

## Az egészséghez való jog jelentése és átalakulása

Az magyar állam feladatként tűzte ki az emberi élet védelmét, mely feladat az elsődrendű kötelezettsége lett. Ez az elsődrendű kötelezettség az Alaptörvény I. cikkében is megtalálható. Ennek biztosítására jogszabályokat alkot és minden egyéb intézkedést<sup>[1]</sup> is megtesz. Az intézkedések azonban koránt sem mondhatók problémamentesnek, hiszen az állam a szükségletek és a költségvetési fedezet határán kényszerül egyensúlyozni. Ez pedig igen nehéz feladat.

A második világháború után világszerte hatalmasat fejlődött a nép-egészségügy, azonban még a legfejlettebb államok is súlyos és fájdalmas kérdésekkel szembesülnek az egészségügyi ellátás területén. „Az egyre korosodó lakosság és a tudományos-technikai fejlődés kiváltotta költségrobbanás olyan választási kényszereket produkál, amelyek kapcsán először azokat az elveket kell kidolgozni, amelyekben a helyes megoldás nyugodhat.”<sup>[2]</sup>

Az egészségügyi rendszer a társadalom értékválasztásán múlik, aminek a leképezése a politika feladata. A rendszer korántsem tökéletes, éppen ezért a favorizált értékek és az egészségpolitikai célok gyakran szembe helyezkednek egymással. Amennyiben ezeket a konfliktusokat nem oldjuk fel, negatív következménnyel lehet számolni, és nyitott kérdésként megmarad, hogy melyek azok az értékek, amelyeket nem lehet összeegyeztetni az állam célkitűzéseivel. Gyakran prioritási sorrendet kell alkalmazni, hogy a konfliktusokat kezeljük, azonban megbillenhet az igazságosság és a hatékonyság egyensúlya.<sup>[3]</sup>

Az egészséghez való jog átalakulásához és az egészségügy magyarországi szabályozásához szolgál alapul az új alkotmányunk.

[1] Akár büntetőjogi szankció kilátásba helyezésével is kötelezi az állampolgárokat és a hatóságokat az emberi élet védelmére.

[2] Kardos Gábor (2002): Az egészséghez való jog dilemmái. (Elérhető: [http://egk.tatk.elte.hu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=53](http://egk.tatk.elte.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=53) Letöltés ideje: 2014.09.10.)

[3] Oberfrank Ferenc: A magyar egészségbiztosítás aktuális kérdései egy formálódó társadalmi szerződés tükrében. 80. (Elérhető: <http://econ.core.hu/doc/parbeszed/oberfrank.pdf>. Letöltés ideje: 2014.01.10.)

A jobb rálátás érdekében a tanulmányom két főrésze tagolódik, melynél elsőként áttekintjük a 2011. előtti alkotmányt és az ahhoz kapcsolódó jogrendszert, ezen belül pedig képet kapunk az Alkotmánybíróság gyakorlatáról is. A tanulmány két fő része közötti alfejezet összemossa a 2011. előtti és utáni jogi helyzetet és annak értelmezését, ennek oka az, hogy az Alaptörvényünk nem szakít élesen a történelmi alkotmánnyal, hanem egyes vívmányait tovább viszi csakúgy, mint ahogyan az Alkotmánybírósági döntések is hatályban maradnak. A másik részben pedig az Alaptörvény életbeléptetésével történő változásokról tájékozódhatunk.

A tanulmány további részeiben pedig betekintést nyerhetünk az egészséghez való jog nemzetközi vonaláról és hazánk viszonyáról, mely szintén eligazítást ad ennek a témának a megértéséhez.

Elsőként át kell tekinteni tehát a főbb változásokat az 1949. évi XX. törvényhez képest a 2011. április 25-i Alaptörvényben:

| A Magyar Köztársaság Alkotmánya   | Alaptörvény   |
|---|---|
| 70/D. § (1)<br>A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.   | XX. cikk (1)<br>Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.  |
| (2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg. | (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő. |

A táblázatból látható, hogy az új szabályozással a jogalkotó elhagyta a „lehető legmagasabb szintű” kifejezést, a „valósítja meg” helyébe a „segíti elő” feladat megjelölés lépett. Mindez jelentős hatással lesz a joggyakorlatra is. Álláspontom szerint többnyire hátrányos következményei várhatóak, ezt pedig a Változás lehetséges hatásai című fejezetben tárgyalom bővebben.

## I. AZ EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOG 2011 ELŐTT

Az egészségügyi rendszer fejlődésében három szakaszt különböztethetünk meg 1945 után.

Az első szakasz jellemzője, hogy megkezdődött az egészségügyi intézmények államosítása. Ez a folyamat azután, 1948-tól meggyorsult, és 1950-ig az egészségügyi hálózat egésze állami kezelésbe került, fejlesztése és fenntartása állami feladattá lett. Az ipari munkásság, valamint az alkalmazottak egészségügyi

ellátása az Országos Társadalombiztosító Intézettől átkerült állami irányítás alá, akárcsak a termelészövetkezeti parasztság egészségügyi ellátása 1961 után. Erre az időszakra különösen jellemző, hogy lényegesen bővült az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak köre.

Magyarországban kezdetben (1938) a lakosság 31%-a volt biztosított, azonban 1966 végére a számuk elérte a 9,9 milliót, ami az ország lakosságának 97%-át jelentette. 1945 és 1975 között a dolgozók (tsz-tagok) és családtagjaik betegség esetén orvosi gyógykezelést, gyógyfürdőkezelést, gyógyszert, gyógyászati segédeszközöket és mentőszállítást kaptak mindaddig, amíg állapotuk miatt indokolt volt.

1975 közepétől, mely a második szakasznak tekintendő, az egészségügyi ellátás állampolgári jogon járt, de egyes szolgáltatások meghatározott térítés ellenében: a gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz és a fogpótlás.<sup>[4]</sup>

A nyolcvanas években számos változás indult meg a reformok hatására, amelyek az állam közvetlen szerepének csökkentésére irányultak. Az egészségügyi rendszer egyik fő problémája az egyéni felelősség alacsony szintje, mivel az erőforrások felett a kormányzat rendelkezett, s a paternalista állam gondoskodott az egyénről. Felmerült annak igénye, hogy az állam ne hagyhassa sorsukra a szociálpolitika, az egészségügy, az oktatás, a kultúra, a közművelődés területeit addig, amíg autonóm létüknek, működésüknek feltételei ki nem alakulnak.<sup>[5]</sup>

A szolgáltatói és a finanszírozási oldal elkülönítése 1989-ben kezdődött el. Amíg a szolgáltatói oldal állami tulajdonban maradt, addig a finanszírozási kikerült a központi költségvetés irányítása alól, ugyanis az 1988. évi XXI. törvény létrehozta a Társadalombiztosítási Alapot, mely az önálló, állami költségvetéstől elkülönített, állami garanciát élvezett. „Ennek forrását az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság kezelte, költségvetését s annak végrehajtását az országgyűlés fogadta el. Elsősorban a befizetett járulékokból gazdálkodott. Az állam feladata a deficitfinanszírozáshoz kötődő garanciavállalásra korlátozódott.”<sup>[6]</sup>

A harmadik szakaszban, 1990-től az egészségügyi szolgáltatás ismét biztosítási típusú ellátássá válik, azonban – az egyes ellátásokra jogosultak körét tekintve – a lakosság túlnyomó többségét bevonja az egészségügyi szolgáltatásokra jogosultak körébe.<sup>[7]</sup>

1991-ben a Társadalombiztosítási Alapot két részre bontották: Egészségbiztosítási és Nyugdíjbiztosítási Alapra, melyek irányítását 1993-ban önkormányzatokra bízták, így a társadalombiztosítás a tulajdonosok, a járulékfizető biztosítottak irányítása alá került. A társadalombiztosítás igazgatási szervezete kivált az államigazgatásból és az önkormányzatok közvetlen felügyelete alá került.

