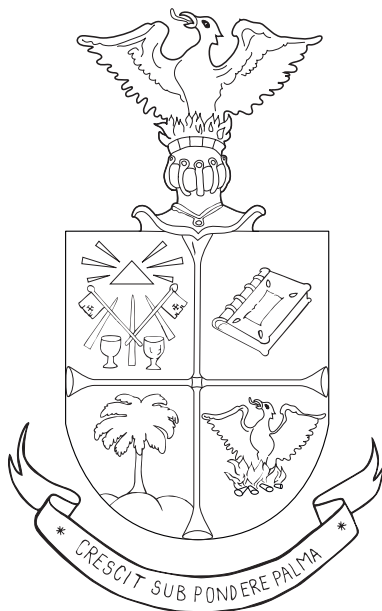


Glossa Iuridica

X. évfolyam, 7. szám

Tematikus szám

A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben



Budapest, 2023

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

Patrocinium Kiadó

SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI ELNÖK:

Miskolczi Bodnár Péter

A SZERKESZTŐBIZOTTSÁG TAGJAI:

Antalóczy Péter, Birher Nándor, Bónis Péter, Böcskei Elvira, Bruhács János,
Csáki-Hatalovics Gyula, Cservák Csaba, Czine Ágnes, Dobrocsi Szilvia,
Domokos Andrea, Homicskó Árpád Olivér, Jakab Éva, Köbel Szilvia,
Kukorelli István, Kun Attila, Liviu Radu, Manzinger Krisztián,
Miskolczi Bodnár Péter, Móré Sándor, Osztovits András, Pulay Gyula,
Rixer Ádám, Erik Stenpien, Stipta István, Szabó Imre, Szabó Zsolt,
Szalma József, Szuchy Róbert, Tamás András, Tóth András,
Tóth J. Zoltán, Törő Csaba Attila, Trócsányi László, Udvary Sándor

FŐSZERKESZTŐ:

Rixer Ádám

FŐSZERKESZTŐ-HELYETTESEK:

Homicskó Árpád Olivér, Szuchy Róbert, Udvary Sándor

SZERKESZTŐK:

Boóc Ádám, Cservák Csaba, Domokos Andrea, Stipta István

E SZÁM SZERKESZTŐI:

ZAKARIÁS KINGA RITA, GERENCSÉR BALÁZS SZABOLCS, RIXER ÁDÁM

OLVASÓSZERKESZTŐ:

NAGY PÉTER

ISSN 2064-6887

Kiadja

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara

Felelős kiadó: Prof. Dr. Tóth J. Zoltán Péter, dékán

valamint

Patrocinium Kiadó

Felelős kiadó: Hegedűs Botond László, ügyvezető

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK NYÚJTÁSÁNAK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPJAI

HOMICKÓ ÁRPÁD OLIVÉR
egyetemi tanár (KRE)

Absztrakt

Tanulmányomban az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának társadalombiztosítási és egészségbiztosítási szabályozásának jogi alapjait kívánom bemutatni, és az egészségügyi ellátáshoz való jogot ezen szabályozáson keresztül elemzem. Fontosnak tartom kiemelni, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása a 21. században, és az ezt követő századokban alapvető emberi jog kellene, hogy legyen. Nincs nagyobb kincsünk annál, minthogy egészségesen élhessük le az életünket. Ugyanakkor megállapíthatjuk, hogy az életciklusa során mindenki találkozik hosszabb, vagy rövidebb időre az egészségügyi szolgáltatásokkal. Amikor az egyén megszületik, biztosan szüksége van arra, hogy szabályozott keretek között jöjjön a világra. Később is számos olyan élethelyzet adódhat, amikor igénybe kell venni az egészségügyi szolgáltatásokat. Mindezek miatt is fontos az, hogy az igénybevétel keretei egyértelműek legyenek, hogy kiszámíthatóak és elérhetőek legyenek az egészségügyi szolgáltatások. A tanulmányomban elvégzett elemzés alapján ugyanakkor megállapíthatóvá válik, hogy az egészségügyi ellátáshoz való tényleges hozzájutás nem alanyi jog az egyén számára ma Magyarországon.

Kulcsszavak: egészségügyi jog, egészségügyi ellátáshoz való jog, egészségügyi szolgáltatások, társadalombiztosítás, egészségbiztosítás

SOCIAL SECURITY AND HEALTH INSURANCE FUNDS FOR THE PROVISION OF HEALTH SERVICES

Abstract

In my study, I want to present the social security and health insurance rules for the provision of health services and analyse the right to health care through these rules. I consider it important to underline that access to health services should be a fundamental human right in the 21st century and in the centuries to come. There is no greater treasure than to live a healthy life. At the same

time, it is clear that everyone encounters health services for shorter or longer periods of their life. When an individual is born, he or she certainly needs to come into the world in a regulated environment. Later in life, there may be many situations in which health services may be needed. For all these reasons, it is important that the framework for access is clear, predictable and accessible. However, the analysis in my study shows that effective access to health care is not a basic right for individuals in Hungary today.

Keywords: health law, right to health care, health services, social security, health insurance.

