
Reformlépések az egészségügyben: hálapénz tilalom, kirendelés és összeférhetetlenség kontra illetményemelés

Barzó Tímea*

Komoly lépést jelentett az egészségügyben dolgozók, különösen az orvosok egzisztenciális körülményeinek javítása és a hálapénz visszaszorítása érdekében bevezetett egészségügyi reform. Ennek ára azonban az volt, hogy az eddig közalkalmazotti jogviszonyban, illetve munkaviszonyban alkalmazott dolgozók vállalják az új egészségügyi szolgálati jogviszonyba történő átlépést, mely azonban nem várt szigorításokkal (pl. összeférhetetlenségi szabályok), egyoldalú munkáltatói jogosítványokkal (pl. kirendelés), tilalokkal (pl. hálapénz elfogadása) járt. Ezekkel a kérdésekkel foglalkozik részletesebben jelen tanulmányában a szerző.

Kulcsszavak: egészségügyi szolgálati jogviszony, összeférhetetlenség, kirendelés, hálapénz, vesztegetés, közreműködői szerződés

Reform measures in the health care sector: Prohibition of gratuities, secondment and conflicts of interest versus salary increases

The healthcare reform, which was introduced to improve the living conditions of healthcare workers, especially doctors, and to reduce gratuities was a serious step. However, the price of this was that the employees, who previously worked within the framework of civil servant relationship or employment relationship had to undertake the transition to the new health service legal relationship, which, comes with unexpected tightenings (e.g. rules on conflict of interests), unilateral employer rights (e.g. secondment), and prohibitions (e.g. acceptance of gratuity). The author deals with these questions in more detail in this study.

Keywords: healthcare service relationship, conflict of interest, secondment, gratuity, bribery, contributory contract

<https://doi.org/10.32980/MJSz.2022.2.1991>

* Intézeti tanszékvezető egyetemi tanár, Miskolci Egyetem, Állam-és Jogtudományi Kar, Civilisztikai Tudományok Intézet, Polgári Jogi Intézeti Tanszék; egyetemi tanár, Nemzeti Közszerződési Egyetem, Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar, Civilisztikai Tanszék, ORCID ID 0000-0001-9725-8494

1. Bevezetés

Az egészségügyben érvényesülő munkaidőszervezési kérdésekről még 2015-ben Prugberger Professor Úrral közösen írt tanulmányunkban arról számoltunk be részletesen, hogy milyen jogforrások milyen munkaidő korlátokat tartalmaznak az egészségügyi dolgozók tekintetében.¹ Azóta a helyzet sokat változott, legutóbb 2021-ben, az egészségügyi szolgálati jogviszony² bevezetésével.

Munkavégzésre irányuló tevékenység az egészségügyi szférában továbbra is több fajta jogviszonyban látható el, melyre nézve a törvény *tételes felsorolást tartalmaz*. Az egészségügyi tevékenység ugyanis csak az alábbi jogviszonyokban látható el:

- szabadfoglalkozás keretében,
- egyéni egészségügyi vállalkozóként,
- társas egészségügyi vállalkozás tagjaként,
- *egészségügyi szolgálati jogviszonyban*, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
- munkaviszonyban,
- közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati jogviszonyban, adó- és vámhatósági szolgálati jogviszonyban,
- szolgálati jogviszonyban,
- egyházi személyként vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatászerűen végző tagjaként,
- önkéntes segítőként és
- egyéni cég tagjaként.³

Az egészségügyi alpellátásban a házi orvos, a házi gyermekorvos és a fogorvos jellemzően egyéni vagy társas vállalkozói formában végzi az orvosi tevékenységet. Az egészségügyi szakellátásban azonban az adott egészségügyi szolgáltató a dolgozóval együtt - a szerződési szabadság jegyében, de a jogszabályi előírások szabta korlátozásokkal - választhatja meg, hogy milyen jogviszonyban működik együtt a minél magasabb színvonalú betegellátás érdekében.⁴ Ez a választási szabadság azonban nem irányulhat az egészségügyi dolgozó jogos érdekeinek védelmét biztosító rendelkezések – mit pl. a kötelező pihenőidő - érvényesülésének korlátozására, illetve csorbítására.⁵

¹ BARZÓ Tímea – PRUGBERGER Tamás: Munkaidő-szervezés az egészségügyben az uniós és a hazai szabályozás tükrében. Új Magyar Közigazgatás 2015/1. 22-28.o.

² Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2021. évi C. törvény. (a továbbiakban: Eszjtv.)

³ Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (Eütev. tv.) 7.§ (2) bekezdés

⁴ BARZÓ Tímea: Az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok sokszínűsége és buktatói. Miskolci Jogi Szemle XII. évfolyam, 2017, 2. Különszám, 57.o.

⁵ Eütev. tv. 3.§ (3) bekezdés

2. Az Eszjtv. hatálya alatt érvényesülő korlátozások és összeférhetetlenségi szabályok

2020-ban egy új jogszabály (Eszjtv.) született az *egészségügyi szolgálati jogviszonyról*, melynek hatálya az állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóra, annak fenntartójára, valamint az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogállására terjed ki. Az új törvény alapján a fenti egészségügyi szolgáltatónál kizárólag egészségügyi szolgálati jogviszonyban lehet egészségügyi, illetve olyan tevékenységet végezni, ami az adott egészségügyi szolgáltató működőképességét, üzemeltetését biztosítja.

