

## **A szolidaritás – elvű egészségügy és ennek erkölcsi - etikai vonatkozásai\***

*Kapocsi Erzsébet*

*Benkő Zsuzsának „Pannóniából” eredő hosszú barátságunk és közös munkánk jegyében szívből ajánlom az alábbi tanulmányt.*

### **Bevezetés:**

A szolidaritás fogalmának több, egymástól eltérő jelentése és alkalmazása van. Értelmezhető egyrészt szociológiai, politikai, etikai, pszichológiai, teológiai dimenzióban; másrészt megjelenik és érvényesül a társadalmi élet különböző területein s ezen a síkon az értékek és érdekek kifejezésének és védelmének lehetősége; harmadrészt értelmezhető olyan jelenségként, amelyek érzelmektől vezérelt gyakorlati cselekvésekben nyilvánulnak meg. Ugyanakkor a szolidaritás lehet társadalmi alapelv, kollektív magatartás és individuális erkölcsi norma is; érintheti a privátszférát éppúgy, mint az ipari viszonyokat vagy nemzetközi kooperációkat (Bode és Zenker, 2001. 484.). Bayertz meglátása szerint éppen a fogalom tisztázatlan elméleti státusza következtében használják nagy előszeretettel és bizonyos

---

\* Jelen tanulmány a Népegészségügyi Kutatóhelyek VI. Országos Konferenciáján (Budapest, 2012. szeptember 5-7.) elhangzott, azonos című, előadás bővített és átdolgozott változata. Egyes részleteiben megegyezik az ETHOSZ Egyesület Konferenciájának (Pécs, 2011. szeptember 4.) *Szolidaritás – Lojalitás – Oktatás* c. tanulmánykötetében szereplő dolgozattal. /A kötet megjelenés alatt./

szabadsággal. „A szolidaritás jelensége mint egy vándorkő hever a modernitás morális vidékén. Jól ismert a mindennapokból, mégis idegen test maradt. Terjedelme és súlya miatt szembetűnő, ugyanakkor ormóttan. Ennek a vidéknek a geológusai – a modernitás morálfilozófusai – olykor mint magától értetődőt előfeltételezték, legtöbbször azonban egyszerűen kitértek az útjából: megmozdítani ezt a tömböt meg sem kísérelték” (Bayertz, 1998. 9. o.).

A szolidaritás eszméjének - úgy tűnik - nincs szüksége elméleti megalapozásra, maga a gyakorlati *szolidáris cselekvés* spontánul és intuitív módon történik (vagy éppen nem történik), és anélkül is realizálódik, hogy további reflexiókat vonna maga után (Sieferding, 2007. 7. o.). Mégis, mindig felmerül a kérdés: mi teszi lehetővé és mi teszi szükségessé a szolidáris cselekvéseket, mi motivál embereket és közösségeket, hogy szolidárisak legyenek? A választ, illetve válaszokat, alapvetően meghatározza a vizsgálódás iránya.

A modern, plurális társadalmakban a szolidaritás eszméje a politikai modernitás egyik központi kategóriája lett, de ezzel párhuzamosan az etika számára is újraértelmezhetővé és újraértelmezendővé vált, mind a kollektív társadalmi erkölcs, mind az egyéni morál szempontjából (Habermas, 1986; Baum, 1996; Sieferding, 2007).

### **Szolidaritás: definíció és értelmezés**

A szolidaritás fogalma – a szakirodalomban fellelhető, nagyon különböző, definíciók alapján – értelmezhető deskriptív és normatív módon is. A deskriptív értelmezés szerint egy csoport, közösség, társadalom belső

összetartozásának kifejeződése, melyben különösen fontos a csoporttagok kölcsönös elkötelezettség-érzése. Normatív értelemben olyan cselekvési formákat implikál, melyek összetartják, erősítik a csoportot; mindenekelőtt segítségnyújtást, melyet az egyének a csoport, közösség, társadalom azon tagjainak nyújtanak, akikkel szemben kötelezettséget éreznek.