[4] Oláh, 2012, 73.

[5] Ocskai, 2008, 31.

[6] Uo. 32.

[7] Oláh, 2012.

A korábban egységes szervezet kettévált, létrejött az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF) és egyidejűleg megtörtént a területi szervek szétválása is. 1998-ig az Alap működése felett a társadalmi kontrollt az önkormányzatok gyakorolták, megszüntetésük óta az alapok felügyeletét közvetlenül a kormány végzi.<sup>[8]</sup>

## 1. Az Alkotmánybíróság gyakorlata

Az Alkotmány 1989-es<sup>[9]</sup> reformját követően az Alkotmánybíróság az Alkotmány a szociális jogok szigorú megszorító értelmezését alkalmazta, melyet legfeljebb az egyes alkotmánybírói különvélemények oldottak. A joggyakorlat alapján az Alkotmánybíróság gyakorlata is enyhült, azonban nem ment tovább a szociális jogok Alkotmányos szinten történő elfogadásánál.<sup>[10]</sup> A rendszerváltás előtt az állampolgárok állampolgári jogon ingyen jutottak hozzá az egészségügyi ellátáshoz,<sup>[11]</sup> azonban ez a helyzet nem volt tartható. Az átalakulás kétirányú volt, egyrészt az egészségügyi ellátást biztosító intézmények köre szűkült, ugyanakkor megkezdődött a privatizáció. Más részről pedig a finanszírozás rendszere is megváltozott. A társadalombiztosítás ebben a formában úgy gondoskodik a biztosítottakat megillető természetbeni egészségügyi szolgáltatásokról, hogy a különböző tulajdonban álló egészségügyi intézményektől szolgáltatásokat vásárol, azaz szolgáltatásokat finanszíroz az ellátásra jogosult biztosítottak számára.<sup>[12]</sup> A kérdés az, hogy miért volt szükség a reformra? Azért volt a reform indokolt, mert a rendszerváltást megelőzően az állam az Alkotmány rendelkezéseiben foglalt feladatvállalásának oly módon tett eleget, hogy az egészségügyi ellátást az állam által létrehozott és fenntartott egészségügyi intézmények biztosították, és az állampolgárok állampolgári jogon, ingyenesen juthattak hozzá az egészségügyi intézmények szolgáltatásaihoz.<sup>[13]</sup> Az egészségügyi ellátás átalakításra szorult, az egészségügyi önkormányzat megjelenésével az ő feladata lett az egészségügyi ellátás biztosítása és így, a területi ellátást nyújtó intézmények vagyona az önkormányzat tulajdonába került. Az ellátásra való jogosultság társadalombiztosítási alapra helyeződött, amely oly módon gondoskodik a természetbeni egészségügyi szolgáltatásokról, hogy a különböző tulajdonban álló egészségügyi intézményektől szolgáltatást vásárol a biztosítottak számára. Az ellátó rendszer átalakulása tehát a privatizációval

[8] Ocskai, 2008, 32.

[9] „57. § (1) A Magyar Népköztársaságban az állampolgároknak joguk van az élet, a testi épség és az egészség védelméhez. (2) Ezt a jogot a Magyar Népköztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, az emberi környezet védelmével valósítja meg.”

[10] Alkotmányjogi ismeretek. A gazdasági, szociális és kulturális jogok. (Elérhető: <http://alkotmanyjog.jogiforum.hu/curriculum/chapter/1283/heading/1319#1319>. Letöltés ideje: 2012.05.18.)

[11] 54/1996 (XI. 30.) AB.

[12] 77/1995 AB (XII. 21.).

[13] 77/1995 AB (XII. 21.).

vette kezdetét. Az államnak a tulajdonosi autonómiát figyelembe kellett vennie a gazdasági nehézségekkel terhelt társadalombiztosítás lehetőségeivel együtt, azonban „olyan rendszert kell kialakítani, amelyben az egészségügyi ellátásra jogosultak közül senki sem marad megfelelő ellátás nélkül”.<sup>[14]</sup>

A fentiekre tekintettel jogszabályalkotás történt. A kilencvenes évek közepén újrafogalmazták és átstrukturálták a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvényt, melynek jegyében elfogadtak 1997-ben egy jogszabálycsoportot, amely napjainkig érvényben van. Egyik törvény a kötelező társadalombiztosítás és a magánnyugdíj pillér fedezeti rendszerre vonatkozik, a „többi jogszabály az ellátásokat (a társadalombiztosítási nyugdíjat, a magánnyugdíjat, s a kötelező egészségbiztosítás ellátásait) szabályozza. Ez utóbbi (Ebtv. 43-49. §) tartalmazza a táppénzre irányadó szabályokat”.<sup>[15]</sup>

A későbbiekben, az 1990-es évektől kezdve közvetlen költségvetési finanszírozás helyébe a társadalombiztosítási járulékok kerültek. A biztosítási rendszerű egészségbiztosításra való áttérés komoly fordulatot jelentett. Célja az volt, hogy előteremtse az önállóan működő Egészségbiztosítási Alap bevételi forrását, vagyis hogy mindenki után történjen járulékfizetés, tehát az részesüljön egészségügyi ellátásban, aki a járulékot befizette vagy helyette megfizették. Az Egészségbiztosítási Alap járulékbevétele nem volt elegendő a növekvő költségű egészségügyi ellátások finanszírozásához.<sup>[16]</sup>

Az Alkotmány rendelkezéseiből konkretizálható állami kötelezettség nem található a szociális jogok biztosítása terén, ellenben fellelhető, hogy az állam minden tőle telhetőt köteles megtenni a leírt célok megvalósítása érdekében. A szociális államcélok tartalma meghatározatlan, azonban Alkotmányba foglalásuk egyáltalán nem szimbolikus. A magyar alkotmánybírói gyakorlat szerint kizárt a szolidaritás esetleges felszámolása. Ugyanakkor nem előnyös az sem, ha ezek a szociális jogok konkrétan kerülnek megfogalmazásra, hiszen egy válságos gazdasági helyzetben az államnak a szociális ellátások szintjéből történő visszalépésekor az Alkotmány negatív irányú módosítását kell elvégeznie.