Ennek értelmében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban az egészségügyi dolgozó⁶, az egészségügyben dolgozó⁷ és a rezidens⁸ foglalkoztatható. Az Eszjtv. lehetőséget ad azonban arra is, hogy állami, illetve az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál *közreműködőt*, illetve önkéntes segítőt foglalkoztassanak.⁹ Nem mindegy azonban, hogy milyen közreműködői szerződésről van szó.

Közreműködőnek az a személy vagy szervezet minősül, aki közreműködői szerződés alapján *közvetlenül* vesz részt a közreműködést igénybe vevő egészségügyi szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatás nyújtásában. A közreműködőnek saját működési engedéllyel és felelősségbiztosítással kell rendelkeznie az adott egészségügyi tevékenység önálló végzésére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában.

További követelmény még az is, hogy a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket a közreműködő biztosítsa: a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozók útján. A közreműködő az egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére és a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújtja.¹⁰

Személyes közreműködés esetében azonban a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a személyes közreműködő kizárólag személyi feltételek biztosításáról gondoskodik, a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételek megléte a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató felelősségi körébe tartozik.¹¹ Ennek azért is van különös jelentősége, mert személyes közreműködőt az Eszjtv.

⁶ Eütev. tv. 4. § a) pont

⁷ Eütev. tv. 4. § b) pont

⁸ Eütev. tv. 4. § c) pont

⁹ Eszjtv. tv. 1. § (5) bek.

¹⁰ Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2000. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (Vhr.) 23. § (2) bekezdés és az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés k) pont

¹¹ Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés n) pont és 2/2021. OKFŐ utasítás Melléklet 11.2. pont

hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató kizárólag ellátási érdekből, az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) engedélyével foglalkoztathat,¹² melyre külön eljárásrend vonatkozik.¹³ Az engedélyezett személyes közreműködő bruttó közreműködői díja sem lehetett azonban magasabb annál a bruttó összegnél, amely a személyes közreműködőt abban az esetben illette volna meg, ha az adott tevékenységet egészségügyi szolgálati jogviszonyban látja el. Ez a korlátozás érvényes volt az ügyeleti vagy készenléti feladatokra szóló személyes közreműködői szerződések esetén is.¹⁴

Az Eszjtv. azonban nemcsak az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató, hanem az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó oldaláról is rögzít érzékeny összeférhetlenségi szabályokat. Ilyen például az az előírás, miszerint, ha a személyes közreműködő egyben egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló munkavállaló is valamely egészségügyi intézményben, akkor nem engedélyezhető számára olyan egyéb tevékenység, ami az érintett Eszjtv. hatálya alá tartozó jogviszonya munkaidejét érintené, illetve amelynek keretében az adott dolgozó a munkáltatójával létesítene személyes közreműködői jogviszonyt.¹⁵

Ezzel függ össze az a másik összeférhetlenségi szabály is, ami megtiltja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személynek azt, hogy az őt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén olyan egészségügyi tevékenységet végezzen, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki.¹⁶ Ez a tilalom gyakorlatilag megszünteti annak a lehetőségét, hogy ugyanaz az orvos főmunkaidőben egészségügyi szolgálati jogviszonyban, míg utána egyéni vagy társas vállalkozás formájában nyújtson egészségügyi szolgáltatást a betegeknek.¹⁷ Másrészt ez a szabály kellene, hogy biztosítsa azt a jogalkotói elvárást is, hogy a különböző finanszírozási háttérrel nyújtott – egészségbiztosítással fedezett és magánúton igénybe vett – ellátások elválaszthatók legyenek.¹⁸ Ez a korlátozás azonban csak a munkakör szerinti egészségügyi tevékenységre terjed ki. Azt tehát nem zárja ki ez a szabály, hogy egy orvos ugyanabban az épületben, ahol napközben

¹² Vhr. 23. § (3) bekezdés

¹³ Az országos kórházi főigazgató 2/2021. OKFŐ utasítása az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatban eljárásról. (2/2021. OKFŐ utasítás) Vannak természetesen engedély nélkül végezhető tevékenységek is, mint pl. az érintett munkaidejét nem érintő tudományos, oktatói, művészeti, lektori tevékenység, igazságügyi szakértői, szakkonzultánsi feladatok végzése, vagy orvosi kamarai tisztség viselése.

¹⁴ 3/2021. OKFŐ utasítás 4.8. és 4.9. pontok. Ezt az OKFŐ utasítást azonban az 1/2021. (XII.29.) OKFŐ utasítással az OKFŐ visszavonta.