Ha történelmi távlatba helyezzük a fogalmat, Émile Durkheim definíciója tűnik jó kiindulópontnak, egyrészt, mert megkerülhetetlen a szolidaritásról szóló diskurzusban, másrészt, mert egyesíti a szociológiai és az erkölcsi nézőpontot, azt a két területet, amely a mai értelmezésekben is dominál. Durkheim a szolidaritást a társadalmat integráló erőként definiálja és azt is kiemeli, hogy milyen szerepet játszanak a morális elemek a társadalmi kohézióban. A szolidaritás „... a társadalmi élet alapfeltétele. Valóban, egy olyan társadalom, amelynek a tagjait nem kapcsolná egymáshoz valamilyen tartós és szilárd kötelék, egy halom laza porhoz hasonlítana, amelyet a legkisebb szél is szétszórna a négy égtáj felé” (idézi: Némedi, 1996. 35. o.).

Durkheim „*A társadalmi munkamegosztásról*” című művében megkülönböztet „mechanikus” és „organikus” szolidaritást. A mechanikus szolidaritást három fontos tényező együttes megléte biztosítja. Ezek: a közös tudat, közös érzelmek és a feltétlen tekintély. Jellemzői: - az egyének hasonló kulturális értékein alapul; - erős kapcsolati háló megléte jellemzi, ezen kapcsolati háló alapja lehet a család, a rokonság, egy faluközösség, stb.; - értékvezérelt; - a szolidaritás egyenesen arányos a közös eszmék erősségével és fordítottn arányos az egyéniség fejlettségével. Az organikus szolidaritás jellemzői: - az eltérő életfeltételek és eltérő tevékenységek során szükségszerűen kialakuló

munkamegosztáson alapul; - egyenlőtlenségek és érdekkülönbségek kényszerítik ki; - ez a kapcsolatrendszer nagy mértékben formális, személytelen, közvetett és lényegében alapvetően érdekvezérelt; - a szolidaritás egyenesen arányos a közös eszmék és az egyéniség fejlettségével. A modern társadalmakban (idézi: Némedi, 1996. 40. o.) Durkheim szerint a mechanikus szolidaritást felváltja az organikus szolidaritás, bár az első sem tűnik el teljesen.

Alfred Vierkandt német szociológus értelmezésében a szolidaritás „egy közösség érzülete, melyet erős belső kötelékek jellemeznek”. A továbbiakban a szolidaritás gyakorlati jellegét hangsúlyozza: „a szolidaritás az összetartozás érzése, mely gyakorlativá tud válni és gyakorlativá is kell lennie” (Vierkandt, 1969. 944-946. o.). Vierkandt értelmezése már a pszichológia területét érinti. Bár mind a klasszikus iskolák, mind a modern pozitív pszichológia rendszeresen használják a fogalmat és fontos pozitív érzületként tartják nyilván, pontos definícióval nem szolgálnak.

A szolidaritás pszichológiai értelemben egyfajta érzület: a szolidáris személy kész segíteni a bajbajutottakon, elesetteken és rászorulókon, mégpedig elsősorban azért, mert bajukat, balszerencséjüket közvetlenül átérzi. A szolidaritás érzülete jellemzően személyes kapcsolatokra épülő közösségekben jelenhet meg; elsődleges terepe a család, a baráti és munkatársi kör.

A szolidaritás ugyanakkor egy személyes, morális érzület megvalósulási formája is. A mindennapi tapasztalat azt mutatja, hogy az emberek nem azért szolidárisak, hogy egy elvont erkölcsi eszmének megfeleljenek, hanem mert készletét érznek erre olyan emberekkel vagy

csoporthoz kapcsolatban, akiket segítségre szorulókként azonosítanak magukban. Ez annál könnyebben valósul meg, minél közelebb állnak hozzánk az illetők. A szolidaritás így specifikus érzelmi és szenzitív (érzékelési) képességekkel van összekötve, amelyeket a szolidáris cselekvés emocionális előfeltételeiként határozhatunk meg (Sieferting, 2007. 7. o.).

