

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI IGAZGATÁS ÁTFOGÓ KÉPE: KEZDETEKTŐL NAPJAINKIG

### AN OVERVIEW OF HEALTH ADMINISTRATION: FROM THE BEGINNING TO THE PRESENT DAY

Vadászi Panna\*

*„A világbéke és a biztonság alapvető feltétele  
valamennyi nép egészsége; ez pedig az egyének és  
államok legszorosabb együttműködésétől függ.”<sup>1</sup>*

*/Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya, 1946./*

#### Absztrakt

„Az egészség mindenk felett” elhíresült mondás fontosságát senki nem tagadja, ugyanis az egészség nem csupán a testünk fizikai állapotát jelenti, hanem az egész életünk alapját képezi. Csak akkor tudunk teljes életet élni és kiteljesedni, ha egészségünk megfelelő állapotban van. Egészségünk fenntartása és megőrzése életünk egyik legfontosabb feladata. Csak egészséges testben lehet egészséges lélek, és fordítva. Így tehát az egészségügy fontossága felbecsülhetetlen mind egyéni, mind társadalmi, államigazgatási szinten is, ezért tartom szükségesnek és fontosnak, annak a bemutatását, hogy Magyarországon milyen fejlődésen ment végig az egészségügy szabályozása, illetve igazgatása, továbbá, hogy hatályos jogunk hogyan szabályozza az érintett kérdést. A tanulmány során betekintést nyerhetünk az egészségügyi igazgatás rendszerébe, résztvevő szervek feladataiba és az egészségügyi intézményhálózatba.

*Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi igazgatás, intézményrendszer, egészségügy fejlődése, ágazati igazgatás, népegészségügy*

#### Abstract

No one denies the importance of the famous saying "Health is everything", because health is not just about the physical state of your body, it is the foundation of your whole life. You can only live a full and fulfilling life, if you are in good health. Maintaining and preserving our health is one of the most important tasks of our lives. Only a healthy body can have a healthy mind, and vice versa. Therefore, the importance of health care is invaluable both at the individual and social level and at the level of state administration, which is why I consider it necessary and important to present the development of health care regulation and administration in Hungary, and how our current legislation regulates the issue in question. The study provides

---

\* Vadászi Panna, negyedéves, nappali tagozatos jogász hallgató, Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, e-mail: vadaszipanna@gmail.com; Témavezető: Dr. Czékmann Zsolt, tanszékvezető egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Államtudományi Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, e-mail: zsolt.czekmann@uni-miskolc.hu

<sup>1</sup> 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről 2.§

an insight into the system of health administration, the tasks of the bodies involved and the network of health institutions.

*Keywords: healthcare, health administration, institutional system, development of health care, sectoral management, national healthcare*

## 1. Bevezetés

Az ember természetéből fakadóan ösztönösen törekszik arra, hogy az életét és a testi épségét fenyegető veszélyeket a lehető legnagyobb mértékben elhárítsa, ennek érdekében minden saját és a technikai eszközök által nyújtott eljárást bevesse. Ezen veszélyek egy része betegségek, járványok formájában jelentkezhet, ilyen esetekben az egyes ember csak kivételes esetben képes eredményesen védekezni, azokat meggátolni. Épp ezért feltétlen szükséges kiemelni, hogy a történelem során már viszonylag korán felismerték a jogalkotók, hogy az egészségre ártalmas dolgok elhárítása nemcsak az egyes személyeknek, hanem az államnak is érdeke, illetve feladata.<sup>2</sup>

## 2. Egészségügyi igazgatás történeti fejlődése

A történeti fejlődés alapján megállapítható, hogy az állam kialakulásával egyidősek azok az intézkedések, amelyek az ország területén élő lakosság egészségének megóvását voltak hivatottak szolgálni, melyet az alábbiakban tagoltan vizsgálunk.