1. Bevezetés

Magyarországon az Alaptörvény kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és a lelki egészséghez.¹ Ezen túl az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan tartalmazza, hogy ezt a jogot Magyarországon az állam többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével² valósítja meg. Tanulmányomban azon egészségügyi szolgáltatások igénybevételét elemzem, amelyeket az alapellátás, a járóbeteg-szakellátás, valamint a fekvőbeteg-szakellátás keretében vehet igénybe a beteg. Az általam bemutatott egészségügyi szolgáltatások tekintetében álláspontom szerint jól láthatóan kimutatható, hogy ma Magyarországon nem alkotmányos alapjog az egészségügyi ellátáshoz való jog, a tényleges egészségügyi szolgáltatás igénybevétele. Az Alaptörvény alapján ezen egészségügyi szolgáltatások tekintetében megállapíthatjuk, hogy mindenki számára elérhető kell hogy legyen a hozzáférés lehetősége ezekhez, de a tényleges igénybevétel már további előfeltételhez köthető. Azt, hogy ténylegesen ki és milyen szinten és mértékben kaphat konkrét egészségügyi szolgáltatást ezen ellátások tekintetében, már a társadalombiztosítási és az egészségbiztosítási szabályok mondják meg. Álláspontom szerint az, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés előfeltételhez kötött, vagyis a társadalombiztosítási szabályok rögzítik a jogosultsági feltételeket, azt jelenti, hogy ma Magyarországon nem alanyi jogon járnak az egészségügyi szolgáltatások. Ennek megfelelően nem is mondhatjuk azt, hogy alkotmányos alapjog lenne az egészségügyi ellátáshoz való jog. Ez akkor is így van, ha az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) a beteg-

1 HAJDÚ József – HOMICSKÓ Árpád Olivér (szerk.): *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba.* 5. jelentősen átdolgozott kiadás. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2017, 104.
2 Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (2) bekezdés.

jogoknál kimondja, hogy minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.³ Elemezve ezen szakaszt, azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az életmentő beavatkozások szükséglete esetén, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás esetén mindenkit el kell látni, függetlenül attól, hogy a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján jogosult-e az ellátásra. Fontos szempont itt a sürgős szükség is, vagyis, hogy azonnali egészségügyi ellátásra van szüksége a betegnek. Megállapíthatjuk ugyanakkor, hogy ez nem jelenti azt, hogy mindenki alanyi jogon egészségügyi ellátásban részesülhet szükségletei szerint, betegsége esetén. Ezt erősíti meg az egészségügyi ellátáshoz való betegjog esetében azon rendelkezés, amely szerint minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.⁴ A jogszabályban meghatározott keretek a Tbj.-ben foglalt előfeltétel meglétének vizsgálatát kell jelentse, vagyis, hogy a Tbj. alapján az illető beteg jogosult-e igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat.⁵ Ennek megfelelően az Eütv.-t a Tbj.-vel összhangban kell értelmezni, ami azt jelenti, hogy csak a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy tudja az Eütv. szerint igénybe venni az ellátást, kivéve a már ismertetett sürgős szükség eseténél megfogalmazott esetkört, amikor ennek megléte csak utólagosan ellenőrizendő.

2. Az egészségügyi szolgáltatások rendszere

Az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását.⁶ Az egészségügyi ellátások rendszere olyan intézményrendszerre épül, amely a munkamegosztás, és a fokozatosság elvének érvényesítése révén biztosítja, hogy az eltérő egészségi állapotú egyének egészségi állapo-

3 Eütv. 6. §.

4 Eütv. 7. § (1) bekezdés.

5 HOFFMAN István – GELLÉRNÉ LUKÁCS Éva: *Bevezetés a társadalombiztosítási és szociális jogba*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2020, 185.

6 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 87. § (1) bekezdés.

tuk összes jellemzője alapján meghatározottan, az egészségi állapotuk által indokolt egészségügyi szolgáltatásokat vegyék igénybe.⁷ Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi szintjén érvényesül a progresszivitás elve. Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol, és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges szakmai követelmények biztosítottak. Az ellátási szinteknek nagy jelentősége van a jogosult számára szükséges egészségügyi szolgáltatások nyújtása szempontjából.⁸

Az intézményrendszer szereplőinek helyét az ellátórendszer egészében a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek határozzák meg. Az ellátási rendszer alapvető működési elveként van meghatározva a sürgősségi ellátás követelménye, amely szerint az ellátásra jelentkező beteget minden esetben az egészségi állapotának megfelelő ellátásban kell részesíteni. Szintén alapvető működési elvként jelentkezik az a követelmény, hogy a szolgáltatások nyújtása közben az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, a szakmai és az etikai szabályok megtartásával kell eljárni,⁹ továbbá a beutalás rendje is részletesen szabályozva van. Amennyiben a jogviszony ellenőrzését követően megállapítást nyer, hogy a beteg jogosult az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, úgy ennek során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek,¹⁰ vagyis a betegek között nem lehet megkülönböztetést tenni.

Az egészségügyi alapellátásnak kell biztosítania, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.¹¹ Az alapellátás esetében tehát egy holisztikus szemléletmóddal megvalósuló betegellátás történik, ahol a beteg maga van a középpontban. Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. A járóbeteg-szakellátásnál már a betegség az, ami a középpontban van, és ennek megfelelő egészségügyi kezelése. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyezteté-

7 Ebtv. 2. § (1) bekezdés.

8 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Az egészségügyi szolgáltatások rendszertana*. Jog és Állam 16. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2010, 30.