¹⁵ 2/2021. OKFŐ utasítás Melléklet 9.1. pont

¹⁶ Eszjtv. 4. § (2) bekezdés

¹⁷ Évtizedekig általánosan kialakult gyakorlat volt ugyanis, hogy a közalkalmazott orvosok az ügyeleti ellátást ugyanabban az egészségügyi intézményben egyéni vagy társas vállalkozási formában látták el annak ellenére, hogy a Kjt. kizárta annak lehetőségét, hogy ugyanannál az egészségügyi szolgáltatónál a közalkalmazottnak egyidejűleg másik, a munkaköri feladatai ellátására irányuló foglalkoztatási jogviszonya legyen. A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 42. §

¹⁸ HORVÁT István-KÁRTYÁS Gábor: Láttelelet: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és a szabályozás kérdőjeleiről. MUNKAJOG 2021/1. <https://munkajogilap.hu/lattelelet-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyrol-es-a-szabalyozas-kerdojeleiről/> (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [HORVÁTH-KÁRTYÁS] 6.o.

gyógyítani szokott, esténként vagy hétvégén munkakörébe nem tartozó tevékenységet végezzen.¹⁹

Főszabály szerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy további munkavégzésre irányuló jogviszonyt, ideértve más keresőfoglalkoztatást, valamint díjazás ellenében folytatott tevékenységet is kizárólag az OKFŐ engedélyével létesíthet.²⁰ Tehát függetlenül attól, hogy az egészségügyi dolgozó a munkát szabadidejében, másodállásban szándékozik végezni, továbbá attól, hogy a további jogviszony keretében hány órát dolgozna, ezt csak az előzetes engedély birtokában teheti meg.²¹

Vannak azonban kivételek az engedélykérési kötelezettség alól: ide tartozik például az igazságügyi szakértői és szakkonzultánsi, a halottvizsgálati szaktanácsadói tevékenység, a kamarai tisztséggel járó munkavégzés.²² Szintén engedély nélkül végezhető a tudományos, oktatói, valamint a művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony.²³

Az előzetes engedély kérésének elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető, ami arra ösztönzi az érintetteket, hogy minden esetben engedélyeztessék a további jogviszonyukat.²⁴ Az igen szigorú összeférhetlenségi szabályok bevezetésének célja elsősorban az volt, hogy a dolgozó teljes szellemi és fizikai energiáját az adott egészségügyi szolgálati jogviszonyban kamatoztassa, és az ott elérhető fizetés mellett ne is akarjon máshol kereső tevékenységet folytatni. Ezért is rendezte a jogalkotó ezt a kérdést egyszerre az egészségügyi szolgálati jogviszonyba lévő dolgozók illetményének jelentős emelésével.²⁵ Nem számolt azonban a jogalkotó azzal, hogy nincs elég orvos a rendszerben ahhoz, hogy a betegellátás ne kerüljön veszélybe, ha az orvosok a jövőben már csak egy munkahelyen dolgoznak.

Az orvosokat leginkább érzékenyen érintő összeférhetlenségi rendelkezés „a betegek részére nyújtott ellátások nyomon követhetősége érdekében”²⁶ azonban az, miszerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében - sürgős szükség kivételével - *nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára*, akinek más jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott.²⁷

¹⁹ S. HORVÁTH István: Az összeférhetlenség szabályai. In: FÜLÖP Tímea – RISKÓNÉ Pálóczi Zsuzsanna – S. HORVÁTH István – TAKÁCS Eszter – TÖLL-SALÁNKI Judit – UDVARDI Endre: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény rövid magyarázata. (Szerk. Domokos Klaudia) Nemzeti Közszerkesztési Központ, Budapest, 2021. file:///C:/Users/barzo/OneDrive/EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%90CGYI%20SZOLG%C3%81LATI%20JOGVISZONY/Eugyi_kommentar_2021.pdf (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [S. HORVÁTH] 43.o.

²⁰ Kivételt képez a tilalom alól a tudományos, oktatói, művészeti, lektori, szerkesztői, jogi oltalom alá eső szellemi tevékenység, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony. Eszjtv. 4. § (1) bekezdés

²¹ S. HORVÁTH 37.o.

²² Vhr. 7. § (5) bekezdés

²³ 2/2021. OKFŐ utasítás Melléklet 3. pont

²⁴ Eszjtv. 4. § (4) bekezdés

²⁵ HORVÁTH-KÁRTYÁS 5.o.

²⁶ Az Eszjtv. 4. §-hoz fűzött törvényi indokolás

²⁷ Eszjtv. 4. § (5) bekezdés

A finanszírozási modellek szétválasztásával ugyanazon orvos a magánrendelésén (járóbeteg-ellátás során) fogadott és ellátott, de a továbbiakban pl. fekvőbeteg-ellátásra szoruló betege további kezelését már nem folytathatja az állami vagy önkormányzati tulajdonú egészségügyi intézményben egészségügyi szolgálati jogviszony keretében. Ezen korlátozás alól is felmentés adható azonban egyes, kormányrendeletben meghatározott esetkörökben, ilyen lehet különösen a komplex megközelítést igénylő területeken, például a szülészeti-nőgyógyászati szakterületen nyújtott ellátások köre.²⁸ A kivételi köröket tartalmazó Kormányrendelet azonban jelen tanulmány megírásáig még nem jelent meg.

Ez a korlátozás komoly visszatartó erőt képviselt az új jogviszonyba lépés tekintetében az olyan szakmában dolgozó orvosok számára, akiknél általános volt a magánrendelésen ellátott, jellemzően diagnosztizált betegek fekvőbeteg-gyógyintézetben történő operálása, a társadalombiztosítás terhére történő további kezelése. Az ilyen szakmák (pl. ortopédia, szülészeti-nőgyógyászat, sebészet) képviselői közül sokan ezért kiléptek az állami alkalmazásból – a fizetésemelés ellenére –, és kizárólag magánintézményekben folytatják a gyógyító munkát. Ezt azonban nagyon megérik az állami (önkormányzati) egészségügyi szolgáltatók, ahol egyre általánosabb az orvoshiány. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépő orvosok pedig az összeférhetlenségi szabály miatt egymás „magánbetegeit” kénytelenek ellátni, operálni és kezelni, ami nem jó sem az érintett betegeknek, sem pedig az érintett orvosoknak.

