

HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR*

Az egészségbiztosítási ellátások rendszertani elemzése társadalombiztosítási nézőpontból

Tanulmányomban a magyar társadalombiztosítási rendszer azon kérdéseit kívánom meg elemezni, amelyek nem felelnek meg a klasszikus biztosítási elvnek. A vizsgáldásomat a biztosított személy oldaláról kívánom megközelíteni. Ma Magyarországon a társadalombiztosítás elv domináns szerepben van, a jogalkotó célja pedig az, hogy a társadalom minél szélesebb köre jusson hozzá a társadalombiztosítás keretében működtetett egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásokhoz. A magyar társadalombiztosítási rendszerbe ugyanakkor több olyan elem is beépítésre került, amelyek nem illeszthetők be az elméleti alapjaiba a biztosítási elvnek. A társadalombiztosítási rendszer alapja a járulékfizetés, amely alapján a biztosított személy társadalombiztosítási ellátásokhoz jut. A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultokról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) kimondja, hogy a biztosítottak – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szerezhetnek.¹ Ennek megfelelően a biztosított² egészség-

* egyetemi docens, Károli Gáspár Református Egyetem, ÁJTK

¹ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultokról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 6. § (1) bekezdés

² Biztosítási jogviszonyban állók főbb esetei a következők:

- a) a munkaviszonyban (ideértve az országgyűlési képviselőt és a nemzetiségi szószólót is), közalkalmazotti, közszolgálati jogviszonyban, kormányzati szolgálati viszonyban, ügyészségi szolgálati jogviszonyban, bírósági jogviszonyban, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban, nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban, ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban, közfoglalkoztatási jogviszonyban álló személy, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek, az Országgyűlési Őrség, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hivatásos állományú tagja, a Független Rendészeti Panasztestület tagja, a Magyar Honvédség szerződéses állományú tagja, a katonai szolgálatot teljesítő önkéntes tartalékos katona (a továbbiakban: munkaviszony), tekintet nélkül arra, hogy foglalkoztatása teljes vagy részmunkaidőben történik,
- b) a szövetkezet tagja, aki a szövetkezet tevékenységében munkaviszony, vállalkozási vagy megbízási jogviszony keretében személyesen közreműködik, kivéve az iskolaszövetkezet nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató tanuló, hallgató tagját – 25. életévének betöltéséig a tanuló, hallgatói jogviszonya szünetelésének időtartama alatt is –, és a szociális szövetkezetben tagi munkavégzés keretében munkát végző tagot,
- c) a tanulószerveződés alapján szakképző iskolai tanulmányokat folytató tanuló,
- d) az álláskeresői támogatásban részesülő személy,
- e) a kiegészítő tevékenységet folytató nem minősülő egyéni vállalkozó, f) a kiegészítő tevékenységet folytató nem minősülő társas vállalkozó,
- g) a díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jogviszonyban) személyesen munkát végző személy – a külön törvényben meghatározott közérdekű önkéntes tevékenységet végző személy kivételével – amennyi-

biztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásokra szerezhet jogosultságot.³ Az egészségbiztosítás rendszerén belül megkülönböztetjük a természetben nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, a pénzbeli ellátásokat, a baleseti ellátásokat és a megváltozott munkaképességű személyek ellátásait.⁴ A társadalombiztosítási ellátásra jogosultak esetében a Tbj. három kategóriát különböztet meg.⁵ A legtágabb kategóriába azok a személyek tartoznak, akik a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szerezhetnek, ők a biztosított személyek.⁶ Ennél szűkebb kategóriába tartoznak azok, akik csak a társadalombiztosítás egyes ellátásaira szerezhetnek jogosultságot. Ebbe a kategóriába tartoznak azok a személyek, akik csak baleseti ellátásra és/vagy baleseti egészségügyi szolgáltatásra, illetve csak egészségügyi szolgáltatásra⁷ szerezhetnek jogosultságot. A klasszikus biztosítás elven

ben az e tevékenységéből származó, tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a minimálbér harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincadrészét,

h) az egyházi szolgálati viszonyban álló egyházi személy, kivéve a saját jogú nyugdíjast,

i) a mezőgazdasági őstermelő, ha a reá irányadó nyugdíjkorhatárig hátralévő idő és a már megszerzett szolgálati idő együttesen legalább 20 év, kivéve

1. az őstermelői tevékenységet közös igazolvány alapján folytató kiskorú személyt és a gazdálkodó család kiskorú tagját,

2. az egyéb jogcímen – ide nem értve a g) pont és a (2) bekezdés szerint – biztosítottat,

3. a saját jogú nyugdíjast és az özvegyi nyugdíjban részesülő személyt, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte.

³ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 14. § (1) bekezdés.

⁴ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 14. § (2) – (3) bekezdés

⁵ HAJDÚ JÓZSEF – HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR: *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba*. 3. átdolgozott kiadás, Patrocinium Kiadó, Budapest, 2015. 42–43. pp.

⁶ A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 5. § (1) – (3) bekezdés.

⁷ Csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultak, akik nem biztosítottak (nem fizetnek egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot:

Tbj. 16. § (1) Egészségügyi szolgáltatásra jogosult – az e törvény szerint biztosított, illetőleg a 13. § szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeken túl – az, aki

a) csecsemőgondozási díjban, gyermekgondozási díjban, baleseti járadékban,

b) a 14. § (3) bekezdése alapján saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban, rehabilitációs járadékban,

c) mezőgazdasági járadékban (öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban), megváltozott munkaképességű személyek ellátásában, bányászok egészségkárosodási járadékában, fogyatékosági támogatásban, rokkantsági járadékban, házastársi pótlékban, házastársi jövedelempótlékban,

d) nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban,

e) bányászati keresetkiegészítésben vagy átmeneti bányászjáradékban részesül,

f) gyermekgondozási segélyben,

g) egyházi jogi személytől nyugdíjban, vagy a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról szóló kormányrendelet alapján folyósított öregségi vagy rokkantsági nyugdíjsegélyben (nyugdíjban) részesül,

h) az aktív korúak ellátására való jogosultság keretében megállapított pénzbeli ellátásban, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban részesül,

i) a köznevelésről szóló törvény hatálya alá tartozó nappali rendszerű iskolai oktatás keretében vagy nappali oktatás munkarendje szerinti köznevelési intézményben, továbbá a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében tanulmányokat folytató nagykorú magyar állampolgár, menekült, oltalmazott, valamint az a külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az oktatásért felelős miniszter által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll, továbbá az a szomszédos államokban élő magyarokról szóló törvény hatálya alá tartozó személy,

működő biztosítás rendszerben védelemben ugyanazok a személyek részesülnek, akik az ezzel járó terheket is viselik.⁸ 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. Az egészségbiztosítás keretében a természetbeni egészségügyi szolgáltatások az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe, nálunk tehát az egészségi állapot szolgálja a kiinduló állapot abban a tekintetben, hogy milyen mértékű egészségügyi ellátás igénybevételére jogosult valaki, és ha a Tbj. alapján megilleti az ellátás, úgy nincs jelentősége annak, hogy fizetett-e egészségbiztosítási járulékot vagy sem. Az indokolt mérték fokmérője kizárólag a beteg egészség állapota lesz ilyenkor. Kisebb megbetegedés esetén az alapszintű egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele lehet indokolt, míg komplikáltabb, összetettebb betegség esetén valamennyi szakellátás igénybe vétele indokolt lehet a beteg számára. Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.⁹ Ez az alapelv az egyenlő bánásmódot testesíti meg, vagyis azonos szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtását teszi kötelezővé valamennyi egészségügyi szolgáltató számára, függetlenül a beteg vagyoni, anyagi, vagy bármilyen más helyzetétől függetlenül. Látható, hogy a biztosítási elv szerinti járulékfizetés ezen egészségbiztosítási ellátásnál nem lesz kizárólagos előfeltétel a hozzájutás vonatkozásában.