9 Eütv. 7. § (2) bekezdés.

10 Eütv. 2. § (2) bekezdés.

11 Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII törvény 1. § (1) bekezdés.

se nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően kell biztosítani.¹² Az általános fekvőbeteg-szakellátás a betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a külön jogszabályba foglaltak szerint a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.¹³

Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak az igényekhez igazodó, hierarchikus felépítésű rendszeren kell alapulnia.¹⁴ Az ehhez szükséges alapelveket úgy kell kidolgozni, hogy a betegellátás tekintetében méltányos ellátási struktúra kerüljön kialakításra, amely a megfelelő minőség biztosításán és a hatékony működésen alapul.¹⁵ Az alapellátásnak kiemelkedő szerepet kell betöltenie, hiszen a rendszer hatékony működésének alapeleme. Az alapellátás és a szakellátások határát azonban szakmailag nem lehet mereven, bürokratikusán megvonni. Az alapellátás az a szint, ahol a lakosság elsődlegesen találkozik az egészségügyi ellátórendszerrel. A szakellátások (járó- és fekvőbeteg) segítik, kiegészítik az alapellátás munkáját. Az egészségügyi ellátások rendszerében a lakosság egészségi állapotának javítását a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználásával kell végezni.¹⁶ A betegellátás során a rendelkezésre álló modern orvostechológia eszközöket a beavatkozáshoz szükséges egészségügyi állapothoz igazodóan kell alkalmazni.

Az állam – az éves költségvetési törvényben meghatározott módon – a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét. Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol, és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítottak.¹⁷ A progresszív ellátás elvének tehát az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesülnie kell.¹⁸ Amennyiben a beteg egészségi állapota által indokolt ellátást az egészségügyi szolgáltató nem tudja biztosítani, úgy a beteget az esetleges sürgősségi ellátás után tovább kell küldeni olyan szolgáltatóhoz, ahol a szükséges ellátást nyújtani tudja.

12 Eütv. 89. § (1) bekezdés.

13 Eütv. 91. § (1) bekezdés.

14 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere*. Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2016, 110.

15 HOMICSKÓ (2010) i. m. 30.

16 Eütv. 75. § (4) bekezdés.

17 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Egészségügyi jogi ismeretek*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2020, 15-16.; továbbá HOFFMAN – GELLÉRNÉ i. m. 188.

18 Eütv. 76. § (1) bekezdés.

tatóhoz, amely a befejezett ellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik.¹⁹ Az egészségügyi szolgáltatások technikai és technológiai lehetősége messze túlhaladja a gazdasági lehetőségeket. A hozzáférhetőség, az esélyegyenlőség és a minőség együttesen még a legfejlettebb és leggazdagabb országokban is csak tendencia jellegűen érvényesül. A fejlett országok egészségügyi rendszereinek általános problémája a rendszer fenntarthatóságának biztosítása.²⁰

3. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének társadalombiztosítási alapjai

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó alapvető szabályokat a Tbj. tartalmazza. A törvény a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyok tekintetében hangsúlyozza az egyén felelősségét, az öngondoskodás követelményét és a társadalmi szolidaritást.²¹ Az egyén felelőssége, hogy a társadalombiztosítási rendszer keretei között eleget tegyen a törvényben foglalt kötelezettségeinek, amelyek egyben jogosultságot is jelentenek számára. A biztosított személyeknek a társadalombiztosítási rendszerben kötelező a részvételük, vagyis az egyénnek abban az esetben, ha a törvény rendelkezései alapján a biztosított kategóriába tartozik, nincs választási lehetősége, hogy csatlakozik-e a társadalombiztosítási rendszerhez, vagy sem, hanem az törvényi kötelezettség számára, aminek adott esetben az elmulasztása súlyos szankciókat, akár büntetőjogi következményeket is magával vonhat. A foglalkoztatókat, és a biztosítottakat járulékfizetési kötelezettség terheli, amely kötelezettségüknek a közteherviselés megfelelő módon történő teljesítésével eleget kell, hogy tegyenek.²² Látható, hogy Magyarországon főszabály szerint, abban az esetben, ha valaki jövedelemszerző tevékenységet folytat, és így biztosítottá válik²³, úgy a közfinanszírozott egészségügyi intézményekben lesz jogosult egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni. Fontos azonban, hogy az előfeltételt teljesítse, vagyis tegyen eleget biztosítottként járulékfizetési kötelezettségének. A biztosított személyeken túl – akik valamennyi egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásra jogosulttá válhatnak – vannak olyanok is, akik az egészségbiztosítási ellátások közül csak

19 Eütv. 78. § (1) bekezdés.

20 HOMICSKÓ (2020) i. m. 11.

21 HOMICSKÓ (2016) i. m. 46.

22 HAJDÚ – HOMICSKÓ i. m. 104 - 105.

23 A biztosítottokra vonatkozóan lásd: Tbj. 6. §.

a természetbeni egészségügyi szolgáltatásokra szerezhetnek jogosultságot.²⁴ Ezáltal szélesíthető ki az egészségügyi ellátáshoz való jog a társadalom széles köre számára. Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy az itt felsoroltak a Tbj. alapján válnak jogosulttá az egészségügyi szolgáltatásra, és nem azért, mert alanyi joguk lenne rá. A Tbj. csak egészségügyi szolgáltatásokra jogosultjainak köre az egészségügyi ellátások igénybevétele tekintetében megtöri a klasszikus társadalombiztosítási logikát, amely szerint a társadalombiztosítási rendszerben az jogosult egészségbiztosítási vagy nyugdíjbiztosítási ellátásra, aki járulékfizetésének eleget tett. Hozzá kell ugyanakkor azt is tenni, hogy a többi egészségbiztosítási ellátás tekintetében ugyanakkor már érvényesül a biztosítási logika, bár van még kivétel.²⁵