### 2.1. Történeti fejlődés globális szinten

Az első nagy történeti korszakként a görög orvostudományt célszerű megemlíteni, hiszen itt vált el az orvosi tevékenység a sámánok és papok varázslataitól és a vallási kultusztól. Kr.e. V. században írta le az egészség fontosságát Hippokratész, az „orvostudomány atyjaként” számon tartott tudós, akinek a nevéhez kötődik a mai orvosi etika alapjainak a lefektetése (Hippokratészi eskü).<sup>3</sup>

A középkor történetének meghatározó tényezői voltak a járványok. A XIV. századi pestisjárvány Európa népességének 30%-át, 30 millió embert pusztított el, a halálozási arány a városokban a lakosság kétharmadát is kitette. A járványok elleni védekezés – az első közegészségügyi rendszabályok és intézkedések formájában – elsősorban a városokban jelentek meg. A korabeli orvosi felfogások a járványokat nem isteni büntetésként fogták fel. Ezen elmélet elősegítette a járványügyi intézkedések kifejlesztését és elterjedését. Az érintkezés megakadályozását célozta a vesztegár és a karantén. A járványok terjedésének a városi hatóságok, uradalmak sokszor drákói szigorral (pl. a betegek elevenen való befalazásával) kísérelték meg útját állni.<sup>4</sup>

A betegápolást elsősorban az egyház szolgálatában álló személyek és a különböző lovagrendek végezték. A kolostorok mellett létrehozott kórházakban szerzetesek és apácák végezték a gyógyító és betegápoló munkát. A mai értelemben vett egészségügyi igazgatással

<sup>2</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 198.

<sup>3</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 198–199.

<sup>4</sup> LAPSÁNSZKY András: Közigazgatási Jog, Fejezetek szakigazgatásaink köréből, III. kötet, Humán közszolgáltatások igazgatása, Wolters Kluwer Hungary Kft., Budapest, 2013., [https://mersz.hu/hivatkozas/wk52\\_3/#wk52\\_3](https://mersz.hu/hivatkozas/wk52_3/#wk52_3) (letöltés ideje: 2024. 04. 24.)

rokon, de nyilvánvalóan a kor színvonalának megfelelő intézkedések csak az újkor elején jelentek meg a városi önkormányzatok intézkedései között. Az a tény, hogy elsősorban a települések igyekeztek egészségüggyel kapcsolatos szabályokat hozni, két gyakorlati okra vezethető vissza.<sup>5</sup> Az egyik, hogy a városok zsúfolt területén nagy számú lakosság élt, mely központjává vált a járványoknak, megbetegedéseknek. Második okként pedig a városi önkormányzatok széles hatásköre jelenik meg.

A korai fejlődéstörténet rövid áttekintése után megállapíthatjuk, hogy a közigazgatás feladatai két nagy csoportba sorolhatók; elsőként a közösség védelme érdekében tett lépések és intézkedések, ezalatt értve a járványügyi intézkedések csoportját, második csoportként pedig a betegségek általános gyógyításával kapcsolatos állami feladatokat.

## 2.2. Történeti fejlődés Magyarországon

### 2.2.1. Habsburg-korszak egészségügyi igazgatása

A magyar egészségügyi közigazgatás fejlődésében kiemelkedő pont volt a török kiűzés utáni időszak, ugyanis ez időben a megmaradt lakosság egészségi állapota és közegészségügy helyzete katasztrofálisnak volt mondható.

A Habsburg Birodalom fokozatos berendezkedésével az egészségügy rendezése volt a cél, és az egészségügyi igazgatás megkezdte a közegészségügy helyzetének helyreállítását. A közegészségügyi feladatok központi főhatósága az 1723-ban létrehozott Helytartótanács lett.