A Magyar Orvosi Kamara véleménye szerint ez a korlátozás mindenképpen pontosításra szorul, minimum az időkorlát tekintetében. A jogalkotói szándék az önbeutalás és a hálapénzes esetek csökkentése volt, azonban ez a szabályozás irreálisan magas magánszolgáltatási díjakhoz vezethet.²⁹

3. A kirendelés

A komoly béremelés másik „árát”, komoly ellenpontját jelentik az egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépő dolgozók kirendelésére vonatkozó új szabályok, melyek szintén több dolgozót tartottak vissza az egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépéstől. Eddig ugyanis kirendelni egészségügyi dolgozót kizárólag az egészségügyi válsághelyzet³⁰ ideje alatt lehetett, amivel kapcsolatosan elég sok rossz tapasztalatot szereztek az érintettek a gyakorlatban.

²⁸ FERENCZ Jácint – SEBESTYÉN Lili Dóra – SZABÓ Imre Szilárd: Az egészségügyi szolgálati jogviszony. 2021.

<https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Az%20eg%20%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20szolg%C3%A1lati%20jogviszony.pdf> (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) 26-27.o.

²⁹ A Magyar Orvosi Kamara (MOK) hivatalos véleménye az egészségügyi szolgálati jogviszony törvényről. <https://mok.hu/hirek/mokhitek/a-mok-hivatalos-velemenye-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszony-torvenyrol?fbclid=IwAR3dbF0nR9WfOQ4RDHbmg6GZHmVQf01GqHWbHdTGy2Wwj6ANaXGamvQcD2c> 4. § (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.)

³⁰ Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. § (1)-(9) bekezdések

Mit is nevezünk *kirendelésnek* az Eszjtv. szerint: az adott egészségügyi szolgáltató fenntartójának - azaz állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók esetében az országos kórház-főigazgatónak - a döntése alapján egészségügyi közfeladat ellátása érdekében az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy (az orvos, gyógyszerész munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozó, az egészségügyi szakdolgozó, valamint az egészségügyben dolgozó) *határozott időre* kirendelhető egy másik - ugyanazon fenntartóhoz tartozó - egészségügyi szolgáltatóhoz. Be kell azonban szerezni az érintett egészségügyi szolgáltató vezetőjének a véleményét.³¹ A kirendelés keretszabályait az Eszjtv.,³² a lényeges korlátozásokat és részleteket pedig a Vhr. tartalmazza.³³ Az Mt.-ben azonban hiába keressük a kirendelés háttér szabályait.

Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy kirendelés esetében nem változik meg az érintett dolgozó munkahelye, hiszen az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy változatlanul a munkaszerződése szerinti, az őt kirendelő egészségügyi szolgáltatóhoz tartozik.³⁴

Az Eszjtv. értelmében a kirendelés nem tarthat éveket, mivel időtartama nem haladhatja meg az egy évet, és kizárólag egy alkalommal, legfeljebb egy évvel hosszabbítható meg.³⁵ Természetesen ez nem azt vetíti előre, hogy az egészségügyi dolgozó akár két egész éven át kötelezhető lenne a kirendelés helyén történő munkavégzésre. Ennek a Vhr. garanciális szabályai vetnek gátat:³⁶ a kirendelés időtartama 12 hónapos időszak alatt összesen a 44 beosztás szerinti munkanapot vagy a 352 órát nem haladhatja meg.

Ezt az időtartamot túllépve tehát az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy – a kirendelés 12 hónapos időszaka alatt – már nem kötelezhető további kirendelésre. A kirendelés lejártát követően az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt az egészségügyi szolgálati munkaszerződése szerinti egészségügyi szolgáltató köteles eredeti munkakörében tovább foglalkoztatni.³⁷

Amennyiben a dolgozó a kirendelés alatt valamilyen oknál fogva *keresőképtelennek* minősül, ennek ideje a kirendelés időtartamába beleszámít.³⁸

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozót az Eszjtv. 11. §-a szerinti kirendelés esetén *kirendelési díj* illeti meg, melynek mértéke az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó *illetményének 10%-a*.³⁹

³¹ Eszjtv. 11.§ (1) bekezdés

³² Eszjtv. 11. § (1)-(5) bekezdések

³³ Vhr. 8. § (1)-(4) bekezdések

³⁴ FÜLÖP Tímea: A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás (kirendelés). In: FÜLÖP Tímea – RISKÓNÉ Pálóczi Zsuzsanna – S. HORVÁTH István – TAKÁCS Eszter – TÖLL-SALANKI Judit – UDVARDI Endre: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény rövid magyarázata. (Szerk. Domokos Klaudia) Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Budapest, 2021. file:///C:/Users/barzo/OneDrive/EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZOLG%C3%81LATI%20JOGVISZONY/Eugyi_kommentar_2021.pdf (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [FÜLÖP] 116.o.