Rab Henriett szerint negatív következményekkel jár, ha az Alkotmánybíróság tág teret enged a szociális jogok biztosításának és védelmének, hiszen az Alkotmánybíróság feladata a jogrendszer egészének megvédésén belül mégis csak elsődlegesen az Alkotmány pozíciójának megőrzése.<sup>[17]</sup>

Az Alkotmánybíróság több határozatában is tárgyalta a 70/D. §-t. A határozatok az 54/1996 (XI. 30.) számú határozatra hivatkoztak, mely a következőt tartalmazza: Az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt lehető legmagasabb szintű testi

[14] 54/1996 (XI. 30) Alkotmánybírósági határozat 1. pont.

[15] Ocskai, 2008, 32.

[16] Uo. 33.

[17] Rab Henriett: A szociális jogok alkotmányjogi megközelítése a hazai és nemzetközi környezetben. (Elérhető: [http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/4\\_2008/a\\_szocialis\\_jogok\\_alkotmanyjogi\\_megkozelitese\\_a\\_hazai\\_es\\_nemzetkozi\\_kornyezetben/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/4_2008/a_szocialis_jogok_alkotmanyjogi_megkozelitese_a_hazai_es_nemzetkozi_kornyezetben/). Letöltés ideje: 2013.10.08.)

és lelki egészséghez való jog olyan alkotmányos állami feladatot jelent, amelynek alapján az állam – többek között – egészségügyi intézményrendszer működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére köteles. Az Alkotmánybíróság szélsőséges esetek felvázolása mellett tudja csak meghatározni az állami kötelezettség minimális mértékét, mely, ha nem teljesül, azzal már alaptörvény-ellenesség következne be. Ilyen lenne például az az eset, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. A fent említett eseten kívül nincs más alkotmányos mérce. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, azaz inkább állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.<sup>[18]</sup>

A megfelelő szintet is biztosítani kell az államnak. „A lehetséges szint’ azonban nemcsak az orvostudományi, műszaki és technikai szempontokra vonatkozik, de magában foglalja a gazdasági, szervezeti-szervezési lehetőségeket és az állam – továbbá a társadalombiztosítás – teherbíró képességét is.”<sup>[19]</sup>

Ha áttekintjük az ombudsmani gyakorlatot, akkor megerősítést nyer a fenti állítás, miszerint a lehetséges szint több oldalról vizsgálendő. Az 1993-as ombudsmani határozat is rávilágított azokra a problémákra, melyek az egészségügyi ellátást tekintve aggályokat ébresztenek. Probléma volt ugyanis az egyes gyógyszerek vagy technikai eszközök (pl. gyermek lélegeztető) hiánya, elavultsága, a kórházi körülmények, a betegelhelyezésre alkalmatlan helyiségek, ezek mind olyan tényezők, amelyek visszasságot idéznek elő az említett joggal összefüggésben.<sup>[20]</sup> Mindezeket túl úgy gondolom, hogy e jog sérelmét jelenti az a mai jelenség, mikor a beteg az egészségügyi szolgáltatóhoz fordul panaszával, annak kivizsgálására azonban csak hetek, hónapok múlva kap időpontot. Természetesen ez nem csupán hazai jelenség, hanem Európa több országában is felmerül a várólisták problémája. A várólista kényes intézmény, hiszen annak a beismérlését jelenti, hogy bizonyos ellátásokban való részesülés lehetősége korlátozott.<sup>[21]</sup> Ez a korlátozás a piacgazdaság miatt is megvalósulhat, hiszen adott esetben egyes vizsgálati, illetve terápiás módszer alkalmazása mögött nincs megfelelő anyagi fedezet.

A legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog – jogosultságként meghatározott alkotmányi követelmény – az államnak azt a kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró-képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészségének megőrzéséhez

[18] 54/1996. (XI. 30.) AB határozat.

[19] Homicskó, 2008, 16.

[20] Alapvető Jogok Biztosának Hivatala. (Elérhető: [http://www.obh.hu/allam/1999/3\\_13.htm](http://www.obh.hu/allam/1999/3_13.htm). Letöltés ideje: 2012.05.16.)

[21] Kardos, 2002, 4.

és helyreállításához. A legmagasabb szint viszonyítási alapja tehát a nemzetgazdaság mindenkori teherbíró képessége, és nem az orvostudomány mindenkori fejlettsége.<sup>[22]</sup>

Kérdés e tekintetben, hogy elfogadható-e, hogy a költségvetési hiány miatt, azaz az alacsony teherbíró képesség miatt, valakinek egészségromlása vagy betegség súlyosbodása következik be? E kérdés több vetületben is vizsgálendő. Közgazdasági és pénzügyi oldalról elfogadható a költségvetési hiány miatti alacsonyabb szintű ellátás. Morális vetületben azonban teljes mértékben elfogadhatatlan. A válasz a jog szemszögéből szintén nemleges, hiszen ha maga az Alkotmány<sup>[23]</sup> is kimondja, hogy alapvető jog lényeges tartalmát még törvény sem korlátozhatja, akkor azt a költségvetési hiánynak hogyan lehet megengedni? Persze felmerül ellenérvként az, hogy akkor az államnak hitelt kellene felvennie, mely magával hozná az adósságválságot, végül a csődöt, és az egészségügyi rendszer is összeomlana a végén. Ennek ellenére nem állítom, hogy hátrányos volna az egészségügy fejlesztésére a hitel felvétele, hiszen számos esetben fordult már hitelért hazánk. Szintén kérdésként vetődik fel, hogy a felvett hitelt ki és miből köteles visszafizetni? A társadalom tagjai fizetik majd vissza a hitelt az állam által kivetett adókból. Újabb kérdés lehet, hogy nem megterhelőbb-e a társadalomnak egy ilyen hitel felvétele, hiszen az állam majd végső soron több adót és/vagy magasabb összegű adót kénytelen kivetni a társadalom tagjaira. Úgy gondolom, hogy ettől függetlenül is helyesebb megoldás a hitel felvétele, mivel a társadalom tagjai a betegség leküzdése, vagy állapot javulást követően vissza tudnak kapcsolódni a társadalmi termelésbe, melyből több bevétele is származik az államnak. A hitel visszatérítésének kérdése bármely más okból történő hiteligenylés esetén felvetődik, azonban, véleményem szerint, ezen a területen van a legnagyobb esély a visszatérítésre. Természetesen van rá példa, hogy egyesek a kezelések ellenére nem gyógyulnak meg, de ezt járulékos veszteségnek lehetne minősíteni. Újabb, azonban kissé más jellegű kérdés, hogy az egészséghez való jog államcél vagy alapvető jog. Úgy gondolom, mindkettő, hiszen a társadalom tagjainak egészségének megőrzéséhez és helyreállításához szükséges feltételek biztosítása államcélként merül fel, ugyanakkor a polgárok oldaláról tekinthető alapjognak, mivel szoros összefüggésben áll az élethez és emberi méltósághoz való joggal, de ezt a későbbiekben megmagyarázom.

[22] 56/1995. (IX. 15.) AB határozat.

