetei, az OTH, és az EEKH.

Az OTH önállóan gazdálkodó, teljes jogkörrel rendelkező központi költségvetési szerv, irányítása alatt állnak a jogi személy, részjogkörrel rendelkező országos intézetek és a területi szerv regionális intézetek.

Az ÁNTSZ helyi szerve a regionális tisztai főorvos irányítása alatt álló kistérségi és fővárosi kerületi intézet. Az OTH a jelzett intézetek középirányító szerve, felügyeleti szerve az Egészségügyi Minisztérium.

Az ÁNTSZ megyei/városi intézeti elnevezése módosult regionális/kistérségi intézetre, bár a jogszabályokban az új elnevezést még nem mindenhol vezették át.

Az ÁNTSZ szervezete, hatásköre, eljárásai azonban egy laikus vállalkozó számára meglehetősen bonyolultnak tűnik – még akkor is, ha az EEKH és az OGYI hatásköre az általunk

javasolt módon kerülnének átalakításra az ÁNTSZ szervezetében, valamint megvalósulnának a hatáskörök egyszerűsítésére tett javaslataink.

Javasoltuk ezért, hogy regionális szinten kerüljenek kialakításra olyan elektronikus információs központok, ahol az ügyfél – többek között erről is – tájékoztatást kap arról, hogy ügyében milyen dokumentumokat kell benyújtania, és ezen a szinten javasoljuk megszervezni az egyablakos ügyintézés is.

4.5 Nyilvántartás

A jelenlegi egészségügyi nyilvántartási rendszer szétszórta, adatait több államigazgatási szerv, mint pl. Egészségügyi Minisztérium, ÁNTSZ, EEKH, OGYI stb., nyilvántartásai tartalmazzák, és közülük csak kevés nyilvános. A deregulációs program javasolta egy egységes és nyilvános elektronikus nyilvántartási rendszer létrehozását.

Az egészségügyi nyilvántartásokat az Eütv. szabályozza, mely szabályozás nemcsak indokolatlanul részletes egy törvényben, de mindennek ellenére zavaros is. Nem világos a szabályozás alapján, hogy mi a különbség a működési és az alapnyilvántartás között, és a speciális esetek végül is melyikhez nyilvántartóhoz tartoznak.

A helyzetet a végrehajtási rendeletek csak tovább rontják. Az országos tisztai főorvos tartja nyilván a működési engedélyeket, valamint a transzplantációs nyilvántartást, az EEKH az alap- és működési nyilvántartásokat, az ideiglenes működési engedélyekről, és a külföldi bizonyítványokról, oklevelekről pedig nem tudni, hogy mely szerv köteles a nyilvántartásukra.

Az egészségügyi nyilvántartásokra vonatkozó szabályokat az Eütv.-vel együtt öt jogszabály tartalmazza, amelyek teljesen átláthatatlanná teszik a nyilvántartások rendszerét.

Az adatvédelemre vonatkozó szabályok szempontjából sem szerencsés, hogy az egészségügyben vállalkozók nem tudhatják, hogy mely szerv, és milyen adatokat tart róluk nyilván. Bejelentési kötelezettségeiket sem tudják ilyen módon teljesíteni.

A nyilvántartásokkal kapcsolatban is azt tartjuk ésszerűnek, ha az a szerv vezeti a nyilvántartást, amelynek tevékenységéhez kapcsolódik a nyilvántartott adat. Nem logikus, hogy például miért az EEKH vezeti az alap- és működési nyilvántartást, amikor azt az ÁNTSZ használja fel a működési engedélyek megadása során?

Az ÁNTSZ vezessen nyilvántartást az alap- és működési nyilvántartásról, a működési engedélyekről, a működtetési jogról, az egészségügyi szolgáltatókról és a transzplantációs adatokról, az EEKH pedig a speciális és külföldi vonatkozású ügyekről, valamint lássa el a külföldi oklevelekkel, bizonyítványokkal kapcsolatos teendőket.

Célszerű, hogy az Eütv. csak a nyilvántartások fajtáit határozza meg, és törvény, vagy kormányrendelet, egységes szerkezetben szabályozza az egészségügyi nyilvántartásokat.