³⁵ Eszjtv. 11. § (2) bekezdés

³⁶ Vhr. 8. § (1) bekezdés

³⁷ Eszjtv. 11. § (2) bekezdés

³⁸ FÜLÖP 120.o.

³⁹ 1/2021. (XII. 29.) OKFŐ utasítás 4.3. pont 24. alpontja

Gyakran fordul elő a gyakorlatban, hogy más munkahelyre kirendelt egészségügyi dolgozónak ügyeleti szolgálatot is el kell látnia, azonban az egészségügyi szolgálati munkaszerződése szerinti egészségügyi szolgáltatója magasabb progresszivitási szintet képvisel, mint a kirendelés helye szerinti egészségügyi szolgáltató. Ennek azért van egzisztenciális jelentősége, mert a szakvizsgával rendelkező egészségügyi dolgozó részére az ügyeleti alaplíjon felül az ügyeleti feladatok progresszivitási szintjeire és szakmai különbözőségére tekintettel 15%, 30% vagy 45%-kal magasabb kiegészítő ügyeleti díj állapítható meg.⁴⁰ Felmerült a kérdés, hogy a kirendelés helyén ellátott ügyelet esetén jár-e a dolgozónak az emelt szintű ügyeleti díj?

A törvény értelmében a kirendelés időtartamára az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben foglalt illetményre jogosult a kirendelés helye szerinti szervtől, a kirendelés időtartama alatt az illetmény csak az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló *személy javára módosítható*. Fontos garanciális szabály továbbá az is, hogy az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre nézve - különösen a korára, egészségi állapotára vagy egyéb körülményeire tekintettel - *aránytalan sérelemmel nem járhat*.⁴¹ Mindezek alapján megállapítható, hogy a kirendelés helyén ügyeleti szolgálatot ellátó orvosnak járó ügyeleti díj mértéke – függetlenül az adott egészségügyi szolgáltató progresszivitási szintjétől - nem lehet kevesebb annál, mint ami a kirendelő egészségügyi szolgáltató munkáltatónál elvégzett ügyeleti szolgálat esetében járna neki.

Az illetményt annak az egészségügyi szolgáltatónak kell folyósítania, ahol az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a kirendelés szerinti feladatát teljesíti.

Az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés abban az esetben rendelhető el, ha a feladat ellátása megfelel az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy iskolai végzettségének, szakképzettségének vagy szakképesítésének. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt legalább tíz munkanappal korábban írásban kell tájékoztatni az egészségügyi szolgáltatók közötti kirendelés elrendeléséről, annak várható időtartamáról, a kirendelésnek megfelelő munkavégzés helyéről, a kirendelés idejére járó illetményéről, továbbá a kirendeléshez kapcsolódó szállási és utazási kérdésekről.

A kirendelt dolgozó a tájékoztatást követő három munkanapon belül köteles jelezni, ha a kirendelés jogszabályba ütközik, vagy a dolgozó számára aránytalan sérelemmel járna.⁴² A jogszabály részletesen tartalmazza a kirendelést korlátozó körülményeket is.⁴³

⁴⁰ 1/2021. (XII. 29.) OKFŐ utasítás 7.1.-7.2. és 8.1. pontok

⁴¹ Eszjtv. 11. § (3) bekezdés

⁴² Eszjtv. 11. § (4)-(5) bekezdések, valamint Vhr. 8. § (4) bekezdés

⁴³ Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés kell, hogy tartalmazza, hogy nem rendelhető ki az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy pl. a várandóssága megállapításától gyermeke hároméves koráig; ha a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény szerint nagycsaládos; a gyermeke tizenhat éves koráig, ha gyermekét egyedül neveli. Lásd részletesebben Vhr. 8. § (2)-(3) bekezdésekben

A Magyar Orvosi Kamara is megerősítette, hogy a kirendelésre vonatkozó szabályozás okozza a legnagyobb elutasítottságot az orvostársadalomban, mert a vészhelyzetben elrendelhető kirendelésnél is szigorúbb szabályozás indokolatlan és sérelmes az orvostársadalom tagjaira nézve. A MOK szerint a kirendelés szabályai az orvosok választott hivatásával nem összeegyeztethető befolyást gyakorolnak az orvosok életvitelére, családi- és magánéletére, továbbá ellentétesek a jogbiztonság követelményeivel.⁴⁴

4. A paraszolvencia kriminalizálása

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény egyben komoly bérfejlesztést is elkezdett az egészségügyi ágazatban, mellyel egyidőben határozott rendelkezéseket fogalmazott meg a hálapénz tekintetében. A hálapénz adása és elfogadása az egészségügyi ágazatban az elmúlt évtizedekben elfogadottá vált olyannyira, hogy arról már a személyi jövedelemadóról szóló törvény is rendelkezett a 2003-as módosítása után akképpen, hogy „különösen nem adómentes a magánszemély által hálapénz címén megszerzett vagyoni érték.”⁴⁵

Más megközelítésben a 2012-ben hatályba lépett új Munka Törvénykönyve legalizálta a hálapénzt. A törvényszöveg negatív megközelítése szerint: a munkavállaló a munkáltató előzetes hozzájárulása nélkül harmadik személytől díjazást a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki.⁴⁶ Azaz hálapénz a munkaadó előzetes engedélye alapján elfogadható volt.⁴⁷