[23] A 2011. évi hatályos Alaptörvény ugyan más megfogalmazásban, de szintén ezt mondja ki az I. cikk (3) bekezdésében. „(3) Az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.” A költségvetési hiányra való hivatkozás nézetem szerint nem tartozik „más alapvető jog érvényesülésének vagy valamely alkotmányos érték védelmének” köre alá, továbbá az elérni kívánt céllal teljes mértékben aránytalan.

Mindezen túl, mint Uniós tagok részünk van különböző uniós pályázatokon nyert pénzek felhasználásában. Amennyiben nem csak az Alkotmányt vesszük vizsgálat alá, akkor a költségvetés korlátozott voltának figyelmen kívül hagyását emeli ki a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXII. törvény (Ebtv.) 4. szakasza<sup>[24]</sup> is. Kételyként tűnik itt is fel, hogy ha a költségvetésből történik az egészségügyi kiadások fedezése, az magával vonzaná az adóterhek növekedését, a több önrészt és veszélybe kerülne a fenntartható költségvetés. A költségvetés alapos szemügyre vétele esetén biztosan volna olyan ágazat, amely kibírná a támogatás elhalasztását, azaz a fenti probléma a költségvetési ráfordítások átcsoportosításával megoldható volna.

Alapvető kérdésként merül fel ugyanakkor, hogy az egészségügyi szolgáltatás ingyenes, vagy térítésköteles. Minden esetben térítésköteles, hiszen minden egészségügyi ellátás pénzbe kerül, jogviszony alapján vehető igénybe, melynek anyagi fedezetét a saját ráfordítás és a társadalombiztosítás adja. Minden évben a központi költségvetésről szóló törvény határozza meg a társadalombiztosítás pénzügyi alapjaival összefüggő rendelkezéseket, külön-külön cím alatt a Nyugdíjbiztosítási Alap és az Egészségbiztosítási Alap költségvetését. Tehát az ellenszolgáltatás történhet a társadalombiztosítás keretében, – itt a munkaadó, illetve a munkavállaló társadalombiztosítási járulék megfizetésére köteles – azonban munkaviszonyon kívül, rászorultság esetén az egészségügyi szolgáltatás társadalombiztosítási ellenértékét a helyi önkormányzat fizeti meg a helyi adókból. Egyéb lehetőségek is felmerülnek, például az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére szerződés is köthető, amelyben az anyagi terhek megfizetését a rászoruló vállalja, illetve arra kényszerül. Másképp megfogalmazva, „azok a személyek, akik nem minősülnek biztosítottak, illetve egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen (más jogviszony alapján) sem jogosultak, lehetőségük van az egészségbiztosítóval kötött megállapodással gondoskodniuk az egészségügyi ellátásukról egy előre – törvényben – meghatározott összegű járulék fizetésének vállalása mellett”.<sup>[25]</sup>

A 1997. évi LXXX. törvény szerint, meghatározott feltételek teljesülése esetén (nem saját jogú nyugdíjas, biztosítási jogviszonyban nem álló nagykorú, 34 százalék nyugdíjjárulék fizetésének vállalása mellett) nyugellátásra jogosító szolgálati idő és nyugdíjalapot képező jövedelem szerzése céljából megállapodást köthet. Ebben az esetben a járulékfizetés alapja a megállapodást kötő által megjelölt jövedelem, de legalább a megállapodás megkötése napján érvényes

[24] Ebtv. 4. § Az állam az e törvényben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az E. Alapból nem fedezhetőek.

[25] Megállapodás megkötése az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. (Elérhető: <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/ugytipusok/egeszsegugyi-szocialis-es-nyugdijugyek/egeszsegbiztositasi-penztari-ugyek/nyilvantartas/megallapodas-megkotes-ez-egeszsegugyi-szolgáltatások-igénybevetelere>. Letöltés ideje: 2014.03.18.)



minimálbér összege.<sup>[26]</sup> A járulék megfizetésének módjára is tartalmaz rendelkezést a törvény, azonban jelen munkámban nem fejtem ki.

A kötelező társadalombiztosítás egyre szűkülő körébe<sup>[27]</sup> tartozó ellátási jogosultság viszont már valóságos alanyi jog, amelynek alkotmányos alapja azonban nem az Alkotmány 70/D. §-a, hanem az Alkotmány 70/E. §-ában<sup>[28]</sup> foglalt rendelkezés, illetőleg az alkotmányos tulajdonvédelem.<sup>[29]</sup> Az Alaptörvényben az AB határozatok szellemének megfelelően államcélként jelenik meg a szociális biztonság megteremtése. A régi alkotmány 70/E. §-ának szövegezése és néhány AB döntés nyitva hagyta annak lehetőségét, hogy a szociális biztonsághoz való jogot egy esetleges későbbi időpontban alapjogként lehessen értelmezni. „A 32/1998. (VI. 25.) AB határozat elvontan a szociális biztonsághoz való jog alkotmányos mértékét is körülírta. Az új szöveg megszünteti az efféle interpretáció lehetőségét. (...) A szociális biztonság megteremtésének eszközei közül kikerült a társadalombiztosítás, a szövegben csak a szociális intézmények és intézkedések rendszere maradt.”<sup>[30]</sup>

## 2. Az egészséghez való jog és a tulajdonhoz való jog összefüggései

Az Alaptörvény XIII. cikke szól a tulajdonhoz való jogról. A jogalkotó egy új megvilágítást helyezett el a tulajdonhoz való joggal összefüggésben, miszerint „a tulajdon társadalmi felelősséggel jár”. Ezt az egészséghez való joggal összefüggésben meg lehet közelíteni úgy is, hogy a társadalom tagjai által befizetett adók, illetékek és járulékok, mint állami tulajdon felelősséget keletkeztet az állam részére, még pedig úgy, hogy a befolyt összegeket akként használja fel, ahogy a társadalom érdeke azt megkívánja. Ez által juthatunk arra a következtetésre, hogy az állam köteles adókat kivetni, járulékfizetésre kötelezni, hogy ebből képes legyen az egészség legmagasabb szintjét biztosítani, legyen az intézmény, intézményi felszerelés vagy munkaerő, melynek hiánya alkotmányellenességre és ezáltal jog sérelmére vezetne. A társadalom tagjai oldaláról viszont kétségen

[26] A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 34. §.

[27] Az egyre szűkülő kör azt jelenti, hogy csökken pl. a gyógyszerek társadalombiztosítás általi támogatása. (A tb-támogatás aránya csökken, a betegterhek nőnek. 168 Óra online. Elérhető: <http://www.168ora.hu/itthon/tb-tamogatás-aranya-csokken-betegterhek-nonek-124537.html>. Letöltés ideje: 2014.03.27.) Ezen kívül az alapellátást tekintve elmondható a források folyamatos csökkenése. A társadalombiztosítási keret szűkös, mely maga után vonja, hogy bizonyos vizsgálatokat el kell halasztani, hogy a kórház ne lépje túl a havi költségvetést. Ez a probléma erősíti a várólisták miatti konfliktust is.

[28] 70/E. § (1) A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öreg-ség, betegség, rokkantság, özvegy-ség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak. (2) A Magyar Köztársaság az ellátás-hoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.

[29] Kolláth György honlapja. (Elérhető: [www.kollath.com](http://www.kollath.com). Megnézve: 2013.01.30.), illetve 36/2007 (VI. 6.) AB.