A történelmi Magyarországon Mária Teréziáig nyúlnak vissza a közegészségügy szabályozásának kérdései. Az első „egészségügyi törvény” megalkotására 1770-ben került sor, amikor Mária Terézia kiadta a „*Generale Normativum in Re Sanitatis*” királyi rendeletet. A meglehetősen hosszú, két részből és összesen nyolc fejezetből álló rendelet alapvetően rendészeti jellegű. Az egészségügyi hatóságokat, ezek hatáskörét, eljárását tartalmazó bevezető rendelkezések után az I. részben foglalkozási feltételeket és szabályokat írt elő az egészségügyi tevékenységet végző orvosokra, sebészekre és bábákra, a második rész pedig a járványügyi igazgatást tárgyalja (határőrizet, vesztegintézetek működése, fertőtlenítés, vesztegintézeti tisztítás stb.). Mária Terézia nevéhez fűződik a magyar orvoscépzés megteremtése is. Amikor a nagyszombati egyetemet az 1769-ben elfogadott rendelettel királyi tanintézeté nyilvánította, egyúttal orvosi kar alapításáról is rendelkezett. Az orvoskar 1772-ben kezdte meg működését, ahol orvosokat és gyógyszerészeket képeztek, 1774-től pedig külön tanfolyamon kezdődött meg a sebészek képzése is.<sup>6</sup>

### 2.2.2. Reformkor és kiegyezés egészségügyi igazgatása

Az idő előrehaladtával, a reformkorban az 1830. évi VIII. törvénycikk alapján kötelezővé vált az egészségügyi közigazgatásban a magyar nyelv használata, illetve az orvosi társaságok megalakulása is ezen időszakra tehető.

A kiegyezés után a Helytartótanács közegészségügyi feladatait a Belügyminisztérium vette át. A polgári egészségügyi közigazgatás kiépítése 1868-ban azzal kezdődött meg, hogy a miniszter mellett létrehozták az Országos Közegészségi Tanácsot, általános közegészségügyi tanácsadó testületként, melyben az orvostudományi ágak képviselői és az egészségügyben érdekelt minisztériumok delegáltjai kaptak helyet.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 199.

<sup>6</sup> LAPSÁNSZKY András: i.m.

<sup>7</sup> LAPSÁNSZKY András: i.m.

A közegészségügy törvényi szintű rendezésére 1876-ban került sor, az *1876. évi XIV. törvénycikkben*.<sup>8</sup> Ezen, közegészségügy rendezéséről szóló törvény az első szakaszában egyértelművé teszi, hogy a közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik, ezt támasztja alá a törvény 60. §-a, amely szerint: „*Állami kórházak és gyógyintézetek közvetlenül a belügyminiszter felügyelete és főigazgatása alatt állanak. Ily kórházak és gyógyintézetek azonban - a fővárosban létezők kivételével - tisztasági, gazdálkodási s pénztári tekintetben a főispán által bármikor vizsgálhatók. Minden egyéb köz- és magánkórház és gyógyintézet felett az illető törvényhatóság a közigazgatási bizottság útján gyakorolja a közvetlen felügyeletet.*”<sup>9</sup>

### 2.2.3. Két világháború közötti egészségügyi igazgatás

A két világháború közötti korszakban az állam egészségügyi feladatai koncepcionálisan nem változtak, annak ellenére sem, hogy 1918 és 1932 között az egészségügynek önálló minisztériuma is volt (Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium). A közegészségügy állami szervezetének fejlesztésében döntő lépés volt az Országos Közegészségügyi Intézet, mint „központi végrehajtó intézmény” létrehozása, mely 1927-ben kezdte meg működését. Az Országos Közegészségügyi Intézet a közegészségügy központi szakmai irányító szerve lett a minisztérium irányítása alatt, ami egyúttal azt is jelentette, hogy megkezdődött a közegészségügyi és járványügyi közigazgatás, és a gyógyítást végző egészségügyi intézményrendszer szervezeti szétválása is. Ez a folyamat 1936-ban teljesedett ki, amikor a törvényhatóságok tiszti főorvosait és tisztiorvosait állami köztisztviselővé minősítették. Hierarchikusan a miniszter, szakmailag pedig az Országos Közegészségügyi Intézet irányítása alá rendelték őket.