A hálapénz pontos fogalmának meghatározása azonban komoly feladat el állította a jogalkalmazókat, különösen a büntetőügyekben eljáró bíróságokat, ahol a vesztegetés és a társadalomban hosszabb időre visszavezethetően kialakult és elfogadott hálapénz, paraszolvencia között kellett különbséget tenni. Hálapénz az a juttatás volt, amelyet az egészségügyi szolgáltatás igénybevételét követően a beteg vagy hozzátartozója hálája, köszönete jeléül a szolgáltatásban közreműködő egészségügyi dolgozónak nyújtott.⁴⁸

Amikor azonban az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyek a szolgáltatásokkal kapcsolatos elégedettségüket, hálájukat anyagi juttatás (hálapénz) nyújtásával nyilvánították ki, az nem minősült jogtalan előnynek, hiszen a jövedelemadóról szóló törvény hivatkozott pontja értelmében a hálapénz adóköteles jövedelemként volt nevesítve. Ebből következően a hálapénz elfogadása (amennyiben az nem a kötelességszegés honorálása volt) sem a korábban hatályos,

⁴⁴ A Magyar Orvosi Kamara (MOK) hivatalos véleménye az egészségügyi szolgálati jogviszony törvényről. <https://mok.hu/hirek/mokhitek/a-mok-hivatalos-velemenye-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszony-torvenyrol?fbclid=IwAR3dbF0nR9WfOQ4RDHbmg6GZHmVQf01GqHWbHdTgy2Wwj6ANaXGamvQcD2c11>. § (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.)

⁴⁵ A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja.) 7.2. pontja, amit megállapított a 2003. XCI. törvény 39. § 1. számú Melléklet 7. pont, módosította a 2010. évi CXXIII. törvény 32. § 40. pontja. Hatályon kívül helyezte a 2020. évi C. törvény (Eszjtv.) 22. §-sa.

⁴⁶ Mt. 52. § (2) bekezdés

⁴⁷ HORVÁTH-KÁRTYÁS 10-11.o.

⁴⁸ EBH2015. B.27. [32]

sem pedig a jelenleg hatályban lévő Büntető Törvénykönyv⁴⁹ figyelembevételével sem minősült vesztegetésnek, függetlenül a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) 52. § (2) bekezdésében írt előzetes munkáltatói hozzájárulás hiányától. Ez utóbbinak ugyanis csupán munkajogi - az esetleges fegyelmi vétség megvalósulása - szempontból volt jelentősége. Az előre - az egészségügyi ellátás, gyógykezelés megkezdése előtt - adott előny azonban nem minősült hálapénznek, és az sem, amelyet a beteg nem saját elhatározásából, nem önként szolgáltatott. Kérés alatt értendő volt minden olyan magatartás - így a célozgatás, a szokásokra történő figyelemfelhívás stb. is -, amely az önkéntességet, s ennek folytán a juttatás hálapénz jellegét kizárta.⁵⁰

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe a hálapénzt, hálaszolgáltatást szintén olyan előnyként és juttatásként határozta meg, amit a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül ad az orvosnak, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét. A hála kifejezése azonban az Etikai Kódex szerint is csak szabad elhatározáson alapulhat, így a hálapénztől élesen el kell különíteni az előre kért, elvárt, felajánlott, vagy elfogadott anyagi juttatást vagy egyéb előnyöket, amely törvénysértő és kirívóan súlyos etikai vétség is egyben.⁵¹ A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe előírja, hogy az orvosnak olyan magatartást kell tanúsítania, amely mind a beteget, mind a hozzátartozóját arról győzi meg, hogy az orvosilag szükséges ellátás minősége független minden egyéb juttatástól. Minden orvosnak erkölcsi kötelessége, hogy mindent megtegyen a hálapénz visszaszorítása, illetve végleges megszüntetése érdekében.

Az orvosok egymás közt korábban sem adhattak és egészségügyi dolgozótól nem fogadhattak el hálapénzt. Ennek megszegése szintén kirívóan súlyos etikai vétség volt. Kirívóan súlyos etikai vétség volt továbbá bármilyen anyagi juttatást vagy egyéb előnyt a betegtől, vagy hozzátartozójától bármilyen módon kikényszeríteni.⁵² Etikai vétséget jelentett a művi terheesség megszakítást végző orvosnak – nem egészségügyi indikációból végzett beavatkozás esetében – a beavatkozásért hálapénzt elfogadni.⁵³

A hálapénz legfőbb okaként a Magyar Orvosi Kamara az orvosok megalázóan alacsony fizetését és az egészségügyi rendszer működési zavarát jelölte meg, mert a jogszabályok és a társadalmi felfogás bizonyos határok között a hálapénzt eltűrte. A paraszolvencia gyakran kötődött szakterülethez, pozícióhoz, eszközökhöz és számos szubjektív tényezőhöz, ami feszültséget tartott fenn az orvostársadalomban.

⁴⁹ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 291. §

⁵⁰ Az orvosi tevékenység végzése körében, ezen (az adott tevékenység végzésével egyébként értelemszerűen összefüggő, meglévő hatalmi) helyzetnek ilyen módon való kihasználása, egyes résztvétekenyességek áruba bocsátása nem csupán az egészségügyi intézmény szervezetrendszerében az eszközbeszerzések során, hanem az orvos-beteg viszonylatában, a gyógyító tevékenység körében is felmerülhet, ami ezáltal fokozottabb társadalomra veszélyességet jelent, és szigorúbb büntetőjogi megítélést eredményezett. BH2020. 320.