aki a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény hatálya alá tartozó felsőoktatási intézményben nappali rendszerű oktatás keretében államilag támogatott, vagy magyar állami (rész)ösztöndíjjal támogatott képzési formában hallgatói jogviszonyban áll,

j) megváltozott munkaképességű, illetve egészségkárosodást szenvedett, és munkaképesség-változásának mértéke az 50 százalékot, illetve egészségkárosodásának mértéke a 40 százalékot eléri, vagy egészségi állapota 50 százalékos vagy ennél kisebb mértékű, és az illetékes hatóság erre vonatkozó igazolásával rendelkezik,

k) a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötte, és jövedelme nem éri el a minimálbér 30 százalékát,

l) kiskorú, magyar állampolgársággal, menekült vagy oltalmazott jogállással és Magyarország területén lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezik, továbbá az a nem magyar állampolgárságú kiskorú, aki Magyarország területén lakóhellyel rendelkezik,

m) személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18–24 éves fiatal felnőtt, továbbá magyar hatóság által a gyermekek védelméről és a gyámiügyi igazgatásról szóló törvény alapján ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,

n) fogvatartott,

o) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 54. §-a alapján szociálisan rászorult,

p) egészségügyi szolgáltatás megszerzése érdekében kötött megállapodás alapján jogosult, r) a 39. § (2) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett,

s) nevelőszülői tevékenységet folytat, t) hajléktalan,

u) a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóság-ról szóló törvény alapján korhatár előtti ellátásban vagy szolgálati járandóságban részesül,

v) az előadó-művészeti szervezetek támogatásáról és sajátos foglalkoztatási szabályairól szóló törvényben meghatározott balettművészeti életjáradékban részesül,

w) a szociális szervezetben tagi munkavégzési jogviszonyban áll, kivéve e jogviszony szünetelésének időtartamát.

⁸ CZÚCZ OTTÓ: *Szociális jog I.* Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003. 33. p.

⁹ HAJDÚ JÓZSEF – HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR: *Szociális jog II.* Bethlen sorozat, Patrocinium Kiadó, Budapest. 2010. 21. p.

Szintén bekerült az egészségbiztosítási ellátások körébe a diplomás gyermekgondozási díj elnevezésű ellátásra való jogosultság lehetősége, aminél teljesen hiányzik az előzetes járulékfizetési kötelezettség, ami a biztosítási típusú ellátásoknál lényeges követelményként van meghatározva. A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény kimondja, hogy gyermekgondozási díjra jogosult az is, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben magyar nyelvű nappali képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnal rendelkezik, azzal, hogy egy félévre csak egy aktív hallgatói jogviszony vehető figyelembe.¹⁰ Látható, hogy a jogalkotó egy olyan pénzbeli egészségbiztosítási ellátási lehetőséget alkotott, amelynél hiányzik a járulékfizetési kötelezettség, de ami mégis társadalombiztosítás keretében nyújtott ellátásnak minősül. Álláspontom szerint ezt az ellátást lehetett volna normatív alapon nyújtott ellátásként szabályozni azoknak az esetében, akik felsőoktatási intézményben teljesítik az előírt feltételeket. Rendszertanilag mindenképpen elfogadhatóbb lenne egy ilyen megoldás.

A társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyok tekintetében a Tbj. hangsúlyozza az egyén felelősségét, az öngondoskodás követelményét és a társadalmi szolidaritást. 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 egyén abban az esetben, ha a törvény rendelkezései alapján a biztosított kategóriába tartozik, akkor 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 jövedeleमारányos ellátások esetében elfogadható a járulékfizetéshez kötöttség, ugyanakkor a természetbeni egészségügyi szolgáltatások esetében számos kérdés merülhet fel ezzel kapcsolatosan a biztosított személy részéről, ami akár komoly igazságtalanságokat is eredményezhet rá nézve. Az egészségbiztosítás magánosításával ez a kérdés is rendezhető lehetne.

A Tbj. az ellátások fedezetének felsorolása során is felvett rendszertani kérdéseket, hiszen a biztosított természetbeni egészségbiztosítási járulékot, pénzbeli egészségbiztosítási járulékot és munkaerő-piaci járulékot (a továbbiakban együtt: egészségbiztosítási és munkaerő-piaci járulékok), valamint nyugdíjjárulékot köteles fizetni. A társadalombiztosítás körébe ugyanakkor csak az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás tartozik, míg a munkaerőpiaci járulékok a foglalkoztatáspolitikai körébe tartozik, ami azonban nem része a társadalombiztosítási rendszernek. Kikerült a Tbj.-ből ugyanakkor a munkáltató által korábban fizetett társadalombiztosítási járulékok, és új névvel szociális hozzájárulási adóként került meghatározásra. Az egyes adótörvények és az azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvény mondja ki, hogy a szociális hozzájárulási adó a kifizető természetes személlyel fennálló egyes jogviszonyaira tekintettel a társadalmi közös szükségletek fedezetéhez való hozzájárulás kötelezettségének megfelelően terhelő, százalékos mértékű fizetési kötelezettség. A szociális biztonsághoz, valamint a testi és lelki egészséghez való jog érvényesítését szolgáló egyes szociális ellátások fedezetéhez, továbbá az egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásához

¹⁰ A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 42/E. § (1) bekezdés b) pont.

szükséges államháztartási források biztosítása céljából az adóból származó államháztartási bevétel a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott arányok szerint megoszlik a társadalombiztosítás egyes pénzügyi alapjai és a törvényben meghatározott elkülönített állami pénzalap költségvetése között.¹¹ Az adó megfizetése államháztartási forrásból fedezett ellátásra (ideértve különösen a társadalombiztosítási ellátást és az álláskeresői ellátást), vagy államháztartási forrásból folyósított támogatás igénybevételére való jogot nem keletkeztet, valamint az adó alapja és összege az ilyen ellátás, illetőleg támogatás összegét nem befolyásolja.¹² Látható tehát, hogy a jogalkotó a munkáltatói hozzájárulást úgy alakította át, hogy a korábbiakkal szemben ma már nem fűződik hozzá ellátásra való bármiféle jogosultság. Ha az átalakítást megfigyeljük, úgy megállapítható, hogy gazdaságpolitikai szempontok alapján került rá sor, és nem voltak figyelemmel a társadalombiztosítási rendszer működési alapjainak való megfelelésre.

A foglalkoztatókat, és a biztosítottakat járulékfizetési kötelezettség terheli, amely kötelezettségüknek a közteherviselésnek megfelelő módon történő teljesítésével kell, hogy eleget tegyenek. A klasszikus társadalombiztosítási ellátások körébe a pénzbeli ellátások tartoznak, amelyek esetében érvényesülnie kellene a jövedelem arányos befizetés és jövedelem arányos kifizetésre jogosultság elvének. Ezzel szemben a magyar társadalombiztosítási rendszerben a pénzbeli ellátások többnyire felülről korlátozottak. Így például a gyermekgondozási díj összege maximalizálva van, hiszen annak összege nem lehet több, mint a mindenkori minimálbér kétszeresének a hetven százaléka. A kezdetektől megtalálható táppénz ellátás összege pedig szintén maximalizálva van, annak napi összege nem haladhatja meg a mindenkori minimálbér kétszeresének harmincad részét, ami 2016-ban 7400 forint. A biztosított személy tehát a teljes jövedelme után köteles megfizetni az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot, ugyanakkor táppénz ellátásra már csak a biztosításban töltött időtől, illetve az esetleges kórházi ápolástól függően a napi átlagkereset 60 %-a, illetve 50%-a mértékéig lesz jogosult, azzal, hogy a táppénz egy napra eső maximum összegéig is figyelembe kell venni az ellátás megállapításakor.

A klasszikus pénzbeli ellátások esetében több esetben is látható, hogy nem érvényesül az a bismarcki alapelv, amely szerint a megélhetési zavarhelyzet idejére a biztosított a korábbi jövedelmével azonos, vagy közel azonos ellátásra szerez jogosultságot.¹³ Ma Magyarországon, ha valaki keresőképtelen beteg lesz, úgy alaposan meg kell fontolnia, hogy igénybe veszi-e a táppénz ellátást, mert a háztartása jövedelmében ez komoly visszaesést eredményezhet. Emiatt nem valósul meg ma Magyarországon az az elv sem a táppénz ellátás tekintetében, hogy a biztosítási típusú ellátások a korábbi jövedelem-szinttel azonos, vagy közel azonos szintű megélhetést biztosítanak az egyén számára, mint a normatív, vagy segélyezési típusú ellátások. Ez az esetkör ugyanis ellen hat annak, hogy az egyén érdekelt legyen biztosítási jogviszonyt létesíteni, és minél magasabb jövedelemre tegyen szert, hiszen a jelenlegi magyar társadalombiztosítási rendszer nem

¹¹ Az egyes adótörvények és az azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvény 453. § (1) – (2) bekezdés

¹² Az egyes adótörvények és az azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvény 453. § (4) bekezdés

¹³ CZÚCZ OTTÓ: *Szociális jog I.* Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003. 33. p.