### 2.2.4. Szocializmus egészségügyi igazgatása

Magyarországon a szocializmus időszakában, mint sok minden más az egészségügy is államosításon ment keresztül. Az egészségügy minden elemében állami feladattá vált, melyet az egységes államigazgatás központi és területi szervei szerveztek meg.<sup>10</sup> Az egészségügyi intézmények állami intézményekké váltak (a kórházak, a szakrendelők, a gyógyszertárak), állami alkalmazottakká váltak az orvosok, az ápolónők, védőnők, a gyógyszerészek, tehát az egészségügyi ellátás teljes személyzete, akiket állami egyetemeken, illetőleg egyéb állami intézményekben képeztek. A gyógyszergyártást állami vállalatok végezték. Mindemelllett, az egészségügy központi ágazati irányítását az 1950-ben létrehozott Egészségügyi Minisztérium látta el, ami egészen 1987-ig ugyanezen a néven működött.

### 2.2.5. Rendszerváltoztatás egészségügyi igazgatása

1972-ben alkotta meg az Országgyűlés az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvényt. Az egészségügyi feladatok ellátására a törvény megalkotásának idején még kizárólag az állam volt köteles, de az időközben lezajlott politikai változásoknak megfelelően sor került 1990-ben a törvény preambuluma és számos rendelkezésének módosítására is.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> DANIELISZ Béla: A közegészségügy belügyi igazgatásának kezdetei 1867–1876, *Belügyi Szemle* 2021/9, 1610., <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.9.6> (letöltés ideje: 2024. 04. 24.)

<sup>9</sup> 1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről 60.§

<sup>10</sup> LAPSÁNSZKY András: i. m.

<sup>11</sup> SZABÓ Balázs: *Közigazgatási jog* 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 200.

A szocializmust követően, 1990-ben az említett egységes állami egészségügyi rendszernek a leépítése vette kezdetét, mely két fő irányt mutatott. Az egyik az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás helyett a biztosítási elvű egészségügyi szolgáltatásokra való visszatérés. A másik irányban a közigazgatás átalakítása játszott fontos szerepet. A helyi önkormányzatok visszaállításával a jogalkotó a gyógyellátás megszervezését a helyi önkormányzatokra integrálta, természetesen bizonyos országos intézetek kivételével.

#### 2.2.6. Egészségügyi igazgatás fogalma

A történeti áttekintést alapul véve tehát megállapíthatjuk, hogy az egészségügyi igazgatás fogalma alatt valamely közösség egészségének megóvására, továbbá betegségek elleni védelmére vonatkozó rendelkezések meghozatalával és hatósági intézkedések megtételével kapcsolatos, állami és önkormányzati szervek által végzett igazgatási tevékenységet értjük.<sup>12</sup>

### 3. Az egészségügy jogi szabályozása

#### 3.1. Alkotmányos szabályozás

Az Alaptörvény az egészséghez való jog deklarálásával szabályozza legmagasabb szinten az egészségügy kérdését a XX. cikk alapján:

„(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”<sup>13</sup>

Az Alkotmánybíróság gyakorlatában is rendszeresen, visszatérően megjelenik az egészséghez való jog kérdése. Fő kérdés ezen felvetett probléma tekintetében, hogy az egészséghez való jog alanyi jognak vagy államcélnek tekinthető. Ezt a kérdést az Alkotmánybíróság a 54/1996. (XI. 30.) AB határozatában fejtette ki. Az AB álláspontja egyértelműen az volt, hogy a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog önmagában alanyi jogként nem értelmezhető, „az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettséggként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.”<sup>14</sup>

#### 3.2. Törvényi szintű szabályozás

Az egészségügy ágazati kódexe az 1972. évi II. törvényt felváltó *egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény*, amely 1998. július 1-jén lépett hatályba. A törvény annyiban követi a korábbi kódexek tematikáját, hogy megtalálhatók benne a társadalom egészének védelmét szolgáló népegészségügyi normák, illetőleg a gyógyító tevékenységre vonatkozó előírások is. Az általános rész szabályozza a betegjogokat, a népegészségügyet, az egészségügyi ellátások fajtáit, az ellátórendszer felépítését, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának tárgyi és személyi feltételeit, a minőségbiztosítást, az állam szerveinek felelősségét az egészségügy

<sup>12</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 200.