### **A szolidaritás szintjei és intézményei**

A szolidaritás napjainkban is rendkívül fontos tényező a társadalmi élet legkülönbözőbb szinterein, ugyanakkor a definiálása sokszor továbbra is körülírások formájában történik. Egy kerekasztal-beszélgetés során magyar társadalomtudósok a következő jellemzőket emelték ki: a szolidaritás nem más, mint a közösségnek az önmagáért és a tagjaiért viselt gyakorlatias felelőssége. Olyan tartalmakat hordoz, mint: összetartozás, felelősség, támogatás, bizalom. Más megfogalmazásban a szolidaritás „a társadalmi működés kovásza, maltere”; azaz összetartó erő. Nélküle nincs működő társadalom. Fontos gondolatként fogalmazódott meg, hogy „a szolidaritás nem elvárható” és nem kikényszeríthető, csakis önkéntességen alapul. A mai magyar társadalom egyik jellemzője, hogy „a szolidaritásérzet erodálódott a társadalomban” ugyanakkor a szolidaritás hiánya gyengíti a társadalmi bizalmat. Mindennek következménye, hogy napjainkban *szolidaritást pótló intézményeket hozunk létre*; „hiszen ha az emberek hétköznapi, egymáshoz való viszonyulásában nem jelenik meg az egymás segítése, akkor a társadalom kénytelen erre intézményeket állítani” (Kerekasztal, 2010. 7. o.).

A szolidaritás a társadalmi életben különböző szinteken nyilvánul meg: beszélhetünk mikro (-társadalmi) szolidaritásról, ami a család, a rokonság, barátok, közvetlen munkatársak között érezhető. A mezo (-társadalmi) szolidaritás nagyobb közösségeket fog át; ilyen lehet pl. a munkahely, a lakókörnyezet, különböző önszervező csoportok. A makro (-társadalmi) szolidaritás a társadalom egészét felöleli és képes nagy tömegeket összefogni és megmozgatni. Ilyen alkalmak lehetnek az egyébként sajnálatos természeti katasztrófák, pl. árvíz, földrengés (vagy a magyarországi vörösiszap áradás 2010-ben), amelyek után nagyon széleskörű és önzetlen támogatásnak és összefogásnak lehetünk tanúi. Az utóbbi évtizedekben arra is láthattunk nagyon pozitív példákat, hogy ilyen természeti katasztrófák esetén a média támogatásával – és sokszor szervezésében – országokon átívelő, nemzetközi szolidaritás és segítségnyújtás valósult meg (indiai-óceáni szökőár 2004-ben, japán földrengés és cunami 2011-ben).

Mint már láttuk, a szolidaritás alanyai és tárgyai is lehetnek mind intézmények, csoportok mind egyes emberek. Általában a szolidaritás olyan intézmények vagy emberek irányában nyilvánul meg, akik gyenge pozícióban vannak. Szolidaritásra csak ott van szükség, ahol a segítséget és támogatást kell nyújtani egy olyan problematikus helyzet miatt, amelyben a szolidaritás tárgya nem képes a helyzetet egyedül kezelni, megoldani (Klindworth és Schröder, 2010. 8. – 9. o.).

A szolidaritás tekintetében különleges helyet foglalnak el a jóléti államok közszolgáltatásai és a hozzájuk kapcsolódó intézmények, mint pl. az egészségügy, az oktatás, a szociális ellátások. A modern jóléti államok a maguk adóztató, újraelosztó, jövedelmet kiegyenlítő

társadalompolitikájával a társadalmi szolidaritás újfajta értelmezését is bevezették a köztudatba (Berend T, 2003. 1273. o.).

A durkheimi értelemben azt mondhatjuk, hogy a mechanikus szolidaritást intézményesített organikus szolidaritás váltotta fel – noha természetesen a mechanikus szolidaritás formái sem tűntek el teljesen. Másrészt megjelentek és egyre fontosabb feladatokat töltenek be a *szolidaritáson alapuló* illetve – a fentebb idézett kerekasztal beszélgetés során már említett *-szolidaritást pótló intézmények*. Mindkét forma a szolidaritásra mint társadalmi alapelvre épít.