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság esetében van Magyarországon a legszélesebb lehetőség arra, hogy olyanok is ellátásban részesüljenek, akik egyébként a rendszer fenntartásához nem járulnak hozzá. Ez a társadalmi szolidaritás miatt lényeges, ugyanakkor a rendszer működése szempontjából számos kérdést vet fel, leginkább a finanszírozás oldaláról. Így, míg a biztosított személynek járulékot kell fizetnie jövedelme után, hogy egészségügyi szolgáltatást kapjon, addig a csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultak a Tbj. alapján jogosultak az ellátásra, járulékfizetés hiányában is. A Tbj.-ben felsoroltak számára szükséges, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzájussanak, ugyanakkor az ellátás jelenleg sok esetben alacsony színvonalra miatt, a biztosított személyek esetében okkal merülhet fel, hogy nekik miért kell ezért a szolgáltatásért járulékot fizetniük, ha más egyének hozzájárulás-fizetés teljesítése nélkül is jogosultak az ellátásokra. Az egészségügyi ellátások igénybevétele tekintetében pedig Eütv. úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.²⁶ Nálunk tehát az egészségi állapot szolgálja a kiinduló alapot abban a tekintetben, hogy milyen mértékű egészségügyi ellátás igénybevitelére jogosult valaki, és ha a Tbj. alapján megilleti az ellátás, úgy nincs jelentősége annak, hogy fizetett-e egészségbiztosítási járulékot vagy sem, illetőleg annak sincs jelentősége, hogy milyen nagyságú jövedelem után fizette meg a társadalombiztosítási járulékot. Az egészségügyi szolgáltatás

24 Csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultakra nézve lásd: Tbj. 22. § (1) bekezdés a) – v) pontok.

25 Ilyen további kivétel a klasszikus biztosítási logika alól az un. diplomás gyermekgondozási díj, amelynek tekintetében a hallgatói jogviszony alapozza meg az ellátásra való jogosultságot.

26 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 2. § (1) bekezdés.

nyújtásakor az indokolt mérték fokmérője kizárólag a beteg egészségi állapota lesz.²⁷ Kisebb megbetegedés esetén, az alapszintű egészségügyi szolgáltatások igénybevétele lehet indokolt, míg komplikáltabb, összetettebb betegség esetén, valamennyi szakellátás igénybevétele indokolt lehet a beteg részéről. Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.²⁸ Ez az alapelv, az azonos szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtását teszi kötelezővé valamennyi egészségügyi szolgáltató számára, függetlenül a beteg vagyoni, anyagi, vagy bármilyen más helyzetétől.

Megállapítható, hogy jelenleg a biztosítási elv szerinti járulékfizetés az egészségügyi szolgáltatásnál nem jelent kizárólagos hozzájutást az ellátáshoz, valamint az ellátás minősége is minden jogosultat (biztosított, vagy csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy) azonos módon illet meg. Ez azonban kérdéseket is felvet a legmodernebb és legdrágább egészségügyi szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában. A magas szintű egészségügyi szolgáltatások biztosítása mindig összefüggésben van egy ország gazdasági lehetőségeivel. A legmodernebb, legfejlettebb, illetve jelentős költséggel járó ellátásokhoz is minden Tbj. szerinti jogosult azonos módon kell, hogy hozzájuthasson, az egyenlő bánásmód követelményére is tekintettel. Sajnos, ennek a következménye az is, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatások esetében, a hozzájutás tekintetében hosszú várólisták alakulhatnak ki, annak ellenére, hogy a biztosított személy a jövedelme után járulékfizetést kell, hogy teljesítsen. Jogosan várhatná el a társadalombiztosítási alapelvek alapján a biztosított személy, hogy a szükséges egészségügyi beavatkozásokat akkor végezzék el rajta, amikor neki arra szüksége lenne, hiszen ezért fizeti a társadalombiztosítási járulékot.

Az orvosi technológia a XXI. században is rohamtempóban fejlődik, és ez előreláthatólag a jövőben sem fog változni. A technológiai fejlődés révén lehetővé válik, hogy korábban nem gyógyítható betegségek esetében is javuljon a túlélés esélye, a születéskori halandóság tovább csökkenjen és a várható élettartam is jelentősen kitolódjon, részben az orvostudomány fejlődésének köszönhetően. Ez a fejlődés a működő egészségbiztosítási rendszereket is komoly kihívások elé állítja. A modern orvos-technológiai fejlődés nyújtotta magas szintű egészségügyi ellátás során, minden Magyarország területén tartózkodó természetes személy, a jogszabály alapján ugyanolyan minőségű ellátásra jogosult, azonban ennek biztosítása a mindenkori magyar költségvetés számára már ma is komoly

27 HOMICSKÓ (2020) i. m. 49 - 50.

28 HAJDÚ József – HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Szociális jog II.* Bethlen sorozat, Budapest, Patrocinium Kiadó, 2010, 21.