[30] Fleck – Gadó – Halmi – Hegyi – Juhász – Kis – Körtvélyesi – Majtényi – Tóth, 2011, 68.

felül áll, hogy elsősorban –Alaptörvény O. cikk – mindenki felelős önmagáért, azaz saját egészségére vigyázzon, olyan életformát alakítson ki, hogy a szervezetét minél kevesebb károsodás érje.

A TB-nek azokban az eseteiben, ahol a biztosítási elem hangsúlyosabb, a szolgáltatások megszüntetésének vagy csökkentésének alkotmányossága a tulajdonvédelem ismérvei szerint bírálendő el.<sup>[31]</sup> „[A]z alkotmány a tulajdonjogot, mint az egyéni cselekvési autonómia hagyományos anyagi alapját részé-síti védelemben, ezért az alapjogi tulajdonvédelem kiterjed a tulajdon egykori ilyen szerepét átvevő vagyoni jogokra és a közjogi alapú jogosítványokra is, pl. a társadalombiztosítási igényekre.”<sup>[32]</sup> Ebben az esetben a biztosítási elem – betegség, rossz fizikai állapot, kezelések és azok finanszírozása – a tulajdonvédelem alá kell, hogy kerüljön, mivel a befizetett járulékokból és az adókból keletkező társadalombiztosítási fedezet az egészségügyi ellátásra várományt keletkeztet. Az ellátásra jogosult joggal számít arra, hogy az általa befizetett adókból és járulékokból, szükség esetén, van kellő fedezet az egészségi állapotának javítására vagy helyreállítására. Mindezen túl a kötelező biztosítási rendszer esetében a biztosított a járulékok kötelező befizetése fejében a rendszer fokozottabb stabilitását várhatja el. A kötelező járulékfizetést csakis egy nagymértékű állami garanciavállalás legitimálhatja. A kötelező biztosítás elvonja ugyanis azokat az eszközöket, amellyel az érintett a saját kockázatára maga gondoskodott volna magáról és a családjáról. A fedezet társadalmasításával az állam egy tipikus tulajdonosi magatartást kollektivizál.<sup>[33]</sup>

## II. AZ EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOG 2011 UTÁN

Alaptörvényünk – mely a tárgyalt szakasz tekintetében követi az Alkotmánybíróság gyakorlatát – szabályozása sokrétűbb, gazdagabb és realisztikusabb. Rögzíti, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, de ezt követően körülhatárolja, hogy e jog érvényesülésével kapcsolatban az államnak mit kell biztosítania: a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaságot, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférést, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezését, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatását, valamint a környezet védelmének biztosítását.<sup>[34]</sup> E törvényben inkább a megelőzés kap jelentősebb szerepet, semmint a gyógyítási folyamat.

Ha megtekintjük az új szövegezést, látható, hogy kikerült a „lehető legmagasabb szintű” kifejezés az egészséghez való jognál. Az Alkotmánybíróság eddigi

[31] 16/2003 (IV. 18.) AB.

[32] 43/1995 (VI. 30.) AB.

[33] 43/1995 (VI. 30.) AB.

[34] A társadalombiztosítási jog 2012. (Elérhető: [kamt.sze.hu/downloadmanager/download/nohtml/1/id/3643/m/4070](http://kamt.sze.hu/downloadmanager/download/nohtml/1/id/3643/m/4070). Letöltés ideje: 2013.01.30.)

gyakorlata is azt mondta ki, hogy felesleges ez a kifejezés, mert a megfogalmazás irreális követeléseket gerjesztett. Egyik esetben a Legfelsőbb Bíróságnak például ki kellett mondani azt, hogy erre a jogra hivatkozva nem lehet kártérítést kérni egy fejlődési rendellenesség miatt születésétől fogva fogyatékos gyermek ügyében.<sup>[35]</sup>

Az AB rögzítette azt is, hogy önálló alanyi jogként nem értelmezhető e szakasz. Ha elfogadjuk is, hogy nem önálló alanyi jog a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog, akkor is elmondható, hogy az élethez, emberi méltósághoz való jogból levezethető. Az Alkotmány kommentár az élethez és emberi méltósághoz való joggal foglalkozó fejezete (Zakariás Kinga – Szirbik Miklós) is kifejti a 70/D. és 54. § szakaszok egymással való szoros kapcsolatát. „Az a szükséges minimum, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet, kapcsolja az egészséghez való jogot az élethez való joggal és tölti meg tartalommal.”<sup>[36]</sup> Az AB határozatban csak példaként leírt eset nem kizárólagos eset, amikor sérülhet az egészséghez való jog, illetve annak legmagasabb foka.

A 87/B/2004 számú határozatban kifejtette a testület, hogy az állami intézményes kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje, továbbá, hogy az állam nagyfokú szabadságot élvez az egészségügyi szervezet és intézmény kialakításánál és azok finanszírozási elveinek megalkotása során. A véleményem az, hogy ha nincs valaminek alkotmányos mércéje, attól még a legnagyobb gondosság, a legmodernebb eljárás és technika alkalmazása (morálisan) elvárható minden egészségügyi szolgáltatótól. Felmerül a kérdés, hogy miért várható ez a legmodernebb eljárás biztosítása, mikor korábban kifejtésre került az állami költségvetés korlátozott volta? A válasz nem más, mint az, hogy tulajdonképpen a társadalom tagjai által befizetett járulékokból történik a kiadások fedezetének egy része a TB-n keresztül. Tehát a veszélyközösség tagjai egymással – ráutaló magatartással és egyúttal kényszerrel – kölcsönös szerződésben állnak. A fedezet másik része az állam által elkülönített alapból (Egészségügyi Alap) származik. Mindenképpen kell, hogy meglegyen az anyagi fedezet. Amennyiben nincs, akkor az államnak kötelessége bizonyos kiadásokat csökkenteni és a megmaradó összeget másik költségvetési alapba helyezni. Az államnak is úgy kell eljárni, hogy az orvostudomány állása szerinti legjobb ellátás biztosítva legyen nézetem szerint, igaz, az Alkotmánybíróság a nemzetgazdaság teherbíró képességére hivatkozik ebben a kérdésben.<sup>[37]</sup> Mindezen túl maga a határozat is – az állam szabadsága vonatkozásában – úgy fogalmaz, hogy addig nem vet fel alkotmányossági kérdéseket e szabadság, amíg nem vezet valamely alkotmányos jog megsértéséhez. Az állami költségvetési fedezetek átcsoportosításával, hitel felvételével már meg lenne a társadalom szolidaritási képessége, mint objektív képesség. Ami a szubjektív hajlandóságot illeti, úgy gondolom, hogy

[35] 1/2008. jogegységi határozat.

[36] Jakab, 2009, 1962.

[37] Uo. 2625.

morálisan nem merülne fel konfliktus, mivel az egyes betegségek, balesetek kiszámíthatatlanok, így azok bárkit bármikor érhetnek. Egyetlen esetben merül fel probléma e körben, azoknál a személyeknél, akik extrém sportot űznek, vagy veszélyes állatokat (például mérges pókot) tartanak, de őket magasabb egészségügyi hozzájárulás fizetésére kell kötelezni.