Spieß nyomán azt mondhatjuk, hogy a szolidaritás mint társadalmi elv követelményeket támaszt a közösséggel és annak tagjaival szemben:

- a) a privát érdekeknek a közösségi érdekek alá rendelését követeli meg, az egyéni szabadságjogok tiszteletben tartása mellett.
- b) megköveteli minden egyéni és közösségi erő összefogását - természetesen a lehetséges teljesítmények figyelembe vételével - a közös célok megvalósítása érdekében.
- c) megköveteli egyes hivatásrendek és hivatáscsoportok összefogását, amelyek bár képviselhetik egyéni érdekeiket, de csak az ossztársadalmi jóllét figyelembe vétele mellett (SPIEß, 2007. 143-144. o.).

### **A szolidaritás-elvű egészségügyi rendszer**

A jóléti állam egyik legkiterjedtebb alrendszereként szokás emlegetni az egészségügyi rendszert, amelyben különösen jól megmutatkoznak a társadalmi szolidaritás mai lehetőségei és korlátai. A fejlett országok – egyébként nagyon eltérő - egészségügyi rendszereinek mindegyikében drámai kiadás-növekedés jelentkezett az elmúlt évtizedekben. Ennek

legfőbb okai: egyrészt a lakosság elöregedése (az idősök egészségügyi ellátása többbe kerül); másrészt a gyógyító (orvosi) technológia robbanásszerű fejlődése és ezzel párhuzamos drágulása; harmadrészt az egészségügyi szolgáltatások iránti növekvő kereslet, mind mennyiségileg, mind minőségileg.

A mai európai egészségügyi rendszerek legtöbbször a szolidaritás elve jellemzi. Ennek lényegi eleme: törekvés az egészségi állapottól függő egyenlőtlenségek csökkentésére. A fontosságát az is jelzi, hogy az „Orvosi Jog Európai Társasága” ezt az elvet az európai identitás egyik összetevőjének tekinti. Tanácskozásukon a határokon átívelő együttműködés főbb területeiként jelölték meg az Eurotransplant keretében végzett szervátültetéseket; a sürgősségi és várólistás külföldi gyógykezeléseket; a betegjogok és a páciensbiztonság elveinek összehangolt érvényesítését; a páciensek és az orvosok mobilitásának kérdéseit („Europäische Identitätsfindung durch Solidarität im Gesundheitswesen”, 2012).

Ugyanakkor minden szakember elismeri, hogy a szolidaritás elve maradéktalanul egyetlen rendszerben sem érvényesül. Mit jelent pontosan a szolidaritás elve az adott rendszerben? A finanszírozási oldalon azt, hogy az egyén anyagi hozzájárulása nem az adott személy egészségi állapotától, hanem a fizetési képességétől függ. Az ellátási oldalon pedig azt, hogy az ellátást nem az illető fizetőképessége, hanem az állapotából fakadó szükségletei határozzák meg. Ebből a szükséglet alapúságból következik az a nagyon fontos tény, hogy a szolidaritás érvényesüléséhez a rendszerben működtetni kell egy újraelosztó (redisztribúciós) mechanizmust. Az ilyen típusú rendszerekben többszörös szolidaritás



érvényesül: a.) mindenkori fiatalok és öregek között; b.) a gazdagabbak és szegényebbek között; c.) az alacsony kockázatúak és nagy kockázatúak között (Oberfrank, 2004. 19-20. o.).

A fenti modell érvényesül hazánkban is: „így Magyarországon deklaráltan szolidaritás-elvű, szükséglet-alapú, a lakosság egészére kiterjedő kockázat-közösségre épülő, állami felelősségvállalás mellett működő társadalombiztosítás fenntartására törekszünk” (Oberfrank, 2004. 21. o.)