⁵¹ A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódex
[https://mok.hu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20\(1\).pdf](https://mok.hu/public/media/source/Etikai%20K%C3%B3dex%20hat%C3%A1lyos%202022%2005%2028%20(1).pdf) (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [MOK Etikai Kódex] II. 15. pont (1) bekezdés magyarázat

⁵² MOK Etikai Kódex II. 15. (1)-(3) bekezdések

⁵³ MOK Etikai Kódex II. 10. (7) bekezdés

A Magyar Orvosi Kamara a hálapénzt megalázó, az orvos függetlenségét veszélyeztető társadalmi jelenségként tartotta számon, melynek mielőbbi megszüntetését tűzte zászlajára minden kamarai vezetés.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével egyidőben megkezdődött komoly bérfejlesztéssel egyszerre módosult a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.), mely módosítások 2021. január 1-jén léptek hatályba, s mely rendelkezések a hálapénz gyakorlatának visszaszorítására, megállítására irányultak.

Az Egészségügyi Törvénybe kerülő új rendelkezések értelmében az egészségügyi, illetve az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az *egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért, illetve az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően* semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.

A nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott egészségügyi dolgozóra vagy egészségügyben dolgozóra azonban ez a tilalom akkor vonatkozik, ha a dolgozó az általa ellátott beteget egyúttal az állami ellátás keretében is kezeli, a kezelésének az irányításáért felel vagy a kezelésében közreműködik. Két kivételt fogalmaz meg a törvény:

- Egyrészt az egészségügyi, illetve az egészségügyben dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott tárgyat.
- Másrészt az egészségügyi, illetve az egészségügyben dolgozó a folyamatos benn tartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként átadott tárgyat.

Az ajándék értéke azonban egyik esetben sem haladhatja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át,⁵⁴ továbbá ez az ajándék pénz nem lehet. Az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési árat vagy saját előállítás esetén a hasonló termék kiskereskedelmi árát kell figyelembe venni.⁵⁵

Az Eütv. fent részletezett tilalmi rendelkezései egyben kitöltik tartalommal a Büntető Törvénykönyv 290.-291. § szerinti „vesztegetésre” és a „vesztegetés elfogadására” vonatkozó keretdiszpozícióját.⁵⁶ Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az Egészségügyi Törvényben részletezettek szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, *vesztegetés* vétsége miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.⁵⁷ Aki pedig jogtalan előnyt kér, vagy a jogtalan előnyt, illetve annak ígérését elfogadja, továbbá a rá tekintettel harmadik személy által kért vagy harmadik személynek adott vagy ígért jogtalan előny kérőjével vagy elfogadjával egyetért, a vesztegetés

⁵⁴ A jelen számítás szerint ez az érték 10.000 Ft.

⁵⁵ Eütv. 138/A. § (1)-(6) bekezdések

⁵⁶ S. HORVÁTH 45-46.o.

⁵⁷ Btk. 290. § (6) bekezdés

elfogadása büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.⁵⁸ Kérdés azonban, hogy a szabályozás megváltozása mennyiben képes egyik napról a másikra sok évtizedes – és utóbb legalizált – szokást, gyakorlatot, társadalmi gondolkodást megváltoztatni.

5. Összegzés

Komoly lépést jelentett az egészségügyben dolgozók, különösen az orvosok egzisztenciális körülményeinek javítása és a hálapénz visszaszorítása érdekében bevezetett egészségügyi reform. Ennek ára azonban az volt, hogy az eddig közalkalmazotti jogviszonyban, illetve munkaviszonyban alkalmazott dolgozók vállalják az új egészségügyi szolgálati jogviszonyba történő átlépést, mely azonban nem várt szigorításokat (pl. összeférhetetlenségi szabályok), egyoldalú munkáltatói jogosítványokat (pl. kirendelés), tilalmakat (pl. hálapénz elfogadása) tartalmaz. Nagyon sok az új jogviszonnyal összefüggésben az indokolatlan, szankciójellegű rendelkezés.⁵⁹ Sokan ezt az árat nem voltak hajlandók megfizetni, és vagy teljes egészében, vagy részben ott hagyták a közfinanszírozott egészségügyi ellátást. Így a közfinanszírozott egészségügyi ellátás stabilizálása helyett a reform egyre nagyobb mértékű pályaelhagyást – az új szerződés aláírásának megtagadását – eredményezte mind az orvosok, mind a szintén az Eszjtv. hatálya alá eső, de ezért kompenzációt alig kapó szakdolgozók körében.

A személyes közreműködők alkalmazásának korlátozása tovább nehezíti az ellátás megszervezését, hiszen a jellemzően egy-egy napot ott rendelő, személyes közreműködői szerződéssel alkalmazott szakorvosok által működésben tartott szakrendelők ellehetetlenülnek, hasonlóan az ifjúság-egészségügyi szolgálatokhoz (iskolák, óvodák). De nehéz helyzetbe kerülnek az eddig így alkalmazott patológusokkal, aneszteziológusokkal radiológusokkal működő nagyobb kórházak is, míg a kisebbekben a bedolgozók-beügyelők elvesztésével komplett osztályok válhatnak működésképtelenné.⁶⁰ A kirendelés pedig nem jelent hosszabb távra megoldást. Jogtechnikai szempontból erősen kifogásolható továbbá, hogy alapvető munkavállalói kötelezettségeket és jogokat rendeleti szinten, illetve jogszabálynak nem minősülő OKFŐ utasításban rendez a jogalkotó, ami jogbizonytalanságot eredményezhet.