### III. A VÁLTOZÁS LEHETSÉGES HATÁSAI

Úgy gondolom, hogy elengedhetetlen a legmagasabb szintű kifejezés haszná-lata, annak ellenére is, hogy a társadalmi morálon, továbbá az anyagi fedezeten múlik elsősorban a jog biztosítása. Állításomat a következőkre alapítom, mely-nél már konkrét szintet, illetve szintkülönbséget kívánok tárgyalni jogeseteken keresztül.

Minden beteg ember más és más. Mást bír ki a szervezete, más ütemben gyógyul, egyes betegségek elkerülnek, míg mások ledöntik a lábáról. A legtöbb betegség többféle módon gyógyítható, de nem feltétlenül csak betegség esetén találkozunk különböző „gyógyítási” módszerekkel, hanem egy sérülés elhárítá-sánál, helyrehozatalánál és megelőzésénél is. Példának a csonttörések kezelését és a magzat világra segítését (elakadt váll esetén) említhetném. A törések keze-lésére kétféle módszer létezik: a konzervatív töréskezelés, valamint az opera-tív (műtéti) kezelés. Az utóbbi lényege az elmozdulás mielőbbi megszüntetése; a helyre tett törés megszakítás nélküli, tartós rögzítése a csontos gyógyulásig, valamilyen segédeszközzel (gipsz sín, gipszkötés, műanyag ortézisek). Az opera-tív kezelés (műtéti kezelés) során, a csont törött végeit műtéti eljárással testen belül rögzítik egymáshoz.<sup>[38]</sup>

Az elakadt magzat vonatkozásában szintén találkozhatunk műhibaperrel, itt is előtérbe kerül a helyes terápiás módszer megválasztása. A magzat bal válla a szülés során elakadt a szülőcsatornában, az ennek kiszabadítására alkalmazott McRobert's-féle műfogás eredményeként a magzat megszületett, a bal karján azonban idegfonat-sérülés keletkezett és ez részleges felkarbénulást okozva maradandó károsodáshoz vezetett.

A jogesetek tükrében, gondoljuk végig, milyen az új Alaptörvény szerinti tárgyalás? A „rég” alkotmányban a korábban jelzett szófordulat miatt egyértel-műnek mutatkozik az alperes elmarasztalása egy-egy esetben a nem megfelelő kezelési módszer kiválasztása miatt. Felmerül az az állítás, miszerint a jogesetek vonatkozásában egyéni (orvosi) felelősség van, nem pedig állami, intézményes ellátási kötelezettség. Ez az állítás csak részben helytálló nézetem szerint, mert az egyéni felelősség valóban elsőként merül fel ezekben az esetekben, azonban

[38] LBT, Traumatológiai segédeszközök, töréskezelés. (Elérhető: [http://www.lbt.hu/traumatologiai\\_segedeszkozok\\_toreskezeles](http://www.lbt.hu/traumatologiai_segedeszkozok_toreskezeles). Megnézve: 2012.01.25.)

nem szabad szemet hunyni afelett, hogy végső soron az Alaptörvény szakaszaira is lehet hivatkozni a jogvitákban. Az Alaptörvény 28. cikke tartalmaz erre vonatkozóan rendelkezést. „A bíróságok a jogalkalmazás során a jogszabályok szövegét elsősorban azok céljával és az Alaptörvénnyel összhangban értelmezik. Az Alaptörvény és a jogszabályok értelmezésekor azt kell feltételezni, hogy a józan észnek és a közjónak megfelelő, erkölcsös és gazdaságos célt szolgálnak.”<sup>[39]</sup> Amennyiben az orvos a szakma szabályait betartotta, mégis károsodás, esetleg maradandó fogyatékoság keletkezett, akkor szükség van egy végső védelmi szintre, melyet nem más, mint az alaptörvény nevezett szakasza vagy cikke biztosít. Az alaptörvény megváltoztatása drasztikus negatív változást hozhat az egészségügy tekintetében. Megszűnik az a végső védelmi szint, mellyel a károsultak esélyt kapnak egy olyan ítélet meghozatalára, ami kellően szolgálja a jog alapját, az erkölcsöt. Az államnak részt kell vennie a társadalmi szolidaritásban,<sup>[40]</sup> hiszen e nélkül nincs értelme beszélni emberi jogokról, egyáltalán semmilyen jogról vagy erkölcsről.

Az alábbiakban fontos kitékinteni a nemzetközi jogra is, mivel Magyarország, többek között, mint az Európai Unió egyik tagállama, szintén részese a vonatkozó nemzetközi és uniós jogszabályoknak.

#### IV. AZ EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOG ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS A NEMZETKÖZI JOGBAN, VALAMINT MAGYARORSZÁG VISZONYA A NEMZETKÖZI HELYZETHEZ

##### 1. Az egészséghez való jog nemzetközi oldalról

A fejlődő világ kolosszális problémái egyre kevésbé szigetelhetők el a fejlett térségektől és ez egyre inkább globális kockázati közösséget teremt. Kelet- és Közép-Európa átalakuló gazdaságú államai esetében a piaci és a szociális elemek megfelelő arányát kell megtalálni az egészségügy átalakítása során, de mindez nem csupán gazdasági kérdés, az egészségügyi ellátó rendszerek rendkívül különböző kulturális környezetben működnek.<sup>[41]</sup>

Kérdés, hogy ebben a komplex összefüggés-rendszerben a megoldást illetően milyen segítség várható az egészséghez való jog nemzetközi megfogalmazásától, attól, hogy az államok nemzetközi közössége nem csupán ajánlási jellegű, de jogilag kötelező formában, nemzetközi szerződésekben is elvállalta annak biztosítását.

[39] Alaptörvény 28. cikk.

[40] A társadalmi szolidaritásban való állami részvétel az egészségügyi szolgáltatás intézményi oldalát tekintve szervezést, az ellátáshoz szükséges minimum követelményeket tekintve pedig parancsolást jelent.

[41] Kardos, 2002.

Nemzetközi megfogalmazásának jelentősége tehát elsősorban az állami erőforrások felhasználása céljainak kijelölésében, a fokozatosan előrehaladó végrehajtás kötelezettségében és a jog realizálása érdekében történő államközi együttműködésben állapítható meg. A belőle következő további normatív követelményeket, az elvárható állami magatartást elsősorban a végrehajtást vizsgáló nemzetközi testületek állásfoglalásai tárják fel. Ami a felmerülő értelmezési problémákat illeti, az egyik ilyen kérdés az, hogy mennyire különíthető el az egészség az egyén lelki és fizikai állapotát meghatározó egyéb tényezőktől? A kérdésre adandó választ az Egészségügyi Világszervezet Alapokmányának preambuluma adja meg, amikor az egészség fogalmát nem csupán a betegség vagy a gyengeség hiányaként, hanem mint a fizikai, mentális és társadalmi jólét állapotát határozza meg. „Ha azonban ilyen szélesen fogjuk fel az egészséghez való jog tartalmát, akkor az jogi metaforává válik, hiszen a fizikai, mentális és társadalmi jóléthez való jog a gazdasági, szociális és kulturális jogok foglalata.”<sup>[42]</sup>

A legmagasabb szint kikötése ennél a jognál problémát jelenthet, hiszen hamis ígéretet jelent. Ezt már az Alkotmánybíróság is korábban felismerte. Több nemzetközi egyezményt, megállapodást is aláírt és ratifikált hazánk, melyeknek a rendelkezései többnyire kötelező erejűek, és ezek a szabályok beépülnek a hazai jogrendszerbe.