Az egészségügyi rendszer egyik nagy kérdése azonban napjainkban, a fejlett országokban, éppen az, hogy meddig tartható fenn egy ilyen szolidaritás-elvű egészségügy? A németországi betegebiztosítók jelentésében például azt találjuk, hogy egyetlen kisfiú életben tartására és gyógykezelésére 2008-ban (ekkor 3 éves volt) 1,551 millió Eurót (cca: 400 millió Ft), 2009-ben (4 éves) 1,815 millió Eurót (cca: 500 millió Ft) költöttek (Baumann, 2009) – és az összeg az évek számával nyilván emelkedni fog.

Magyarországon is találunk „drága betegeket”, akiknek a gyógykezelése több millió forint évente (a legmagasabb költség 170 millió Ft/év) (Weborvos, 2012-05-16; Weborvos, 2012-06-01). A gyógyszerkassza megoszlása szintén a szolidaritás elv megvalósulásának példája: 140 milliárd forintba kerül mintegy 100.000 beteg éves kezelése, míg 130 milliárd Ft jut további 5 millió betegre (MOK, 2012.08.24.).

Nálunk, Magyarországon, a legnagyobb probléma, hogy a járulékfizetők száma sokkal alacsonyabb, mint a szolgáltatásokat igénybe vevőké. A lakosságnak csak mintegy 40%-a fizet járulékot, s tulajdonképpen ők fedezik a sajátjukon kívül a másik 60% egészségügyi

ellátását is. Ugyancsak súlyos probléma, hogy a hazai járulékfizetők túlnyomó része minimálbéren keres, illetve így van bejelentve, tehát a jövedelemarányos járulékfizetés irreálisan alacsony (Forgács, 2005. 709-711. o.).

Az egészségügy finanszírozási problémái és a társadalom szolidáris készsége együttesen olyan helyzeteket teremtenek, amelyek minden pozitívumukkal együtt is kérdések sokaságát vetik fel. A betegek, főleg beteg kisgyerekek, külföldi gyógykezelésének finanszírozására indított társadalmi gyűjtések a közösségi és egyéni szolidaritás szép és megható példái. Ezekben az esetekben a szülők illetve hozzátartozók azért fordulnak a nyilvánossághoz, mert a kezelést a Társadalombiztosítás nem finanszírozza – különböző okok miatt. Nem mindig csak a pénzhiány miatt, hanem sokszor azért, mert a szülők által kért kezelés vagy ellátás még csak kísérleti stádiumban van, nem tekinthető bizonyítékokkal alátámasztott, sikeres, standard terápiának (pl. összejt terápia). Ilyenkor a család külföldi gyógykezelésben reménykedik, de mivel az adott országban legtöbbször súlyos milliókba kerül az áhított terápia, s a családnak nincs rá pénze, a nyilvánossághoz fordulnak segítségért. Nagyon gyakran kapnak is anyagi és erkölcsi támogatást magánszemélyektől, alapítványoktól, non-profit szervezetektől. Miközben ezek az akciók a jótékonyág, a szolidaritás kifejezésének szép példái, egy sor kérdést is felvetnek: Hiteles-e a gyűjtés? Ki részesül a támogatásban? Ki ellenőrzi a pénz felhasználását? Van-e orvosi haszna a kezeléseknak? A tét pedig nemcsak a gyermekek egészsége, hanem az anyagi és erkölcsi hitelesség is, hiszen becslések szerint az ilyen célokra a civil szférából származó összeg mintegy 10 – 15 milliárd Ft évente. „Egyre gyakrabban jelennek meg a sajtóban azok a

híradások, amelyek civil szervezetek (alapítványok és egyesületek), adománygyűjtésével, vagy az adományok felhasználásával kapcsolatos visszaéléseiről tudósítanak. A sajtóban kiemelt rossz példák, a negatív híradások hatása erősebb a valóságnál, és bizonytalanságot, bizalmatlanságot ébreszthetnek a szektorra egyébként nyitott adományozók, támogatók körében” (NIOK Alapítvány, 2010).