A gyógyszerkezelés előállításával, forgalomba hozatalával és nagykereskedelmi forgalmazásával kapcsolatos nyilvántartásokat az OGYI – amely javaslataink szerint az ÁNTSZ irányítása alá tartozna – lássa el, az alábbi adatok tekintetében:

- a gyógyszer gyártókról,
- a gyógyszer forgalmazókról,
- emberen történő kipróbálásra engedélyezett gyógyszerekről,
- forgalomból kivont gyógyszerekről,

– a kábítószert és pszichotróp anyagokat gyártókról és forgalmazókról.

Az ÁNTSZ – javaslataink szerint – nyilvántartást vezetne az alábbiakról:

- gyógyszerárakról, azok nyitva tartási idejéről,
- személyi joggal rendelkező gyógyszerészekről,
- gyógyszer forgalmazó kiskereskedelmi üzletekről és nyitva tartási idejükről,
- hatósági vezetőkről,
- közforgalmú és fiókgyógyszertár szolgálati idejéről,
- készenlétre kijelölt közforgalmú és fiókgyógyszertárak készenléti idejéről,
- bizonyos gyógyszerek tartására kijelölt gyógyszertárakról,
- orvosok, fogorvosok, vizsgázott fogászok, gyógyszerészek, valamint klinikai szakpszichológusokról alap- és működési nyilvántartásáról,
- gyógyászati segédeszközöket gyártókról és forgalmazókról,
- orvostechikai eszközöket gyártókról és forgalmazókról,
- működtetési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatókról,
- praktizáló orvosok szakképzettségéről, szakterületéről,
- háziorvosi praxisjogról,
- szakfelügyelőkről,
- orvosi ügyeletekről,
- sürgősségi ellátás rendjéről,
- vérkészítményekről,
- rendelkezésre álló szervekről, szövetekről, azzal kapcsolatos rendelkezésekről,
- szakmai protokollokról, állásfoglalásokról.

Lényeges, hogy az OGYI és az ÁNTSZ ezt a nyilvántartást honlapján is tegye közzé. Ez a nyilvántartási rendszer abból a szempontból lényeges, hogy a közérdekű adatok legyenek nyilvánosak, hogy bárki információt szerezhesen arról, hogy pl. egy mely egészségügyi szolgáltató milyen speciális ellátásokat nyújt, vagy sürgősségi esetben, munkaidőn kívül mely egészségügyi szolgáltatóhoz forduljon, illetve az ügyeletet hol találja meg.

Adatvédelmi szempontból fontos, hogy a nyilvántartott adatokat osztályozzuk: melyek a közérdekű adatok, pl. ügyeletes gyógyszertár, amelyekhez mindenki hozzáférhet, melyek a személyes adatok, pl. a szervekről és szövetekről halál esetére szóló rendelkezés, amelyeket csak az arra felhatalmazott szervek és csak meghatározott feltételek esetén jogosultak meg tudni.

4.6 Az ellátás szervezésének elektronizálása

Az egészségügyi közigazgatási szervek – az Alkotmány szerint is – felelősek az egészségügyi rendszer működtetéséért, amelynek egyik feladata az egészségügyi szolgáltatások szervezése. Az egészségügyi szolgáltatások szervezésében – a hatályos jogi szabályozás alapján – az ÁNTSZ és az önkormányzatok vesznek részt.

Az ellátásszervezés feladatai

- Annak biztosítása, hogy az egészségügyi ellátás az ország valamennyi területét lefedje, pl. minden településen legyen háziorvosi ellátás, és elérhető közelségben járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás, és ne kizárólag a biztosító döntson ebben a kérdésben, hanem ez maradjon állami feladat.

Az egészségügyi szolgáltatók területi elhelyezkedéséről az elektronikus központi információs rendszer adjon tájékoztatást. Ehhez a leginkább megfelelő egy térinformatikai szolgáltatás, amely az adott térség egészségügyi szolgáltatóinak, gyógyszertárainak földrajzi elhelyezkedéséről ad információt.