Részesei vagyunk a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezményének is, mely tartalmazza „a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét”,<sup>[43]</sup> ezért szükségesnek tartom e kifejezés rehabilitációját. A nemzetközi jog primátusa a nemzeti joggal szemben érvként felhozható arra, miért nincs probléma azzal, hogy az Alaptörvényben nem szerepel ez a kifejezés – ezt a 1949. évi Alkotmány is tartalmazta –, hiszen az Alaptörvény szerint kihirdetéssel beépül a nemzeti jogba.<sup>[44]</sup> Erre a körülményre helyezze a hangsúlyt, az Alaptörvény XX. cikkének – általam említett – hiányossága nem okoz visszásságot.

A visszahelyezést indokolja az, nézetem szerint, hogy a nemzetközi szerződésből ki lehet lépni bármikor, ez pedig azzal jár, hogy nem lesz a nemzeti jogban kötelező a megfelelő szintű ellátás.

## 2. Változó egészségbiztosítás

A társadalombiztosítási rendszerek a világon mindenhol átalakulnak a megváltozott demográfiai, társadalmi, gazdasági, politikai feltételekhez való alkalmazkodás és a hosszabb távú stabilitás biztosítása érdekében.

[42] Uo. 1.

[43] 12. cikk.

[44] Alaptörvény Q. cikk (2) Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. (3) Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.

Európában folyamatosan zajlik az egészség- és nyugdíjbiztosítás felülvizsgálata, módosítása, reformja. A jelenlegi rendszerek pénzügyi nehézségekkel küzdenek, mivel gazdasági növekedés megtorpant és az egészségügyi és nyugdíjköltségek emelkedtek. A kiadások növekedését számos tényező okozta, illetve okozza így (az orvostudomány, orvostechnika gyorsuló ütemű fejlődése, a születésszám csökkenése és a várható átlagos élettartam emelkedése következtében az idősebb korosztály arányának növekedése stb.), a bevételek visszaesését pedig a járulékfizető foglalkoztatottak számának csökkenése eredményezi. A megoldási lehetőségek közül választani kényszerülnek az egyes országok, megkeresve a számukra leginkább elfogadható és még vállalható alternatívákat.<sup>[45]</sup>

Az egészségbiztosítás keretében nyújtott szolgáltatások körét és színvonalát általánosságban visszafogták az államok, az igénybevételi feltételeket szigorították, kiadáscsökkentő mechanizmusokat vezettek be. Ahol a magánbiztosítás van többnyire, ott az állami ellátás szélesítése figyelhető meg (USA), ahol pedig az állami vagy társadalombiztosítási ellátás a meghatározó, ott a magánbiztosítók megjelenése, piacorientált, üzleti szemlélet erősítése jellemző (Anglia, Németország). „Szinte mindenhol, így például Németországban, Ausztriában, Angliában, Hollandiában megfigyelhető a költségmegosztás, a költségek egy részének áthárítása a betegekre (az egészségügyi magánkiadások részaránya már sok országban 30% körüli), a szolgáltatók, biztosítók versenyének erősítése.”<sup>[46]</sup>

Ha nem csupán az egyes országokat vesszük vizsgálat alá, hanem azok együttműködését is, akkor az első, amit tárgyalni szükséges, az az Európai Unió szociális politikája az egészséghez való jog és a társadalombiztosítás tükrében. Az Európai Unió a társadalombiztosítást és egyáltalán a szociálpolitikai kérdéseket nem szabályozza teljes körűen, hanem minimum követelményeket támaszt, melyeknek a megvalósítása a tagállamok feladata. Számos nemzetközi és európai egyezmény részeseként köteles Magyarország eleget tenni a nemzetközi dokumentumokban megfogalmazott feladatoknak, mivel azokban foglaltak teljesítésére hazánk kötelezettséget vállalt. Az egészségbiztosításhoz kapcsolódik az Európai Szociális Karta<sup>[47]</sup> is. A megállapodás I. részében rögzítésre kerül, hogy „mindenkinek joga van ahhoz, hogy részesüljön a lehető legmagasabb egészségügyi színvonal elérését lehetővé tevő összes intézkedésben”. Az egyezmény 12. cikke pedig a társadalombiztosításhoz való jogot tartalmazza, melyben rögzítésre került, hogy a részes felek kötelesek törekedni a TB magasabb szintre való emelésére.<sup>[48]</sup> Úgy vélem, mindkét rész erősíti azt, hogy mindenkinek joga van a legmagasabb szintű egészségügyi ellátásra törekvés-

[45] Igazné, 2006, 6-7.

[46] Uo.

[47] Torino, 1961. október 18.

[48] „A társadalombiztosításhoz való jog tényleges gyakorlásának biztosítására a Szerződő Felek kötelezettséget vállaltak arra, hogy (...) 3. törekednek arra, hogy a társadalombiztosítási rendszert folyamatosan egyre magasabb szintre emeljék.”

hez. Korábbi alfejezetben már említésre került, hogy a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezményének 12. cikke deklarálja az egészség elérhető legmagasabb szintjét, amely szintén alátámasztja a fentebb leírt nézőpontomat.

## V. ÖSSZEGRZÉS

Az országgyűlésnek újra kellene gondolnia a „lehető legmagasabb szint” vissza-illesztését az Alaptörvénybe. Nem elégséges hivatkozási alap az alacsony költségvetés, hiszen az egészség a legfontosabb, nem csak az egyén, hanem a társadalom számára is. A társadalomnak is nagyobb a haszna, ha a beteg embereket meggyógyítja, mert ők majd vissza tudnak illeszkedni a termelő folyamatokba, ami fellendíti a gazdaságot. Ennél az állításnál figyelembe veendő, hogy megdönthető vélelmet állítottam fel, hiszen lesznek olyanok, akik a kezelések ellenére sem tudnak visszailleszkedni a társadalmi termelésbe, azonban Fehér könyv<sup>[49]</sup> is az én nézetemet támasztja alá. A társadalmi termelésen kívül demográfiai indok is megalapozza a nézetemet. Amennyiben az egyénhez mért<sup>[50]</sup> lehető legmagasabb szintű ellátáshoz való jog biztosítása elmarad, tehát adott esetben nem csak nem gyógyul meg, hanem állapot rosszabbodás következik be, akkor nem tud visszakerülni a munkaerő piacra, nem tudja saját magának sem biztosítani a megélhetést, ennél fogva a gyermekvállalás is erősen visszaesik. Az államnak, a társadalomnak pedig az az érdeke, hogy legyen következő generáció, akik ugyanúgy, mint az elődeik, megteremtik a társadalmi fejlődést, bekapcsolódnak a termelésbe, tehát fenntartják a társadalmat.