Az egészségügyben a szolidaritás a modell szintjén akadálytalanul érvényesül, konkrét, gyakorlati megvalósítása azonban sokszor erkölcsileg is megkérdőjelezhető szituációkhoz vezet. Mindig akadnak csoportok vagy egyének, akik tudatosan kihasználják a közösségi szolidaritás nyújtotta előnyöket illetve visszaélnék a helyzet adta lehetőségekkel. A társadalom számára is visszatetsző jelenségek összefüggenek azzal, hogy a *jóléti intézmények hatékonysága nem függetleníthető a társadalomban uralkodó morális értékektől*. Sajnos, minden nagyvárosban ismerős lehet az a jelenet, amikor egészséges, életerős fiatal emberek illetve hölgyek helyezik (általában drága és márkás) autójuk szélvédő üvege mögé a rokkantságot igazoló kártyát és ezzel kerülnek el a parkolási díj fizetését. Napokig vezető hír volt napilapokban az is, amikor egy falu teljes futbalcsapatát rokkantnyugdíjasnak nyilvánították. Ezek a negatív példák óhatatlanul a szolidaritás eszméjének erkölcsi erodálódásához vezetnek.

### **A szolidaritás mint erkölcsi alapelv**

Mint láttuk, a szolidaritás-fogalom erkölcsi töltetét és morális vonatkozásait szinte minden meghatározás kiemeli, de nem mindig definiálja pontosan. Durkheim például ezt írja: „A társadalmi szolidaritás teljes egészében erkölcsi jelenség, mely önmagában nem figyelhető meg

pontosan, főleg pedig nem mérhető” (idézi: Némedi, 1996. 39. o.). A német szakirodalomban megfigyelhetők a szolidaritás erkölcsi dimenziójának pontosabb meghatározására irányuló törekvések. Az etikai értelmezés alapja nagyon különböző: Sieferding Feuerbach antropológiájára és Rorty filozófiájára alapoz, Baum Kant univerzális morálfilozófiáját teszi meg fundamentumnak, amelyből levezethető a szolidaritás erkölcsi parancsa; míg például Spieß Heinrich Pesch újszolasztikus szolidarizmus koncepciójára épít (Sieferding, 2007; Baum, 1996; SPIEß, 2007).

A különböző kiindulópontok különböző legitimációs értelmezésekhez és eltérő norma megalapozásokhoz vezetnek, de közös pontjuk a szolidaritás mint erkölcsi alapelv elismerése illetve definiálása. A lényegi közös vonások: morálisan / erkölcsileg megalapozott igény kooperatív viselkedésre és kollektív felelősségre; készség olyan célok támogatására, amelyek veszélyeztetettek, ugyanakkor értékesek és legitimek. Röviden: a szolidaritás individuumok illetve csoportok közötti kapcsolat, amelynek erkölcsi - etikai legitimációja és morális vonzata van (Sieverding, 2007. 11. o.; Baum, 1996. 110-111. o.).

A szolidaritás a fentiek alapján meghatározható erkölcsi alapelvként és ugyanakkor funkcionálhat erkölcsi normaként is, továbbá helye van mind a szociáletikában, mind az individuális etikában. Anzenbacher értelmezésében a szolidaritás mind a szociáletika, mind az individuális erkölcs alapvető elve; ugyanakkor a két sík összekötő eleme is. Individuáletikai szempontból a szolidaritás morális érzületként jelenik meg, mely konkrét szolidáris cselekvésekre, valamint „önkéntes – karitatív szeretet-cselekedetekre” is kötelez bennünket. A szociáletika

dimenziójában a közjó (Gemeinwohl) elvével és a szubszidiaritás elvével kapcsolódik szorosan össze. A közjó elve a társadalom minden tagjának együttműködését, „szociális kooperációját” igényli. A szolidaritás elve tehát az egyént „szociális kooperációra” kötelezi és mind a közösségtől (társadalomtól), mind az egyéntől elvárja, hogy felelősséget tanúsítson önmaga és mások irányában is. Anzenbacher külön is figyelmeztet, hogy a szociális jóllét megvalósítása magas fokú egyéni felelősségtudatot követel meg. „Az a mód, ahogyan egy személy azokkal az eszközökkel és lehetőségekkel bánik, amelyeket a szociális kooperáció felkínál számára, rendkívül fontos szerepet játszik” (Anzenbacher, 1998. 197-201. o.).