- Az ügyeleti rendszer megszervezése, amely nem kötődhet önkormányzatokhoz, hanem legalább fővárosi, illetve regionális szinten kell, hogy kialakításra kerüljön. Ebben az ÁNTSZ-nek van jelentős feladata, amelynek szervezete – országos, területi, kistérségi, helyi – ehhez illeszkedik. Az ügyeleti rendszer akkor működtethető hatékonyan, ha az elektronikus központi rendszer 24 órás szolgálatban információt ad arról, hogy az ország területén mely egészségügyi szolgáltatók és mely gyógyszertárak, milyen időbeosztásban, látnak el ügyeleti szolgáltatást.
- A sürgősségi ellátás megszervezése szintén az ÁNTSZ feladatát kell, hogy képezze. Jelenleg ez a rendszer esetlegesen működik, mert vagy nem tudnak dönteni arról, hogy melyik egészségügyi szolgáltató kompetens, vagy az egészségügyi szolgáltatók között vita van abban, hogy melyikük köteles a beteget ellátni. A sürgősségi ellátást működtető elektronikus rendszerben az egészségügyi szolgáltatók – háziorvosok, járóbeteg-szakrendelők – a mentők, valamint a sürgősségi ellátást nyújtó szolgáltatók közvetlen kapcsolatban állnak egymással, és az ÁNTSZ információja, döntése alapján a beteg rövid idő alatt a megfelelő egészségügyi intézménybe juttatható el.

4.7 A biztosításfelügyelet, az ÁNTSZ, a biztosító és az egészségügyi szolgáltató kapcsolatának elektronizálása

Bár a jelenlegi politikai szándék még nem kristályosodott ki a biztosítók reformjával kapcsolatban, annyi azért már tudható, hogy az erőforrások hatékony felhasználása, mint cél kerül az átalakítások középpontjába. Ez azt jelenti, hogy a biztosító – akár egy, akár több, és akár nonprofit, akár forprofit – versenyzettni fogja az egészségügyi szolgáltatókat a forrásokért, és a hatékony működést is szorosan ellenőrzi majd.

A biztosító és az egészségügyi szolgáltatók kapcsolatában ezért lényeges szerepet kap az információáramlás az alábbi területeken:

- A biztosító adatokat kap az egészségügyi szolgáltatók által végzett ellátásokról, az egészségügyi szolgáltató pedig a beteg biztosításával kapcsolatos adatokról.
- Egységes egészségügyi adatbázis kialakítása, valamint egészségügyi szolgáltatók és a biztosítók számára hozzáférhetővé tétele.
- A Biztosításfelügyelet hozzáférési lehetőséget kap az egészségügyi szolgáltató és a biztosító adatbázisához, amennyiben panasz vagy saját kezdeményezés alapján ellenőrzést végez.
- Az ÁNTSZ számára adatszolgáltatás a fertőző és a népbetegségekről, amelynek alapján az ÁNTSZ az éves statisztikát elkészíti, és elkészíti népegészségügyi programját.

Ezekben az elektronikus kapcsolatokban különösen figyelemmel kell lenni az adatvédelem szempontjaira, mivel a személyek egészségi állapotával kapcsolatos adatok különleges adatoknak minősülnek, amelyek az adatvédelmi törvény szerint fokozott védelmet élveznek.

4.8 Az egészségügyi szolgáltató rendszerben történő információáramlás

Az egészségügyi rendszer működésének nagymértékű hatékonyságát eredményezi, ha azon belül az információk áramlása elektronikus úton történik. Ezzel megszüntethető a beteg utaztatása, várakoztatása. Ez jelentősen növelheti a betegek elégedettségét is. Ezt a feladatot is az elektronikus központi rendszernek kell ellátnia.

Területei

- Szakrendelői leletek, valamint diagnosztikai eredmények, labor, röntgen, CT stb. lekérdezése a háziorvos részéről.
- Kórházi beutalások, vagy vizsgálatok esetén kapcsolatfelvétel a kórház és a beutaló orvos között, illetve a szabad férőhelyek, kapacitás nyilvántartása.
- Nyilvántartás a vizsgálati anyagokról, és információ azoknak a megfelelő helyre történő továbbításáról.
- Bejelentkezés, időpont kérése az egészségügyi szolgáltatónál.
- Leletek lekérdezése a beteg részéről.
- Tájékoztató arról, hogy a beteg lakóhelye szerint melyik egészségügyi szolgáltatóhoz tartozik, és melyik egészségügyi szolgáltató áll kapcsolatban az ő biztosítójával.
- Tájékoztató a biztosítók által nyújtott szolgáltatásokról, kapcsolatfelvétel a biztosítóval, bejelentkezés és szerződéskötés.
- Regisztráció, kártya leadása a háziorvosnál.
- Tájékoztató arról, hogy a beteg biztosítása a konkrét esetekben milyen egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki, és hogy a beteg eddig milyen egészségügyi szolgáltatásokért, és milyen mértékben kapott térítést a biztosítótól.
- Tájékoztató fekvőbeteg-intézetben levő hozzátartozó egészségi állapotáról.
- A beteg értesítést kap arról, hogy a leletei elkészültek, melyik kórház és mikor tudja fogadni, mennyi a várakozási idő az adott kezelésre.
- Közvetlen kapcsolat a kezelőorvossal, amikor a személyes találkozás nem feltétlenül szükséges.
- Ismeretterjesztés, amely magában foglal egészségmegőrzési tanácsadást, információkat.