Az egészséghez való jog egyéni és kollektív jogként, ugyanakkor kötelezettségként is megfogalmazható. Az egyén jogosult arra, hogy betegsége esetén megfelelő szintű ellátást kapjon, ugyanakkor, mivel mindenki felelős önmagáért, köteles a lehetőségeihez mérten saját egészségére vigyázni. Ez a kötelezettség azonban nem vonja maga után azt a felfogást, hogy aki önhibájából nem vigyáz a saját egészségére, az ellátatlan marad, legfeljebb azt, hogy nagyobb önrészt kell vállalnia. Az állam oldaláról ez a jog kötelezettségként jelenik meg.

Az egyik megoldás az volna, ha a társadalombiztosítási járulék progresszív lenne akárcsak az adó, a másik módszer pedig a költségvetési kiadások átcsoportosítása lenne. Az első megoldás jobban képes tükrözni az állampolgárok vagyoni helyzetét és ezért egy igazságosabb biztosítási rendszer tudna kiépülni,

[49] „2. ALAPELV: „AZ EGÉSZSÉG A LEGNAGYOBB KINCS” Az egészség nemcsak az egyének és a társadalom jóléte szempontjából fontos: az egészséges népesség a gazdasági jólét és termelékenység előfeltétele is.” (Az Európai Közösségek Bizottsága Fehér Könyv Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013. 5.)

[50] Az egyénhez mért egészséghez való jog alatt azt értem, hogy miután eltérőek az emberi szervezetek, az őket megtámadó betegségek, így kollektíven ugyanaz az egészséghez való jog nem biztosítható. Azonban az egyénhez mérten mindenképpen biztosítani szükséges.



mert mindenki a vagyoni helyzetéhez mérten járulna hozzá az egészségügyi alap biztosításához. Hiszen mi az alapvető funkciója az egészségbiztosításnak? Az egészségi „kockázatok szétterítése a biztosítottak között”.<sup>[51]</sup> Ezt pedig mindenkor szem előtt kell tartani.

## IRODALOM

- Alkotmányjogi ismeretek. A gazdasági, szociális és kulturális jogok. (Elérhető: <http://alkotmanyjog.jogiforum.hu/curriculum/chapter/1283/heading/1319#1319>. Letöltés ideje: 2012.05.18.)
- EUR-LEX. Access to European Union Law. Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007DC0630:HU:NOT>.
- Az Európai Közösségek Bizottsága Fehér Könyv Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013. Elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007DC0630:HU:NOT>. Letöltés ideje: 2013.09.13.
- Kolláth György alkotmányjogász honlapja. Elérhető: [www.kollath.com](http://www.kollath.com). Megnézve: 2013.01.30.
- LBT, Traumatológiai segédeszközök, töréskezelés. Elérhető: [http://www.lbt.hu/traumatologiai\\_segedeszkozok\\_toreskezeles](http://www.lbt.hu/traumatologiai_segedeszkozok_toreskezeles). Megnézve: 2012.01.25.
- Megállapodás megkötése az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére. (Elérhető: <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/ugytipusok/egeszsegugyi-szocialis-es-nyugdijugyek/egeszsegbiztositasi-penztari-ugyek/nyilvantartas/megallapodas-megkotese-az-egeszsegugyi-szolgáltatások-igénybevételére>. Letöltés ideje: 2014.03.18.)
- Fleck Zoltán – Gadó Gábor – Halmi Gábor – Hegyi Szabolcs – Juhász Gábor – Kis János – Körtvélyesi Zsolt – Majtényi Balázs – Tóth Gábor Attila (2011): *Vélemény Magyarország Alaptörvényéről*. Fundamentum. 1.
- Homicskó Árpád Olivér (2008): *A magyar egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozása*. Doktori értekezés. Budapest. Elérhető: [http://doktori.bibl.u-szeged.hu/1160/1/Homicsko\\_Arpád\\_Ertekezés.pdf](http://doktori.bibl.u-szeged.hu/1160/1/Homicsko_Arpád_Ertekezés.pdf). Letöltés ideje: 2013.08.27.
- Igazné Prónai Borbála (2006): *A kötelező társadalombiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon*. Doktori értekezés. Budapest. Elérhető: <https://btk.ppke.hu/DR/igazne.pdf>. Letöltés ideje: 2014.01.13.
- Jakab András (szerk.) (2009): *Az Alkotmány kommentárja*. III. Századvég Kiadó, Budapest.
- Kardos Gábor: *Az egészséghez való jog dilemmái*. Méltányosság az egészségügyben – Konferencia. 2002. november 9. ELTE. Elérhető: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fNPV9Qr7UUYJ:egk.tatk.elte.hu/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D237+&cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fNPV9Qr7UUYJ:egk.tatk.elte.hu/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D237+&cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu). Letöltés ideje: 2014.01.10. Továbbá elérhető: [http://egk.tatk.elte.hu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=53](http://egk.tatk.elte.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=53). Letöltés ideje: 2012.09.19.
- Kiss Norbert – Tőkey Balázs (2013): *Az egészségbiztosítási jogviszony szabályozásának fő kérdései*. Jogtudományi Közlöny. Január.

[51] Kiss – Tőkey, 2013, 30.

- Oberfrank Ferenc: *A magyar egészségbiztosítás aktuális kérdései egy formálódó társadalmi szerződés tükrében*. Elérhető: <http://econ.core.hu/doc/parbeszed/oberfrank.pdf>. Letöltés ideje: 2014.01.10.
- Ocskai Gabriella (2008): *A táppénz főbb szociális és gazdasági összefüggései*. Doktori értekezés. Kaposvár. Elérhető: [http://phd.ke.hu/fajlok/1236671245-Ocskai\\_G\\_doktori\\_ertekezes.pdf](http://phd.ke.hu/fajlok/1236671245-Ocskai_G_doktori_ertekezes.pdf). Letöltés ideje: 2014.02.06.
- Oláh András (szerk.) (2012): *Az ápolástudomány tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Rab Henriett: *A szociális jogok alkotmányjogi megközelítése a hazai és nemzetközi környezetben*. Elérhető: [http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/4\\_2008/a\\_szocialis\\_jogok\\_alkotmanyjogi\\_megkozelitese\\_a\\_hazai\\_es\\_nemzetkozi\\_kornyezetben/](http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/4_2008/a_szocialis_jogok_alkotmanyjogi_megkozelitese_a_hazai_es_nemzetkozi_kornyezetben/). Letöltés ideje: 2013.10.08.

#### Alkotmánybírósági Határozatok

- 2011. évi április 25. Alaptörvény.
- 1959. évi XX. törvény A Magyar Köztársaság Alkotmánya.
- 1/2008. jogegységi határozat.
- 36/2007 (VI. 6.) AB. határozat.
- 16/2003 (IV. 18.) AB. határozat.
- 54/1996. (XI. 30.) AB. határozat.
- 77/1995 AB (XII. 21.) AB. határozat.
- 56/1995. (IX. 15.) AB határozat.
- 43/1995 (VI. 30.) AB. határozat.