<sup>13</sup> Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) XX. cikk (1) – (2) bekezdés

<sup>14</sup> 54/1996. (XI.30.) AB határozat

megszervezésében. A kódex különös része a gyógyító tevékenység egyes különleges területeit tárgyalja (pl. orvostudományi kutatások, emberi reprodukciós eljárások).<sup>15</sup>

Említést érdemel a törvényi szabályozás tekintetében *a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló 2000. évi CXVI. törvény*. A személyi feltételek meghatározására született *az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény és az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény*.

Továbbá külön törvények szabályozzák az egészségügyi ágazati hatóság feladat és hatáskörét is. Ezen körben említendő *az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény, az Országos Kórházi Főigazgatóságról szóló 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet, a fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet*. Illetve kiemelendő, *a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény* (Ebtv.).

### 3.3. Egyéb jogforrási szintek

Kormányzati és minisztériumi szinten vizsgálva, az Eütv. csak önmagában több mint harminc tárgykörben ad felhatalmazást a kormánynak, és nyolcvanot meghaladó tárgykörben az egészségügyért felelős miniszternek végrehajtási rendeletek kiadására. Az egészségügyi tárgyú kormány- és miniszteri rendeletek száma több százra tehető.

Az egészségügy szabályozásában a helyi önkormányzatok viszonylag kis szerepet kapnak. A gyógyítás megszervezésében a praxisjog alapján végezhető önálló orvosi tevékenység háziiorvosi körzeteit ugyancsak helyi rendeletekben alakítják ki az önkormányzatok.<sup>16</sup>

### 3.4. Nemzetközi szintű szabályozás

Az egészségügy nemzetközi szintű szabályozásának ismertetését vázaltszerűen, a legfontosabb jogforrásokat megjelölve kívánom bemutatni, ugyanis jelen tanulmány célja az egészségügyi igazgatás magyar vonatkozásainak bemutatására összpontosít, azonban Európai Unió tagállamként elhanyagolhatatlan néhány szót ejteni a nemzetközi jogi háttérrel is.

Elsőként megemlítendő, az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) az Egyesült Nemzetek Szervezetének egyik szervezete, amely nemzetközi közegészségügy koordináló hatóságaként működik.

Az európai egyezmények sorában az egészségügy területén is az Európa Tanács nemzetközi egyezményeit kell kiemelni. Ezek egyik területe – az ember elidegeníthetetlen jogaihoz, az élethez, az emberi méltósághoz való joghoz kapcsolódóan – az emberen végzett orvostudományi kutatások, genetikai kísérletek szabályozása. Ennek a tárgykörnek alapvető dokumentuma az 1997-ben született oviedói egyezmény, valamint az ehhez kapcsolódó kiegészítő jegyzőkönyvek.

Az Európai Unióban fontos mérföldkőként tarthatjuk számon az Európai Unió Alapjogi Chartáját, mely már számos egészségügyi vonatkozású rendelkezést tartalmazott.

Végül pedig a tagállamok és az Európai Unió hatásköri megosztását az egészségügy területén az EUMSZ rendelkezései adják.

<sup>15</sup> LAPSÁNSZKY András: i. m.

<sup>16</sup> LAPSÁNSZKY András: i. m.

#### 4. Népegészségügyi feladatok

A népegészségügy feladatait az alábbi csoportokba sorolhatjuk:

- a lakosság egészségi állapotának elemzése
- az egészségkárosító tényezők felismerése, azonosítása
- megelőzési stratégia alkotása
- egészségfejlesztési, egészségnevelési programok kidolgozása, megvalósításuk szervezése
- közegészségügyi feladatok és hatáskörök.<sup>17</sup>