megterhelést jelent vagy jelenthet. Szükségessé válhat olyan új elveknek a bevezetése, vagy meglévő elveknek a kiszélesítése, amelyek révén az egészségügyi szolgáltatások hosszú távon is és magas színvonalon biztosíthatóak lennének az egyének számára. Lényeges jövőbeni szempont lehetne, hogy a természetbeni egészségügyi szolgáltatások és valamennyi pénzbeli ellátás, a finanszírozás tekintetében, egymástól elválasztásra kerüljön. A biztosítási elv alkalmazása az egészségügyi szolgáltatások nyújtása vonatkozásában jelent komoly nehézséget, az egyes modern egészségügyi beavatkozások költségigénye egyre magasabb, és ennek fedezetét a biztosított személyek járulék-befizetése egy komplikáltabb műtéti beavatkozás esetén nem tudja önmagában fedezni. Az államnak egyre nagyobb mértékben szükséges költségvetési forrásokat is bevonni az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásába, hiszen mint látható, olyan emberek is jogosultak egészségügyi szolgáltatásra, akiket járulék-fizetési kötelezettség nem terhel. Amint azt már korábban is felvázoltam, abban az esetben, ha az állam nem tud vagy nem akar nagyobb költségvetési ráfordítást biztosítani az egészségügyi szolgáltatási rendszer tekintetében, úgy pótlólagos források bevonására lehetőséget jelenthetne a magán-egészségbiztosítási pénztári rendszer szerepének erősítése, kiterjesztése. Nagyon lényeges ugyanakkor, hogy ennek működtetését társadalmi konszenzus kísérje, olyan rendszer kerüljön kialakításra, amelynek révén nem szorulnak ki a hátrányosabb helyzetben lévő társadalmi rétegek az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésből. 2007-ben megfogalmazódott a kötelező magán-egészségbiztosítási pénztárak kialakításának koncepciója, amely rendszer 2009. január 1-jén indult volna el. Ebből azt kívánom kiemelni, hogy a kötelező magán-egészségbiztosítási pénztáraknak csak az egészségügyi szolgáltatások nyújtását kellett volna finanszírozniuk, a többi, alapvetően pénzbeli egészségbiztosítási ellátás nem került volna hozzájuk. Ekkor szigorodtak meg a jogviszony ellenőrzésnek a szabályai is, ami tovább erősíti azt, hogy a Tbj. szerinti jogosultság (biztosított, vagy csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult) alapvető az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez. Ez azt is mutatja, hogy a természetbeni egészségügyi szolgáltatások tekintetében egy önálló működési rendszer is kialakítható lenne.

A társadalombiztosítás keretében olyan szolgáltatónál vehető igénybe egészségügyi szolgáltatás, amely az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkezik, és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (továbbiakban: NEAK) kötött finanszírozási szerződés²⁹ alap-

29 A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 9. §

ján az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátást nyújt.³⁰ A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) foglalt egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató feladata továbbá azon ellátások elvégzése is, amelyek, a központi költségvetés terhére az Egészségbiztosítási Alapon keresztül kerülnek finanszírozásra.³¹ Jogsabályokban³² pontosan meg vannak határozva az egészségügyi szolgáltatás finanszírozásának szabályai, amelyből megállapítható, hogy a társadalombiztosítás keretében magának az egészségügyi szolgáltatásnak a finanszírozása történik meg. Az egészségügyi ellátórendszer fenntartásának és működtetésének költségeit a közszolgáltató egészségügyben az állam finanszírozza az adóeszközökkel. Az egészségügyben dolgozók díjazását is az állam viseli. Mindezek alapján látható, hogy az egészségügyben duális finanszírozás van, egyrészt az egyes egészségügyi beavatkozások költségét az Egészségbiztosítási Alap, másrészt az egészségügyi intézményrendszer működését az állam a költségvetésen keresztül finanszírozza, ezzel az Alap-törvényben rögzített kötelezettségének tesz eleget.

Rögzítenünk kell ugyanakkor, hogy a társadalombiztosítási finanszírozási szempontok az ellátások megtérítésére koncentrálnak. A szolgáltatások tekintetében ugyanakkor nem szükségszerűen fogalmaznak meg elérendő minőségi célokat az egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában. Az egészségügyi ellátórendszer működtetése szempontjából pedig annak is jelentősége kell, hogy legyen, hogy milyen színvonalú egészségügyi ellátásban részesül a beteg, megkapja-e a legmodernebb, a legújabb kutatási eredmények alapján elérhető legmagasabb szintű ellátást.

30 Az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatás díjának elszámolása. Lásd: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/tajekoztatok/egbiztalap_fin_szolg_dij_el-szam#AZ%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZOLG%C3%81LTAT%C3%81SOK%20FINANSZ%C3%8DROZ%C3%81S%C3%81NAK%20ALAPELEMEI (2023. 08. 14.)

31 Ebtv. 9. §.

32 Lásd: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999 (III. 3.) kormányrendelet, valamint az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 (IV. 2.) NM rendeletet.

4. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének egészségbiztosítási alapjai

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának egészségbiztosítási kereteiről az Ebtv. rendelkezik. Az egészségbiztosítás rendszerén belül megkülönböztetjük a természetben nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, a pénzbeli ellátásokat, a baleseti ellátásokat és a megváltozott munkaképességű személyek ellátásait. Az egészségügyi szolgáltatásokat különböző formában, és alapvetően három szinten működő egészségügyi intézmények nyújtják. Az Ebtv. hatálya a Tbj. szerint biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, illetve baleseti ellátásra jogosult személyekre, valamint szerződés vagy törvény rendelkezése alapján egyes egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyekre, az Ebtv. szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő uniós betegekre, a Tbj. szerint társadalombiztosítási járulékot fizető személyekre és szervezetekre, az egészségbiztosítási ellátások teljesítésében szerződés alapján részt vevő szolgáltatókra, valamint az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátásokra terjed ki.³³

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – az Ebtv. keretei között és az Ebtv. felhatalmazása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt kivételekkel – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.³⁴ Ez egy nagyon fontos rendelkezés, hiszen a társadalombiztosítási alapon működő egészségügyben a jogosultnak minden szükséges egészségügyi szolgáltatást meg kell kapnia, nem vehető ennek során figyelembe a jövedelmi, vagyoni helyzete. Ehhez kapcsolódik az a rendelkezés is, amely szerint az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg. A hajléktalan személy a Tbj. 22. § (1) bekezdés s) pontja alapján jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

A Tbj. szerint biztosított személyt tehát valamennyi, az Ebtv.-ben szabályozott egészségbiztosítási ellátás megilleti.³⁵ A Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket, ideértve azokat a személyeket is, akik után a központi költségvetés

33 HOMICSKÓ (2020) i. m. 49.

34 Ebtv. 2. § (1) bekezdés.

35 Ebtv. 6. § (1) bekezdés.

egészségbiztosítási járulékot fizet.³⁶ Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és igénybevétele tekintetében tehát nem lehet különbséget tenni azon az alapon, hogy valaki biztosítottként, vagy a Tbj.-ben szabályozott csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultként kapja meg az ellátást. Azt ugyanakkor rögzíteni szükséges, hogy Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság nem alanyi jog, amint az már az előzőekben is bemutattam, leveztettem (vagyis szükség van a beteg részéről valamilyen jogcímre, amelyet a Tbj. tartalmaz, ellenkező esetben alapvetően nem lehet jogosult egészségügyi szolgáltatás igénybevételére). A baleseti ellátás tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti ellátásra jogosult személyeket.³⁷ A baleseti egészségügyi szolgáltatások tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket.³⁸ Azok a személyek, akik az egészségbiztosítás körébe tartozó egyes ellátásokra a Tbj. szerint megállapodást kötöttek, a megállapodás tárgyát képező ellátás tekintetében a Tbj.-ben, illetőleg az Ebtv.-ben foglalt kivételekkel a biztosítottal esnek egy tekintet alá.³⁹

Államközi vagy kormányközi egyezmény, illetve viszonyosság alapján igénybe vett egészségbiztosítási ellátások tekintetében e törvény rendelkezéseit az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A viszonyosság fennállása tekintetében a külpolitikáért felelős miniszter állásfoglalása irányadó.⁴⁰ Az Ebtv. rendelkezéseit a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek hatálya alá tartozó személyekre és ellátásokra az uniós rendeletekben meghatározott módon, míg a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni.⁴¹ A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az uniós betegek jogosultak lehetnek az Ebtv. alapján a egészségügyi szolgáltatásokra.⁴² Abban az esetben, ha az uniós beteg a biztosítottal azonos feltételek mellett veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, akkor a biztosítottal azonos jogállás illeti meg azzal, hogy az ellátásra irányadó, az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegű térítési díjat, illetve az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetén bruttó fogyasztói árat fizet, és eseté-

36 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50.

37 Ebtv. 6. § (3) bekezdés.

38 Ebtv. 6. § (4) bekezdés.

39 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50.

40 Ebtv. 8. §.

41 Ebtv. 8/A. § (1) bekezdés.

42 Ebtv. 8/B. § (1) bekezdés.

ben nincs területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.⁴³

Az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások alapvetően három nagy körbe csoportosíthatók. Az első csoportba tartoznak a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, a második csoportba tartoznak az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, míg a harmadik a csoportba a részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások tartoznak. Ezen kívül van lehetőség utazási költségtérítés igénybevételére, valamint méltányosságra is.

A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körébe a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások, a gyógykezelés céljából végzett egészségügyi szolgáltatások, és az egyéb egészségügyi szolgáltatások tartoznak. Amennyiben a jogosult személy térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, úgy ezért neki közvetlenül az ellátást nyújtó részére részére nem kell fizetnie. A gyógykezelés céljából végzett egészségügyi szolgáltatások keretébe tartozik a háziorvosi ellátás, a fogászati ellátás, a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás. Az egyéb egészségügyi szolgáltatások körében az Ebtv. a szülészeti ellátást, az orvosi rehabilitációt, a betegszállítást, illetőleg a mentést szabályozza.⁴⁴ Itt fontos azt megemlíteni, hogy az Eütv.-ben a három ellátási szinten túl (alapellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás) szintén szerepelnek egyéb egészségügyi ellátások, amelyek azonban csak részben tartoznak az Ebtv. által szabályozott egészségügyi szolgáltatások körébe. A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra (ideértve az otthoni rehabilitációs ellátást is) és otthoni hospice ellátásra is.⁴⁵ A biztosítottat az Ebtv. szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy az Ebtv. végrehajtásáról szóló kormányrendeletben meghatározott feladatot ellátó orvos utalhatja be az Ebtv. végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint.⁴⁶ A biztosított – kivéve a keresőképtelen biztosítottat, akit az ellátásra kötelezett szolgáltató köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni egyes járóbeteg-szakellátásokat, amelyeket az Ebtv. végrehajtási rendelete tartal-

43 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50 - 51.

