

BODNÁR BÉLA —  
BOZA LAURA

# Az egészségügyi ellátásról

Bodnár Béla született 1954-ben, ügyvéd, korábban jogtanácsos, főtanácsos, parlamenti titkár kórházakban, illetve az egészségügyi igazgatásban.

Boza Lura született 1959-ben, jogász, mb. jogi osztályvezető az Országos Mentőszolgálatnál.

<sup>1</sup>*Centesimus annus*, 34.

<sup>2</sup>Uo. 15-16.

## Egészségügy az egyház társadalmi tanításában

<sup>3</sup>*Az egyház társadalmi tanítása*, Dokumentumok. Szent István Társulat, Bp.

„Az egyes országokban és a nemzetközi kapcsolatok terén is a szabadpiac látszik a leghatékonyabb útnak az erőforrások elosztására és a szükségletek legmegfelelőbb kielégítésére... A felebaráti szeretetből és az igazságból adódó súlyos kötelezettség megakadályozni, hogy az alapvető emberi szükségletek ne maradjanak kielégítetlenek. A felek egyenlőségén alapuló kereskedelem logikáját és a hozzákapcsolódó jogszerűség formáit megelőzi az a valami, ami az embernek azért jár, mert ember, azaz páratlan méltósága miatt.”<sup>1</sup>

A *Rerum novarum* enciklikában megfogalmazódó egyházi társadalmi tanítás jelentősen befolyásolta a századforduló reformintézkedéseit, melyek bevezetésre kerültek a betegbiztosítás terén. „A reformok megvalósításában jelentős szerepet játszott a munkásmozgalom tevékenysége. Az igazságtalanságok és hátrányok megszüntetése érdekében lelkiismereti indítatásból megszületett mozgalom széleskörű szakszervezeti és reformista aktivitást fejtett ki...”<sup>2</sup>

A századfordulóra a szakszervezetek, a szociáldemokrácia, a kereszténydemokrácia, a kötelező munkásbiztosítás és a vöröskeresztes mozgalom együttes hatására a nyugati társadalmakban a többség számára gyakorlatilag alanyi joggá vált a legalább elfogadható szintű egészségügyi szolgáltatásokhoz való intézményes hozzájutás lehetősége.

Az egyház társadalmi tanítása a II. Vatikáni zsinat után bontakozott ki igazán. A tanítás kiindulópontja a személy, alapja pedig a szolidaritás (és a szubszidiaritás) elve.<sup>3</sup>

## Az egészséghez való jog

Az ENSZ közgyűlése 1948-ban fogadta el az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát. A Nyilatkozat 22. cikke szerint a személynek mint a társadalom tagjának joga van a szociális biztonsághoz. A Nyilatkozat 25. cikke értelmében pedig minden személynek joga van az egészségének és jólétének biztosítására alkalmas életszínvonalhoz, orvosi gondoskodáshoz, szükséges szociális szolgáltatásokhoz, valamint mindazon más esetekre szóló biztosításhoz, amikor létfenntartási eszközeit akaratától független körülmények miatt elveszti.<sup>4</sup>

Az ENSZ közgyűlése 1966-ban fogadta el a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát, melynek 9. cikke szerint mindenkinek joga van a szociális biztonságra, beleért-

<sup>4</sup>*Emberi Jogok Nemzetközi Okmányok Gyűjteménye*. ENSZ Emberi Jogok Magyar Központja, 1993, Bp., 5-6.

<sup>5</sup>Uo. 13-14.

ve a társadalombiztosítást is. Az Egyezségokmány 12. cikkének 1. pontja szerint a részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze, és e jog teljes megvalósulása érdekében olyan feltételeket teremtenek, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.<sup>5</sup> A közgyűlés 1969-ben — abban a meggyőződésben, hogy az ember törekvéseinek teljes megvalósítását csak egy igazságos társadalmi rendben érheti el — a társadalmi haladásról és fejlődésről szóló nyilatkozatot fogadott el. A nyilatkozat 10. cikke alapján a társadalmi haladás és fejlődés a társadalom minden tagja anyagi és szellemi életszínvonalának folyamatos emelkedését célozza az emberi jogok és az alapvető szabadságok tiszteletben tartásával. A 10. cikk (d) pontja értelmében — egyebek mellett — fő cél a legmagasabb egészségi színvonal megvalósítása és az egész lakosság számára — lehetőleg ingyenes — egészségügyi védelem biztosítása. A 11. cikk (a) pontja ugyanilyen fő célként határozza meg átfogó szociális biztonsági rendszerek és társadalmi jóléti szolgáltatások biztosítását, szociális biztonsági és biztosítási rendszerek felállítását minden személy számára, aki betegség, rokkantság vagy öregkor miatt képtelen biztosítani az élet fenntartásához szükséges anyagi eszközöket. A célok elérése megköveteli a szükséges források mozgósítását nemzeti és nemzetközi intézkedések által. A nyilatkozat 19. cikkének (a) és (b) pontja szerint ilyen eszköz az egész népesség számára ingyenes egészségügyi szolgáltatások, valamint a mindenki számára hozzáférhető megfelelő megelőző és gyógyító szolgáltatások és jóléti orvosi szolgáltatások biztosítása, továbbá törvényhozási intézkedések és közigazgatási szabályozás beiktatása és létesítése a szociális biztonsági rendszerek és a társadalmi jóléti szolgáltatások átfogó programjainak végrehajtása érdekében.<sup>6</sup>