ösztönzi erre.¹⁴ Fontos lenne a jogalkotó szempontjából, ha az egészségbiztosítási ellátások megállapításának szabályai során nem a gazdaságpolitikai szempontok érvényesülnének kizárólagosan, hanem az egészségpolitikai szempontok is.

A biztosítottak a megszerzett jövedelmük után egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot kötelesek fizetni. Az egészségbiztosító és a beteg közötti kapcsolatot tehát az egészségbiztosítási járulék jelenti. A szabályozás is ennek megfelelően alakul. Az egészségbiztosítási járulékok az Egészségbiztosítási Alapba folynak be. Kizárólagos célja, hogy az egészségügyi ellátások fedezetéül szolgáljon.¹⁵ Az egészségügyi szolgáltatások jelentős részét az egészségbiztosító ebből a járulékból téríti meg a szolgáltatást igénybevevő helyett, vagyis az egészségbiztosítás alapvető funkciója, hogy megvásárolja, illetve megfizesse az egészségbiztosítás körébe tartozó szolgáltatásokat (a kötelező biztosításra jogosultak számára). Az egészségbiztosítás szerveinek feladata, hogy biztosítsák a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint a teljesített és ellenőrzött szolgáltatások ellenértékének megtérítését az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában. Az állam ugyanakkor a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló törvényben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az Egészségbiztosítási Alapból nem fedezhetők. Ez az alapelv pedig a társadalombiztosítás szolidaritását fejezi ki, vagyis az itt felsorolt ellátásokat az ellátásra jogosultak számára minden előzetes feltételre tekintet nélkül nyújtania kell az államnak.

A járulékot befizető a befizetéssel egyidejűleg szerződéses kapcsolatot teremt a biztosítóval, amely kapcsolat jogilag számon kérhető, és arra kötelezi az egészségbiztosítót, hogy a befizetéséért cserébe meghatározott szolgáltatásokat vásároljon. E tranzakción keresztül a befizető és a szolgáltatást nyújtó, a harmadik fél, az egészségbiztosító segítségével kerül szerződéses kapcsolatba, amely a jogbiztonság, és egyben a számon kérhető minőség intézményét teremti meg. A magyar egészségügyi ellátórendszerünk kétszintű, amelynek az alapját a háziorvosi rendszer adja, és a járó-, illetőleg fekvőbeteg szakellátás teszi teljessé. Az egészségügyi rendszerben minden szereplőnek sajátos funkcióból, és nézőpontból fakadó érdekei vannak, amelyeket több-kevesebb sikerrel megpróbálnak érvényesíteni a rendszeren belül. A különböző érdekek harmonizálására sokféle eszköz van, így politikai, jogi, közgazdasági, szervezeti, szociális, amelyek együttes hatásának összességében pozitívnak kell lennie a teljesítményre, a szolgáltatás minőségére vonatkozóan. Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak az igényekhez igazodó hierarchikus felépítésű rendszeren kell alapulnia. Olyan alapelvek összhangját és egyensúlyát kell biztosítani, amely a lakosság közeli ellátását biztosító méltányos ellátási struktúrára, a megfelelő minőség biztosítására és a hatékony működésre épül. 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. Átfogó, holisztikus megközelítéssel foglalkozik a hozzá tartozó lakosság egészségével, és biztos,

¹⁴ HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR: *A munkaerőpiac szerepe a szociális gondoskodás szempontjából*. In.: Polgári Szemle. 2015. december 11. évfolyam 4–6. szám. Lásd: http://www.polgariszemle.hu/?view=v_article&ID=703. 2016.02.02. állapot.

¹⁵ HAJDÚ JÓZSEF – HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR: *Szociális jog II*. Bethlen sorozat, Patrocinium Kiadó, Budapest. 2010. 19. p.

tartós kapcsolatban van a lakossággal. A szakellátások (járó- és fekvőbeteg) segítik, ki-egésztik az alapellátás munkáját.