#### 5. Az egészségügyi ágazati közigazgatás rendszerének felépítése

Az egészségügyi közigazgatás szervezetrendszere meglehetősen differenciált. A tanulmány ezen pontján az említett közigazgatási szervezetrendszer felépítését, egyes szervek legfőbb feladatait és hatáskörét tárgyalom, kezdve az egészségügyért felelős közigazgatási szervekkel, közöttük a Kormánnyal, Belügyminisztériummal, azon belül az egészségügyért felelős államtitkársággal, a Pénzügyminisztériummal, központi hivatalokkal (NNGYK, OKFŐ, NEAK), területi államigazgatási szervekkel és a települési önkormányzatokkal. A tanulmány ezután az egészségügyi feladatokkal felruházott nem közigazgatási szerveket tekinti át, melyek lehetnek szakmai testületek, közintézetek, szakmai kamarák és civil szervezetek.

#### 6. Egészségügyért felelős országos illetékességű közigazgatási szervek

##### 6.1. Országgyűlés

Az Országgyűlés figyelembe veszi és érvényesíti a lakosság egészségének védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és az egészség fejlesztéséhez fűződő érdekeket és az ehhez rendelt egészségpolitikai célokat; illetve értékeli a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.<sup>18</sup> Továbbá az egészségüggyel kapcsolatos törvények elfogadása is feladatkörébe tartozik.

##### 6.2. Kormányzati és minisztériumi szint

A Kormány az egészségügy szervezésével és irányításával összefüggő feladatkörében meghatározza az egészséget támogató kormányzati politika, ezen belül az egészségpolitika elveit, céljait és főbb irányait, irányítja és összehangolja az egészségügyi államigazgatási feladatok végrehajtását, gondoskodik az egészségügyet érintő nemzetközi szerződésekben foglalt kötelezettségek teljesítéséről, illetőleg jogok érvényesítéséről, gondoskodik az államot terhelő kártalanítási és megtérítési kötelezettségek teljesítéséről. Egészségügyi válsághelyzet esetén gondoskodik a veszély elhárításához szükséges feltételek biztosításáról, továbbá ellátja az annak elhárítását célzó tevékenységek általános irányítását. A Kormány a külön törvényben foglaltaknak megfelelően törvényességi felügyeletet gyakorol az egészségbiztosítási szervek tevékenysége felett.<sup>19</sup>

A Kormány ezen tevékenységét a Belügyminisztériumon, és annak Egészségügyért Felelős Államtitkárságán keresztül látja el. Magyarországon ma a belügyminiszter dr. Pintér Sándor. A

<sup>17</sup> ASBÓTH Márton – FAZEKAS Marianna – KONCZ József: Az egészségügyi jog és igazgatás, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2020, 36.

<sup>18</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 145. §

<sup>19</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 147. § (1) – (2) bekezdések

miniszter az Eütv.-be foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen:

- a) meghatározza az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket és az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerét,
- b) ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő, jogszabályban meghatározott szakmai feladatokat,
- c) meghatározza az egészségpolitikai stratégiákat, koordinálja, szervezi és értékeli a nemzeti egészségügyi programokat és a prevenció programokat,
- d) összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,
- e) meghatározza az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszerek működésének szakmai kereteit,
- f) egészségügyi szakmai módszertani irányítási feladatokat lát el,
- g) kapcsolatot tart a nem állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók fenntartóival, figyelemmel kíséri és véleményezi azok szakmai fejlesztési programját, továbbá egységes szempontok kidolgozásával irányítja az intézményfelügyeleti tevékenység végzését,
- h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket,
- i) meghatározza az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésre vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait,
- j) irányítja az egészségügyi szakmai kollégium működését,
- k) kidolgozza jogszabály alapján az egészségügyi szakmai irányelveket.<sup>20</sup>

Minisztériumi szinten a Pénzügyminisztérium tevékenysége kiemelést érdemel az egészségügyi ágazati közigazgatás tekintetében. A Pénzügyminisztérium legfőbb tevékenysége az Egészségbiztosítási Alap megtervezése, illetve ennek felhasználásával kapcsolatos államháztartási feladatok ellátása.