<sup>6</sup>Uo. 443, 447-448 és 452.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog európai szintű megfogalmazása céljából az Európai Civil Szervezetek Szolgálata keretében működő Európai Egészség Szövetség munkabizottságot hozott létre. A munkabizottság 1993-ban kidolgozta a Betegek Jogainak Deklarációjára irányuló javaslatát, melyhez a Magyarországi Egészségkárosodottak Szövetsége, a Lánc is csatlakozott. A javaslat az Európa Tanács döntését követően európai szintű normává emelkedhet. A javaslat szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy olyan egészségügyi ellátást kapjon, amilyenre szüksége van. A szolgáltatásoknak mindenki számára egyformán hozzáférhetőnek kell lenniük. Nem lehetnek diszkriminatívak, és meg kell felelniük az adott társadalom pénzügyi, emberi és anyagi erőforrásainak. Abban az esetben, ha egy adott kezelés csak korlátozott mértékben hozzáférhető, s emiatt döntenet kell arról, hogy kik és milyen sorrendben részesülhetnek a kezelésben, a kiválasztást nyilvánosan deklarált kritériumok alapján, diszkriminációmentesen kell elvégezni.<sup>7</sup>

<sup>7</sup>A betegek jogainak deklarációja 5.1 és 5.5. Lánc, Budapest, 1993.május 28.

## *Az egészségügy helyzete hazánkban*

A magyar közegészségügyet először az 1876: XIV. tc. rendezte; ennek 142.§-a kimondta, hogy minden városban és hatezer lakossal bíró községben orvost kell tartani. A kisebb települések körorvost alkalmaztak, vagy a járási orvos látta el a községi orvosi feladatokat.<sup>8</sup> A törvény ezzel lényegében minden magyarországi lakos számára biztosította a kor színvonalának megfelelő ellátást. Az egészségbiztosítási szolgáltatások igénybevételének és finanszírozásának feltételeit az először 1891-ben, majd 1907-ben, végül 1927-ben adott társadalombiztosítási törvények rendezték.

Az 1945-50 között végbement változások eredményeként állami feladat lett az egészségügyi ellátás. Félig állami, félig szakszervezeti társadalombiztosítási rendszert vezettek be. Az állami költségvetésben a társadalombiztosítási járulékokat formailag elkülönítették, a bevételek és kiadások teljesen elszakadt egymástól. Lényegében az egész lakosság számára ingyenes lett az ellátás, ám a minőség sok kívánnivalót hagyott maga után. A létező szocializmus képtelen volt beváltani ígéreteit, nem tellett erőforrásaiból az ingyenes ellátó rendszerek fenntartására.<sup>9</sup> Az 1987-92 között lezajlott egészségügyi finanszírozási reform visszaállította az 1945-50 előtti kötelező egészségbiztosítás rendszerét. Megállapíthatjuk, hogy a szocialista állami egészségügyi rendszer átállítása kizárólag a finanszírozási modellek figyelembevételével történt. A biztosítási rendszer kiépítése során a diszkriminációmentes, lehetséges legmagasabb szintű, lényegében ingyenes (térítésmentes) ellátás fent részletezett elveinek deklarálása nem történt meg. A Szociális és Egészségügyi Minisztérium Reformtitkárságának jogi albizottsága 1989 őszén előkészítette a tárca alkotmánymódosítási javaslatát, mely szerint minden állampolgár egyenlően és térítésmentesen jogosult az egészsége megőrzéséhez és helyreállításához szükséges ellátásra; az állam és az általa feljogosított intézmények és személyek gondoskodnak az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételekről.<sup>10</sup> A Reformtitkárság finanszírozási és irányítási javaslatai, elképzelései megalapozták ugyan az egészségügyi rendszerváltást, elmaradt viszont az ismertetett nemzetközi és európai normákhoz történő alkotmányos és egészségügyi jogharmonizáció végrehajtása.