A természetbeni egészségügyi szolgáltatások esete mutatja azt meg a legjobban, hogy a munkaerőpiacon történő aktív részvétel nem eredményezi azt, hogy az egyén jobb minőségű egészségügyi szolgáltatáshoz jutna hozzá. Hiába fizet a biztosított személy természetbeni egészségügyi járulékot, betegsége esetén a mindenki számára hozzáférhető minőségű egészségügyi szolgáltatást fogja csak megkapni. Álláspontom szerint a jogalkotónak vagy lehetővé kellene tennie a kiszereződés lehetőségét az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az azt magának megengedhető polgárai számára – akik ezt követően maguk dönthetnének arról, hogy magánbiztosítás keretében, annak feltételrendszerében vegyék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat –, vagy pedig ténylegesen alanyi, normatív alapon kellene lehetővé tenni az alapszintű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutást. Ebben az esetben pedig a biztosítási jogviszony garantálná azt, hogy az egyén az általa folyamatosan fizetett járulék után ténylegesen megkapná az elvárható egészségügyi szolgáltatást.

Megállapítható, hogy egy jól működő társadalombiztosítási rendszerben az egyén érdekelt lesz az abban való részvételre. Szükséges ehhez azonban az, hogy tisztán látható legyen, milyen szolgáltatást kell teljesíteni (hozzájárulás-fizetési, járulékfizetési kötelezettség), és ez alapján mire is válhat jogosulttá (és jó minőségű ellátást kell kapnia azért a pénzéért, amit egyébként megfizet ezért kötelező jelleggel). A jogalkotó ugyanis kötelezettségként írja elő, hogy a biztosított személy, aki a munkaerőpiac szereplője, fizesse a rendszer fenntartásának, működtetésének költségét, ugyanakkor a részére ez alapján járó társadalombiztosítási szolgáltatást sok esetben mint kedvezményt, állam általi gondoskodást tünteti fel. Sok esetben a társadalombiztosítási ellátás csak egy alapszintű megélhetést tud biztosítani az egyén számára, azért is, mert a kapott ellátások mértéke Magyarországon ma már a legtöbb esetben maximalizálva van, ami jó esetben éri csak el a mindenkori minimálbér (2016-ban 111 000 Ft) összegét, de inkább alatta van, ami komoly életszínvonal-csökkenést jelent a munkaerőpiacról megélhetési zavarhelyzete miatt kieső biztosított személy számára. Ebből is látható, hogy ma az egészségbiztosítási ellátások nem tudnak jelentős mértékben magasabb életszínvonalat biztosítani a megélhetési zavarhelyzet idején, mint a segélyezési, vagy más intézmények.¹⁶

Az egészségbiztosítás magánosításának lehetősége folyamatosan előkerül Magyarországon, emiatt mint egy lehetséges alternatíva mindenképpen indokolt vázlatos elemzése az egészségbiztosítási ellátások nyújtása szempontjából. Az általam korábban felvilágosított példákban is jól látható, hogy a jelenlegi egészségbiztosítási rendszer ellentmondásos módon szabályozott, sok esetben ellentétes a klasszikus biztosítási logika alapján működő társadalombiztosítási rendszerrel. A mai magyar rendszerben van, aki folyamatosan megszerzett jövedelme után járulékot fizetve jut hozzá a számára szükséges egészségügyi ellátáshoz, és vannak akik a törvénynél fogva jogosultak az ellátásra.

Vizsgálandó, hogy az egészségbiztosítás magánosítása esetén önmagában csak az ellátó rendszer szerkezetének a biztosítása lenne-e a változtatás célja, vagy pedig egy alapvető és átfogó jogalkotás során a terület teljes átalakításának igényével kellene-e fellépnie a jogalkotónak. Ma már hazánkban is hangsúlyozott az egyén, a család, a közösség és az ál-

¹⁶ CZÚCZ OTTÓ: *Szociális jog I.* Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003, 34. p.

lam, felelőssége és jelentősége az egészség megőrzése szempontjából. Az egyénnek és a közösségnek is joga van az egészségének megőrzésére és lehetőség szerinti visszaállítására, az állam felelőssége pedig ennek a jognak a védelméhez való garancia biztosítása a rendelkezésre álló emberi, tudományos, technikai és pénzügyi határokon belül.