44 Uo. 52 - 58.

45 Ebtv. 14. § (3) - (4) bekezdés.

46 Ebtv. 18. (1) bekezdés.

maz.⁴⁷ Az Ebtv. felsorolja azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket nem lehet⁴⁸ a kötelező egészségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe venni.⁴⁹ Ezeknek az egészségügyi szolgáltatásoknak a költségét vagy az állami költségvetésnek, vagy a munkáltatónak, vagy a betegnek, az ellátást igénybe vevő személynek kell megfizetnie. Az egészségbiztosítás keretében a biztosított személy jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra.⁵⁰ A támogatás mértékét jogszabály

47 A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról kiadott 217/1997. (XII.1) Kormányrendelet (a továbbiakban: Ebtv. vhr.) 2. § (1) bekezdés a) – b) pont:

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégeészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti, szemészeti és gyermekszemészeti,

af) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ag) onkológiai szakellátást,

b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

48 HOMICSKÓ (2020) i. m. 59 - 61.

49 Lásd: Ebtv. 18. § (6) bekezdés a) – u) pont.

50 Abban az esetben lesz jogosult árhoz nyújtott támogatásra a biztosított, amennyiben:

a) árához

aa) forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében az egészségbiztosító,

ab) magisztrális gyógyszerek esetében a külön jogszabály támogatást állapít meg,

b) azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e jogosultságra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e jogosultságra szerződést kötött orvos rendeli, és

c) a rendelés az Ebtv.-ben írtak szerint történik, és

d) az adott gyógyászati segédeszköz árához, illetve kölcsönzési díjához az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend szerint támogatást állapít meg, továbbá javítási díjához, illetőleg a gyógyászati ellátás árához külön jogszabály támogatást rendel, és

e) a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló

állapítja meg, és az igénybe vevőnek a támogatással csökkentett összeget kell megfizetnie.⁵¹ A járóbeteg-szakellátásra, fogászati szakellátásra, fekvőbeteg-gyógyintézetbe, gyógyászati ellátásra, továbbá rehabilitációra beutalt, illetve ezen szolgáltatásokat beutaló nélkül igénybe vevő biztosítottat utazási költségeihez támogatás is megilletheti az Ebtv. alapján.⁵²

A biztosítottnak részleges, illetőleg kiegészítő térítés díjat kell fizetni bizonyos esetekben, amely esetben a finanszírozott egészségügyi szolgáltatást meghaladó többlet költségeket neki kell megfizetnie az egészségügyi szolgáltató részére.⁵³ A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.⁵⁴ A megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.⁵⁵ Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az

miniszteri rendeletben meghatározott egyes gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásához az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa a miniszteri rendeletben foglaltak szerint ellenjegyzésével hozzájárult, és

f) a kiszolgáltatásra, kölcsönzésre vagy javításra az egészségbiztosítóval e feladatra szerződött fogalmazónál vagy gyártónál kerül sor.

51 HOMICSKÓ (2020) i. m. 64 - 65.

52 Ebtv. 22. 1. § bekezdés alapján, főszabály szerint akkor illetheti meg utazási költségtérítés,

a) ha orvosszakértői vizsgálatra utalták vagy rendelték be, vagy

b) ha a szolgáltatás igénybevétele olyan egészségügyi szolgáltatónál történik,

ba) amely a biztosított területi ellátására kötelezett, vagy

bb) amely a ba) alpont szerinti egészségügyi szolgáltatónál a biztosított lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett, illetve az egészségügyi szolgáltatást ott vette igénybe, vagy

c) a megfelelő feltételekkel rendelkező, bármely más - a biztosított lakóhelyéhez, vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához legközelebb eső - egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalás esetén, valamint a szolgáltatás ezen egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele esetén, ha az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás biztosítására a b) pont szerinti egészségügyi szolgáltatók szakmai indokok alapján nem alkalmasak.

53 Ebtv. 23. §.

54 HOMICSKÓ (2020) i. m. 67 - 68.

55 Ebtv. 24. § (1) – (2) bekezdés.

által igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.⁵⁶ Az egészségbiztosítás keretében arra is van lehetőség, hogy az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében meghatározott keretek között méltányosságot⁵⁷ gyakoroljanak.⁵⁸

5. Összegzés

Tanulmányomban az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülését vizsgáltam meg és elemeztem társadalombiztosítási és egészségbiztosítási szempontból. Magyarországon a kötelező betegségbiztosítás először az 1891. évi XIV. törvénycikkkel jelent meg.⁵⁹ Az alapja a biztosítási elv volt.⁶⁰ Akik ezen törvénycikk alapján a részükre meghatározott betegsegélyező pénztárhoz tartoztak, jogosultak voltak természetbeni egészségügyi szolgáltatásként ingyen orvosi segélyre, valamely a pénztár igazgatósága által kijelölt, és orvosi gyakorlatra jogosult orvos által, továbbá szülés esetén ugyancsak ingyen a

56 Ebtv. 25. § (1) bekezdés.

57 Az egészségbiztosító - az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból:

a) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,

b) támogatást nyújthat a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető allopatias gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához,

c) támogatást nyújthat méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához,

d) támogatást nyújthat már támogatott, egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz alkatrészének cseréjéhez, amennyiben a cserét a beteg testi állapotában bekövetkezett változás indokolja, illetőleg

Az egészségbiztosító méltányosságból a gyógyászati segédeszközök árához a külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal támogatást nyújthat. Az egészségbiztosító méltányosságból - az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében - a támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz árához az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott indikációtól és ahhoz tartozó kiegészítő feltételektől eltérően támogatást nyújthat. Az egészségbiztosító méltányosságból - az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében - gyógyászati segédeszköz kölcsönzési díjához támogatást nyújthat.