<sup>8</sup>Magyar Törvénytár  
1875-76. Bp., 1896, 388.

<sup>9</sup>Kornai János:  
A szocialista rendszer.  
Kritikai politikai  
gazdaságtan, HVG  
Kiadói Rt., Bp., 1993,  
86, 166, 333, 439. és  
479.

<sup>10</sup>A Szociális és  
Egészségügyi  
Minisztérium  
Reformtitkársága jogi  
albizottságának  
alkotmányozási  
javaslata, Emlékeztető  
az albizottság üléséről,  
Bp., 1993. okt.10.

### *A szolidaritás és a szubszidiaritás elve*

A Katolikus Egyház Katekizmusa megállapítja, hogy „az emberi méltóság tiszteletben tartása gazdasági téren igényli a mérték-tartást, hogy az evilág javaihoz való ragaszkodás rendezett legyen; az igazságosságot, hogy tiszteletben tartsák a felebarát jogait és megadják neki azt, ami jár; és a szolidaritást, követve az aranyszabályt és az Úr nagylelkűségét, aki »gazdag lévén értünk szegényné

<sup>11</sup>Idézi a *Veritatis splendor* enciklika 100. pontja

lett, hogy mi gazdaggá legyünk az Ő szegénysége által» (2Kor 8,9).<sup>11</sup>

A működő szolidaritás-elvnek egyik példája az egészségügyben a Bárka közösség tevékenysége. A közösség vezetője, Jean Vanier szerint: „Közösségeinknek példájukkal kell bizonyítaniuk, hogy el lehet fogadni a gyöngéket, hogy az emberek közötti különbség értékként fogadható el és nem kell veszélyesnek tartani... Igen, lehetséges, hogy az erős meg a gyöngé együtt éljenek; mindegyiküknek megvan a helye és a saját adottsága. Mert az erősnek is megvannak a maga gyengéi és a gyöngének is megvannak a maga erős oldalai. És a gyöngé — ahelyett, hogy állandóan eltaposnák — a közösségekben az élet és az egység forrása lehet. A Bárka legyen példa, hogy lehet alázatosan együtt haladni a szegényekkel és lehet békében élni... A szegény olyan, mint a próféta... A gazdagnak szüksége van a szegényre, hogy kiszabaduljon magánya börtönéből, amelybe önmagát zárta. A gazdagot leginkább az a veszély fenyegeti, hogy elzárkózik a tudás és a hatalom biztonságot ígérő sáncai mögé. A szegény megzavarja a gazdagot ebben az önelégült biztonságérzetben. Ha hagyja magát megzavarni, akkor létrejöhet a csoda. Felismeri szívét, amely találkozássra, szolgálatra és arra lett teremtvé, hogy Isten szeretetének jele legyen.”<sup>12</sup>

<sup>12</sup>Jean Vanier:

*Együttérés a szegényekkel. A szeretetről, Vigília, Bp., 1987, 416., 446—447.*

<sup>13</sup>Magagnotti: A

*kisegítés (szubszidiaritás) elve az egyház társadalmi tanításában. Baranya Megyei Önkormányzat és a Pécs-egyházmegyei Justitia et Pax Bizottság, Pécs, 1993, 31—32.*

A szubszidiaritás elve már a *Rerum novarum* enciklikában megjelenik. „Az állam feladata és kompetenciája a közjó biztosítása (...), melynek harmonikus egységbe kell foglalni arányosan a legalsó és legmagasabb társadalmi osztályokat... A proletárok ugyanazon természetjog alapján állampolgárok, mint a gazdagok, valóságos és elven tagok, akiből a családok közvetítésével a társadalom teste összeáll, nem is szólva arról, hogy ők alkotják a többséget. Mivel pedig teljes képtelenség a polgárok egy részéről gondoskodni, és a másik részt elhanyagolni: az államnak súlyos kötelessége, hogy a dolgozók jólétéről megfelelő módon gondoskadjon, s ha ezt nem tenné meg, megsérül az igazságosság, amely azt kívánja, hogy mindenkinek adassék meg, ami őt megilleti”<sup>13</sup>