Az alábbi fordulatokkal találkozunk a leggyakrabban: szakhatóságként közreműködik, szakhatósági hozzájárulást, állásfoglalást illetve véleményt ad, esetleg szakvéleményt ad.

Véleményünk szerint a jogi szabályozásnak következetesen a Ket. jogintézményeihez kellene igazodnia, és az ÁNTSZ szakhatósági közreműködésének szabályozásakor a szakhatósági hozzájárulás kifejezést kellene alkalmazni, egyben utalni a Ket. vonatkozó szabályaira. Ez azért indokolt, mert: csak akkor

vannak összhangban a jogszabályok, ha egységesen ugyanazt a kifejezést használják.

A közigazgatási hatósági eljárás újrászabályozásakor a jogalkotó törekedett az egységességre, az általános szabályok elsődlegességének érvényesítésére, egyben a különös eljárási normák számának csökkentésére.

A jogalkalmazás, de különösen az ügyfelek számára garanciális szempontból elsődleges jelentősége van annak, hogy a szakhatósági hozzájárulást a Ket. egyértelműen rendezi, annak kötelező ereje, jogorvoslattal történő megtámadhatósága egységes rend szerint történik, azt az ügyben eljáró hatóság köteles beszerezni, és több szakhatóság egymásnak ellentmondó szakhatóság véleménye esetén az ellentmondások feloldása iránt köteles megtenni a szükséges intézkedéseket. A jogszabályokban azonban nem egyértelmű, hogy a vélemény, a szakvélemény vagy az állásfoglalás milyen kötelező erővel bír a hatóságra vagy éppen az ügyfélre. A határozatlan tartalommal bíró állásfoglalás, vélemény stb. az ügyfelet bizonytalan helyzetbe hozhatja, ráadásul több jogszabály előzetes szakhatósági állásfoglalást, véleményt stb. követel meg, amelyet a kérelemmel egyidejűleg csatolni kell.

Számos esetben a jogszabályok egyetlen rendelkezést tartalmaznak az ÁNTSZ szakhatósági közreműködésére vonatkozólag, illetve a mellékletben telepítik a hatáskört, esetleg a norma szövegében általánosságban rendelkeznek arról, hogy a szakhatóságok közreműködése kötelező. Az adott ügytípuson belül közreműködő szakhatóságokat a normaszövegben egyértelműen kell megnevezni.

Az ÁNTSZ megnevezés nem minden alkalommal található meg a jogszabályokban, előfordul az állami egészségügyi hatóság, az egészségügyi államigazgatási hatóság vagy szerv stb. elnevezés. Több olyan jogszabály is van, ahol csak a jogszabályi melléklet gondos áttanulmányozása után tudunk következtetni arra, hogy a normaszövegben következetesen csak szakhatóságként megnevezett szerv az ÁNTSZ, következésképpen az ügyintézés során kapcsolatba kerülhetünk vele. Ez nem ügyfélbarát megoldás, a jogszabályok mellékletének áttanulmányozása az átlagos ügyféltől nem várható el.

Nem helyes az a gyakorlat sem, hogy az ÁNTSZ-nek, mint szakhatóságnak hatáskört olyan miniszteri rendelet állapít meg, amely nem az egészségügyi ágazat irányítója. Ez sérti a közigazgatás működésének azt az alapelvét, mely szerint a miniszter felelős az ágazat irányításáért.

- 1 *egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Közigazgatás-tudományi Kar (1–3. fejezet)*
- 2 *egyetemi adjunktus, Budapesti Corvinus Egyetem, Közigazgatás-tudományi Kar (1. és 4. fejezet)*
- 3 *egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Közigazgatás-tudományi Kar (1. és 5. fejezet)*