Az egészségügyi ellátás megfelelő rendszerének biztosítása szinte mindenhol állami feladat, és központi szabályozás alá esik. E központi szabályozás, irányítás létjogosultságát igazolják az egészségügyi piac alapvető jellemzői is. Az állam szerepe az egészségpolitikai irányelvek megvalósításában van a rendszer megfelelő biztosításán keresztül. Az állam feladata, hogy a területén élők testi, szellemi egészségét védje, az egészség minél magasabb fokú állapotának visszaállítására törekedjen, az egyenlő hozzájutás feltételeinek minél tökéletesebb megteremtését, a rendelkezésre álló erőforrások minél gazdaságosabb, költség-hatékonyabb felhasználását biztosítsa. Vannak olyan területek, amelyeket a magán szektor költséghatékonyabban tudna biztosítani, és ahol biztosítania kellene az államnak a magán szektor térhódítását. Egy esetleges magánosítás során az egészség-biztosítás tekintetében arra kellene figyelemmel lenni, hogy megmaradjon az egységes nemzeti kockázatközösség, a társadalombiztosítási rendszerben történő kötelező részvétel, az egyenlő hozzáférés elve, valamint a szolidaritási és a biztosítási elv. A társadalombiztosítási jogon járó egészségbiztosítási ellátásokat továbbra is jogszabályoknak kellene garantálniuk. A társadalombiztosítási jogon járó kötelező egészségbiztosítási csomag meg kellene egyezzen a mai kötelező egészségügyi szolgáltatásokkal, az egészségügyi csomag tartalma tehát alapvetően nem változhatna meg a biztosítási rendszer működésének változásai miatt. A technológiai fejlődésre, és a demográfiai változásokra tekintettel a kötelező csomag folyamatos felülvizsgálatára lenne szükség. A jelenleg az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egyes pénzbeli ellátásokat le kellene választani az egészségbiztosításról és az Egészségbiztosítási Alapról. A profiltisztítás keretében a leválasztás forrásátadással együtt kellene, hogy megtörténjen az államháztartás más alrendszerébe, akár külön is nevesítve azokat.

Az egészségbiztosítás forrásait a területi és társadalmi különbségek kiegyenlítése érdekében, korrigált fejkvóta szerint kellene elosztani az esetlegesen kialakítandó magán-egészségbiztosítási pénztárak között. A kockázatszelekciót közvetlen és közvetett eszközökkel is ki kellene zárnia a jogszabályoknak. Mind a fejkvóta-elosztásnak, mind a pénztári működésnek meg kellene felelnie a legszigorúbb transzparencia szabályoknak. A pénztárak többségi tulajdonrészébe továbbra is köztulajdonban maradhatna, és kisebbségi tulajdonosként jelenhetne meg benne a magántőke, az egészségügybe történő érdemleges mértékű forrásbevonás, és a hatékonyabb működést szolgáló verseny érdekében. A biztosítottak szabadon és a törvényben szabályozott módon válhatnak pénztárat, a pénztárak azonban nem válogathatnának a biztosítottak között. A pénztárak nem lennének kötelesek „automatikusan” szerződni minden ellátó egészségügyi szolgáltatóval, a biztosítottak képviselőit a jobb ellátást nyújtó szolgáltatókkal szerződniek, de törvényben meghatározott hozzáférést biztosítaniuk kellene minden biztosítottnak. A pénztárak a jobb minőségű ellátás és az ellátás költségei tekintetében versenyre lennének készítetve, ezáltal ösztönöznék a szolgáltatókat is a jobb minőségű egészségügyi szolgáltatások nyújtására. A verseny tehát a biztosítottak jobb ellátását szolgálhatná egy ilyen módon megvalósuló egészségbiztosítás esetében.

ÁRPÁD OLIVÉR HOMICSKÓ

THE SYSTEMATIC ANALYSIS OF HEALTH INSURANCE
BENEFITS IN THE POINT OF VIEW OF SOCIAL SECURITY

(Summary)

In my study I intend to analyze the issues of the Hungarian social security system, which do not conform to the classical insurance principles. The detective work I intend to approach by the side of the insured person. Today in Hungary the principle of social insurance has got a dominant role, the target of the legislature is that a broad range of society obtains health insurance and pension benefits under the social security system operated. However, several elements of the Hungarian social security system has been installed, which do not fit into the theoretical foundations of the insurance principle. The social security system is based on contributions, pursuant to which the insured person receives social security benefits, but there are several benefits, from which not insured person only entitled. I would like to introduce this in my essay.