Az egészségügyben az egyéni felelősségvállalás kérdése az utóbbi évtizedekben került előtérbe és egyre gyakrabban vetődik fel egészen konkrét formában és adott esetben számszerűsíthető pénzösszegben is. A kérdés – némileg egyszerűsítve – úgy tehető fel, hogy azok az emberek, akik a káros következmények tudatában, hosszú időn keresztül, szisztematikusan rombolják egészségüket (alkohol, dohányzás, drogok, elhízás, mozgásszegény életmód, stb.), joggal számíthatnak-e megbetegedésük esetén a közösség szolidaritására? Hiszen gyógykezelésük illetve rehabilitációjuk – mind a tapasztalatok, mind a pénzügyi kalkulációk szerint – sokszorosát teszi ki az általuk befizetett járulékoknak. Megfordítva: azok az emberek, akik mindent megtesznek egészségük megőrzése érdekében, a szolidaritás jegyében kötelesek-e finanszírozni polgártársaik felelőtlen életmódját? További gondolatként vetődik fel, hogy a veszélyes sportot űzők - nagyobb valószínűséggel és nagyobb gyakorisággal bekövetkező - súlyos baleseteit szintén finanszírozniuk kell-e a szolidaritás alapú egészségbiztosításnak? Ezek a kérdések korántsem

költőiek, hiszen az egészségügy – mint már erről szó volt – a fejlett országokban mindenütt a finanszírozhatóság határára érkezett (vö: Ahrens, 2007).

### **Összegzés:**

A szolidaritás különböző értelmezéseiben közös, hogy egymásra utalt és együttműködésre kész, illetve együttműködésre hajlandó, emberek és embercsoportok közötti kölcsönös kötelékként, „szociális kooperációként” definiálják. Értelmezhető mind a szociáletika, mind az individuális erkölcs síkján. Olyan közösségi illetve egyéni érzület, továbbá erkölcsi elv és norma, amely konkrét tevékenységben, gyakorlati cselekvésekben nyilvánul meg. Napjainkban jellemző a szolidaritás-elvű társadalmi intézmények professzionális működése, s mellettük megjelentek a szolidaritást pótló intézmények is, melyek önkéntes – karitatív tevékenységükkel kiegészítik ezek munkáját.

A modern társadalmak egyik fontos kérdése: hogyan lehet a szolidaritás-elvű egészségügyi rendszereket, pozitívumaikat megőrizve, fenntartható finanszírozási pályán tartani? Ennek egyik lehetséges útja a szolidaritás és szubszidiaritás mellett az egyéni felelősségvállalás erősítése és nagyobb szerepe.

### **Irodalom**

Ahrens, H. J. (2007): *The mature patient: between solidarity and personal responsibility*. 3rd annual World Health Care Congress Europe, 26-28 March 2007. Barcelona.  
<http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1066>

- Anzenbacher, A. (2007): Das Solidaritätsprinzip als Rechtsprinzip. In: Große Kracht, H.-J., Karcher, T. SJ, Spieß, C. (1997, Hg.): *Das System des Solidarismus: zur Auseinandersetzung mit dem Werk von Heinrich Pesch SJ*. 159-179. (LIT Verlag, Berlin)
- Baum, H. (1996): Ethik sozialer Berufe. (Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich)
- Baumann, D. (2009): *Rekordausgaben für Arzneimittel*. Berliner Zeitung, 18. 09. <http://www.berliner-zeitung.de/newsticker/die-kassen-muessen-immer-mehr-geld-fuer-medikamente-zahlen--aerzte-sind-inzwischen-guenstiger-rekordausgaben-fuer-arzneimittel,10917074,10667164.html>
- Bayertz, K. (1998, Hg.): *Solidarität: Begriff und Problem*. (Suhrkamp, Frankfurt am Main)
- Berend T. Iván (2003): A jóléti állam: válság és kiutak. *Magyar Tudomány*, 2003/10.
- Bode, I., Zenker, C. (2001): Solidarität im Angebot – Über moralisierte Märkte. *Leviathan* 2001/4; 484-506.
- „Europäische Identitätsfindung durch Solidarität im Gesundheitswesen“  
<http://www.medizinrecht-europa.eu/veranstaltungen/>
- Forgács Iván (2005): Egészségügy és politika: ki kinek a foglya? *LAM* 2005;15(10)
- Habermas, J. (1986): Gerechtigkeit und Solidarität, in: W. Edelstein / G. Nunner-Winkler (1986, Hg.): *Zur Bestimmung der Moral* (Suhrkamp, Frankfurt am Main)