Bízunk azonban abban, hogy az elkövetkező időszakban folytatódik a párbeszéd az érintettek között, melynek eredményeképpen letisztulnak a szabályok, a jogok és

⁵⁸ Btk. 291. § (1) bekezdés

⁵⁹ Tóth Vera: Az egészségügyi szolgálati jogviszonnyal szóló 2020. évi C. törvény (Eszjtv.), és az azzal összefüggésben hatályba lépő jogszabályok, valamint a szolgálati jogviszony egészségügyi szakdolgozókat, főként védőnőket érintő változásainak munkajogi szempontú véleményezése. https://mvszsz.hu/efl/Tajekoztatok/Tajekoztato_anyag_Eszjtv_MVSZSZ.pdf (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) 35.o.

⁶⁰ A Magyar Orvosi Kamara (MOK) hivatalos véleménye az egészségügyi szolgálati jogviszony törvényről. Várható hatások <https://mok.hu/hirek/mokhirek/a-mok-hivatalos-velemenye-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszony-torvenyrol?fbclid=IwAR3dbF0nR9WfOQ4RDHBMg6GZHmVQfO1GqHwHdTGy2Wwj6ANaXGamvQcD2c> (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.)

kötelezettségek, és az egészségügyben dolgozók mind az őket foglalkoztató egészségügyi intézmények vezetésétől, mind pedig a társadalom, azaz a betegek oldaláról is megkapják – az elmúlt években különösen megszolgált és jól megérdemelt - megbecsülést.

Irodalomjegyzék

- A Magyar Orvosi Kamara (MOK) hivatalos véleménye az egészségügyi szolgálati jogviszony törvényről. <https://mok.hu/hirek/mokhirek/a-mok-hivatalos-velemenye-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszony-torvenyrol?fbclid=IwAR3dbF0nR9WfOQ4RDHBmg6GZHmVQfO1GqHWbHdTGy2Wwj6ANaXGamvQcD2c> 4. § (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.)
- BARZÓ Tímea – PRUGBERGER Tamás: Munkaidő-szervezés az egészségügyben az uniós és a hazai szabályozás tükrében. Új Magyar Közigazgatás 2015/1. 22-28.o.
- BARZÓ Tímea: Az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyok sokszínűsége és buktatói. Miskolci Jogi Szemle XII. évfolyam, 2017, 2. Különszám, 57-70.o.
- FERENCZ Jácint – SEBESTYÉN Lili Dóra – SZABÓ Imre Szilárd: Az egészségügyi szolgálati jogviszony. 2021. <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Az%20eg%20C3%A9szs%20C3%A9g%20C3%BCgyi%20szolg%20C3%A1lati%20jogviszony.pdf> (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) 26-27.o.
- FÜLÖP Tímea: A munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás (kirendelés). In: FÜLÖP Tímea – RISKÓNÉ Pálóczi Zsuzsanna – S. HORVÁTH István – TAKÁCS Eszter – TÖLL-SALÁNKI Judit – UDVARDI Endre: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény rövid magyarázata. (Szerk. Domokos Klaudia) Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Budapest, 2021. file:///C:/Users/barzo/OneDrive/EG%20C3%89SZS%20C3%89G%20C3%9CGYI%20S20ZOLG%20C3%81LATI%20JOGVISZONY/Eugyi_kommentar_2021.pdf (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [FÜLÖP]
- Horvát István-KÁRTYÁS Gábor: Láttelet: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és a szabályozás kérdőjeleiről. MUNKAJOG 2021/1. <https://munkajogilap.hu/lattelet-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyrol-es-a-szabalyozas-kerdojeleiről/> (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [HORVÁTH-KÁRTYÁS] 1-17.o.
- S. HORVÁTH István: Az összeférhetetlenség szabályai. In: FÜLÖP Tímea – RISKÓNÉ Pálóczi Zsuzsanna – S. HORVÁTH István – TAKÁCS Eszter – TÖLL-SALÁNKI Judit – UDVARDI Endre: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény rövid magyarázata. (Szerk. Domokos Klaudia) Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Budapest, 2021. file:///C:/Users/barzo/OneDrive/EG%20C3%89SZS%20C3%89G%20C3%9CGYI%20S20ZOLG%20C3%81LATI%20JOGVISZONY/Eugyi_kommentar_2021.pdf (letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) [S. HORVÁTH]

- Tóth Vera: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (Eszjtv.), és az azzal összefüggésben hatályba lépő jogszabályok, valamint a szolgálati jogviszony egészségügyi szakdolgozókat, főként védőnőket érintő változásainak munkajogi szempontú véleményezése.
https://mvszsz.hu/efl/Tajekoztatok/Tajekoztato_anyag_Eszjtv_MVSZSZ.pdf
(letöltés időpontja: 2022. 08. 14.) 1-35.o.
-
-