58 HOMICKÓ (2020) i. m. 68 - 69.

59 HOMICKÓ (2016) i. m. 22.

60 Lásd az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891. évi XIV. törvénycikk 2. és 4. §-ait.

szükséges szülészeti támogatásra és gyógykezelésre,⁶¹ illetőleg a gyógyszerekre és a szükséges gyógyászati segédeszközökre húsz héten át szintén ingyen. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának kialakításakor tehát megállapítható, hogy a társadalombiztosítási elv volt az alap. Később az 1972. évi II. törvény volt az, amelyik az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogot Magyarországon alanyi jogosultsággá tette, így az orvosi ellátás, a gyógyító-megelőző szolgáltatás az ország összes lakosát állampolgári jogon illette meg, és ekkortól már nem a biztosítási elv alapozta meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.⁶² Az állampolgárok a gyógyító-megelőző ellátás keretében ingyen voltak jogosultak orvosi vizsgálatra, továbbá a szükséges orvosi gyógykezelésre – ide értve a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelést is –, valamint a szülészeti ellátásra és a mentőszállításra.⁶³ A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény 1992. július 1-jei módosítását követően került be ismételtelen az egészségügyi szolgáltatás a biztosítottat megillető betegségi és anyasági ellátásként a társadalombiztosítás körébe.⁶⁴ Jól látható, hogy az 1990-es évet követően Magyarországon az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a társadalombiztosítási jogi szabályozás körében került elhelyezésre, alapja pedig a járulékfizetés lett. Amíg korábban az irányadó egészségügyi törvény kimondta, hogy az egészségügyi szolgáltatás állampolgári jogon, ingyenesen jár, addig a társadalombiztosítási jogviszony keretében szabályozott egészségügyi szolgáltatások esetében már a járulékfizetés elve válik meghatározóvá. A normatív, alanyi jogosultság elvét felváltotta a (társadalom)biztosítási elv. Ez abban az esetben is így van, ha a társadalmi szolidaritásra tekintettel a járulékfizetőkön túl széles körű azoknak az ellátásra való jogosultsága, akik a Tbj. alapján válnak jogosulttá az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutásra. Ebből pedig az is következik, hogy hatályos Eütv.-ben kimondott egészségügyi ellátáshoz való jog nem jelent alanyi jogosultságot az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, hanem az további jogszabályi előfeltételhez köthető. Minden esetben, amikor egészségügyi szolgáltatás nyújtására kerül sor a jogosult számára, vizsgálandó, hogy annak mely jogszabályi rendelkezés alapján volt az ellátásra jogosultsága. Azt ugyanakkor meg kell jegyezni,

61 Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891. évi XIV. törvénycikk 7. § a) pont.

62 HOMICSKÓ (2016) i. m. 31.

63 Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 25. § (1) bekezdése.

64 A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény 15. §. (1) bekezdés: „A biztosítottat betegségi és anyasági ellátásként egészségügyi szolgáltatás, táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj és anyasági segély illeti meg. A biztosított halála esetén temetési segély jár”.

hogy a 21. század, és az ezt követő századokban az egészséges élethez való jog egyre inkább fel fog értékelődni, az egyének sokkal tovább élhetnek, sokkal jobb egészségi állapotban, mint korábban. A betegségek gyógyíthatósága is jelentősen emelkedni fog a modern technológiáknak köszönhetően, amelyek az egészségügyben jelen vannak és egyre nagyobb számban jelen lesznek a jövőben is. Úgy gondolom, hogy a klasszikus, 19. század végén megjelent társadalombiztosítási elv az egészségügyi szolgáltatások esetében nem fog tudni megfelelő módon működni, és az államnak egyre nagyobb szerepet kell vállalnia a magas színvonalú és jó minőségű egészségügyi szolgáltatások biztosítása és hozzáférhetősége, igénybevehetősége tekintetében. A jövőbeli egészségügyi szolgáltatásoknak az alapja az kell, hogy legyen, hogy mindenki ténylegesen legyen jogosult igénybe venni azokat, és ne legyenek olyan korlátozó jogszabályi feltételek, amelyek miatt a társadalom egyes tagjai kimaradhatnak az egészségügyi ellátáshoz való jogból. Az egészségügyi ellátáshoz való jognak olyan alkotmányos alapjognak kell lennie a 21. és az ezt követő századokban, amelynek révén mindenki számára biztosítva lesz, hogy egészségesen éljen, minden esetben megkapja a számára szükséges, magas színvonalú egészségügyi szolgáltatást, ezáltal minden körülmények között megőrizve emberi méltóságát is.