Kerekasztal beszélgetés a szolidaritás esélyeiről és realitásairól.

Részvevők: Gyuris Tamás - Lakner Zoltán - Márton Izabella - Vercseg Ilona . *Parola*, 2010/3.

Klindworth, H., Schröder, W. (2010): *Der Begriff der Solidarität in der wissenschaftlichen Literatur von 1990 bis 2009* – Bedeutung, Wandel und Schlussfolgerungen hinsichtlich der sozialen Sicherungssysteme in der BRD. Januar 2010. Studie im Auftrag der Rosa-Luxemburg-Stiftung.

[http://ifg.rosalux.de/files/2010/04/Solidarit%C3%A4tsstudie\\_Endversion\\_HW.pdf](http://ifg.rosalux.de/files/2010/04/Solidarit%C3%A4tsstudie_Endversion_HW.pdf)

Némedi Dénes (1996): *Durkheim. Tudás és társadalom*. Kempelen Farkas Digitális Tankönyvtár.

<http://www.tankonyvtar.hu/filozofia/durkheim-080904>

NIOK Alapítvány: „Átláthatóság és Bizalomépítés”.

[http://nonprofit.hu/sites/default/files/study/2010/12/%C3%A1tl%C3%A1that%C3%B3s%C3%A1g-%C3%A9s-bizalom%C3%A9p%C3%ADt%C3%A9s-2009/AB\\_2009\\_0.pdf](http://nonprofit.hu/sites/default/files/study/2010/12/%C3%A1tl%C3%A1that%C3%B3s%C3%A1g-%C3%A9s-bizalom%C3%A9p%C3%ADt%C3%A9s-2009/AB_2009_0.pdf)

<http://lexikon.freenet.de/Loyalit%C3%A4t>

Oberfrank Ferenc (2004): A szolidaritás elvének érvényesülése jelenlegi egészségügyünkben. In: Lindeisz Ferenc (2004, szerk.): *A szolidaritás az egészségbiztosítás reformjában*. Faludi Ferenc Akadémia, Bp.

Sieverding, J. (2007): *Sensibilität und Solidarität*. Skizze einer dialogischen Ethik im Anschluß an Ludwig Feuerbach und Richard Rorty. (Waxmann Verlag, München)



- Spieß, C. (2007): Solidarismus und Sozialethik. In: Große Kracht, H.-J., Karcher, T. SJ, Spieß, C. (1997, Hg.): *Das System des Solidarismus: zur Auseinandersetzung mit dem Werk von Heinrich Pesch SJ*. 137-159. (LIT Verlag, Berlin).
- Vierkandt, A. (1969): Solidarität. In Wilhelm Bernsdorff (1969, Hrsg.): *Wörterbuch der Soziologie*. (Enke, Stuttgart) 944-946.
- Szeptemberre elfogyhat a gyógyszerek támogatására szánt keret <http://www.mok.hu/hirek.aspx?&nid=25506&cid=208>
- Mérlegelni kell, megér-e egy beteg százmilliót? [http://www.weborvos.hu/gyogyszerpiac/merlegelni\\_kell\\_meger\\_e\\_egy/191896/](http://www.weborvos.hu/gyogyszerpiac/merlegelni_kell_meger_e_egy/191896/)
- Drága beteg: 174 milliós a gyógyszerköltsége [http://weborvos.netrix.hu/lapszemle/draga\\_beteg\\_174\\_millios/192482/](http://weborvos.netrix.hu/lapszemle/draga_beteg_174_millios/192482/)