A *Centesimus annus* enciklika — a *Rerum novarumra* hivatkozva — megállapítja, hogy „az állam feladata megszabni azt a jogi keretet, amelyen belül kialakulnak a gazdasági kapcsolatok, és köteles ily módon szavatolni a szabad gazdaság elsődleges feltételeit, egy olyan gazdaságát, amely feltételezi a felek bizonyos egyenlőségét oly módon, hogy egyikük se lehessen annyira hatalmas, hogy gyakorlatilag szolgaságra kárhóztassa a másikat... Az állam másik feladata, hogy... felügyelje az emberi jogok érvényesítését a gazdasági életben” „... az utóbbi években komoly bírálatok érték a jóléti államot, melyet »atyáskodó államnak« bélyegeztek. Az atyáskodó állam működési rendellenességei és hibái az állam sajátos feladatainak nem megfelelő felfogásából származnak.” „... be kell tartani a kisegítés elvét (... egy magasabb szintű közösség nem avatkozhat be egy alacsonyabb szintű közösség életébe és nem foszthatja meg

<sup>14</sup>Magagnotti, i.m.: 62—64.

illetékességétől), sőt, ha a szükség úgy kívánja, támogatnia és segítenie kell abban, hogy összehangolja tevékenységét a társadalmat alkotó más tényezőkkel, a közjó érdekében.<sup>14</sup>

### *A jövő feladatai*

A magyar egészségügy irányítói előtt kettős feladat áll. Egyrészt le kell mondaniuk saját állami tulajdonosi (kezelői) és közvetlen irányítói jogosítványaik jelentős részéről, másrésztől többletfeladatot kell vállalniuk a társadalmi és szakmai önszerveződések segítségével.

<sup>15</sup>A Világ Orvosi Szövetség 1981-es Lisszaboni Deklarációjának a/ pontja. Közzéteszi a Szövetség Ferney-Voltaire-ben, 1985. május (magyar fordítás: Népjóléti Minisztérium Könyvtára)

Az állami tulajdonban lévő kórházakat, szakintézeteket egyetemi vagy helyi önkormányzati tulajdonba kell átengedniük, vagy közalapítványokba kell bevenniük. Az egészségügy szakmai felügyeletének jogát pedig a szakmai egyesületekre vagy köztestületekre kell átruházniuk. A felügyeletet kizárólag a szakmai törvényességi felügyeletre kell korlátozniuk. Ugyanakkor az egészségügyi kormányzatnak támogatnia kell a helyi önkormányzatok, a gazdasági társaságok, a szervezetek, a közhasznú társaságok, a köz- és magánalapítványok, az egyesületek, az egyházak, a Vöröskereszt és más, a közjót szolgáló hazai, külföldi és nemzetközi szervezetek részvételét az egészségügyi szolgáltatásokban. Segítenie kell továbbá az orvosok önálló non-profit szolgáltató társaságainak és szervezetekének létrejöttét és működését. Deklarálnia kell a betegek szabad orvosválasztási jogát az egészségügyi rendszerben.<sup>15</sup> Segítenie kell a polgárok egészségbiztosító egyesületeinek, szervezetekének és önkéntes kölcsönös pénztárainak létrejöttét. Deklarálnia kell a pénztárak elismerésének feltételeit.<sup>16</sup>

<sup>16</sup>Az önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993: XCVI. tv. 2.par. (2) c/ pont és a 72.par. (3). Közzéteszi a Magyar Közlöny, 1993. évi 176. szám, 10.822 és 10.836.

A szubszidiaritás elve jegyében az állam által a fentiek szerint támogatott szervezetek működését az államháztartásról mielőbb leváló Országos Egészségbiztosítási Pénztár az évente törvénnyel megállapított és befizetett járulékokból finanszírozza. A Pénztár az állam (egészségügyi kormányzat) egészségpolitikai döntései alapján bocsátja a szervezetek rendelkezésére a szükséges pénzeszközöket.

Az állam az évente törvénnyel megállapított adóbevételből közvetlenül gondoskodik a gyermekkorú, a nyugdíjas, a rokkant, a szellemileg visszamaradott, a létminimum alatt élő és az ügyeik vitelére nem képes polgárok egészségügyi ellátását szolgáló szervezetek finanszírozásáról, illetve e polgárok ellátásának közvetlen megszervezéséről.

A jómódú polgárság maga dönt arról, hogy milyen módon kívánja igénybe venni és természetesen finanszírozni saját ellátását, és arról is, hogy arányos közteherviselési kötelezettségének hogyan és kinek tesz eleget.

Reméljük, hogy az előttünk álló időszakban bármely egészségpolitikai irányzatot képviselő ismerni fogja, illetve megkeresi és megtalálja a saját múltjában, esetleg nyugati jelenében az önségelyen és a kölcsönös, valamint az állami segítségen alapuló társadalmi szintű egészségvédelmi szervezési és finanszírozási technikákat, amelyek leginkább biztosítják az emberi és szociális jogok érvényesülését az egészségügyi ellátásban.