Az egészségügyért felelős államtitkár, aki jelenleg Magyarországon Dr. Takács Péter, ellátja az egészségügy ágazati irányítását, ennek keretén belül ellátja az egészségügyi szakmai képzéssel, a humán erőforrás-fejlesztéssel, kapcsolatos szakmai feladatokat, irányítást gyakorol az egészségügyi alapellátással, járó- és fekvőbeteg ellátással, a mentéssel, betegszállítással és az egészségügyi intézmények törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági és pénzügyi ellenőrzésével összefüggő feladatok tekintetében, irányítja az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges egészségügyi informatikai rendszert, az egészségügy területén működő országos intézeteket, meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök előállításával kapcsolatos tevékenységeket.<sup>21</sup>

### 6.3. Központi hivatalok

#### 6.3.1. Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK)

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó, központi hivatalként működő központi költségvetési szerv. Az NNGYK-t az országos tisztifőorvos vezeti, az általános helyettese a rendvédelmi tisztifőorvos. Az NNGYK a feladatait az ország egész területére kiterjedő illetékességgel látja el.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 150. § (1) bekezdés

<sup>21</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 201. (hatályosította: Cseh- Zelina Gergely)

<sup>22</sup> 333/2023. (VII.20.) Korm. rendelet a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központról 1.§–2.§



Az 333/2023. (VII.20.) Korm.rendelet alapján az NNGYK feladatkörébe az alább felsoroltak tartoznak:

4. § (1) Az NNGYK részt vesz az országos népegészségügyi programok kidolgozásában és irányítja, szervezi, koordinálja a programok végrehajtásának területi és helyi feladatait.

(2) Az NNGYK ellátja a jogszabályban hatáskörébe utalt, egészségügyi ellátás feletti szakfelügyeleti feladatokat.

(3) Az NNGYK ellátja az alapító okiratában, illetve jogszabályokban számára meghatározott feladatokat

a) a közegészségügy

b) a járványügy

c) az egészségfejlesztés

d) az egészségügyi igazgatás és koordináció

e) a munkaegészségügy területén.<sup>23</sup>

Mindemellett, az NNGYK figyelemmel kíséri és értékeli az ország közegészségügyi, járványügyi helyzetét, a népesség egészségi állapotának alakulását, az egészségi állapotot befolyásoló környezeti, társadalmi, életmódbeli tényezőket, valamint a fentiekkel kapcsolatban kutatási feladatokat, epidemiológiai és hatásvizsgálatokat, kockázatelemzést kezdeményez és végez. A NNGYK szerzi be és osztja szét a hazai éves oltóanyagot, részt vesz az országos népegészségügyi programok kidolgozásában.

Fontos megemlíteni, hogy az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet 2023. augusztus 1. napjával beolvadás útján megszűnt, és általános jogutódja a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ lett. A Kormány a továbbiakban gyógyszerészeti államigazgatási szervként az NNGYK-t jelölte ki. Mindezekre tekintettel, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező Hatóságként az NNGYK, mint az OGYÉI jogutódja jár el.

### 6.3.2. Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ)

Az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó, központi hivatalként működő központi költségvetési szerv. Az OKFŐ-t az országos kórház-főigazgató vezeti.<sup>24</sup> Az OKFŐ legfőbb feladatai az egészségügyi ellátórendszer működésének figyelemmel kísérése, a felülvizsgálatát érintő stratégiai kormányzati döntések megalapozása, melynek keretében közreműködik az egységes és átlátható új nemzeti egészségügyi irányítási rendszer kialakításában. A Kormány az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervként az OKFŐ-t jelöli ki. Emellett ellátja az országos gyógyintézetek és az országos társgyógyintézetek, valamint az állam fenntartásában, illetve tulajdonában lévő egészségügyi intézmények tekintetében a fenntartói és irányítási jogokat, a gazdasági társaságok tekintetében a tagsági jogokat, valamint az alapítványok esetében az alapítói jogok gyakorlásával kapcsolatos feladatokat.<sup>25</sup> Az OKFŐ felel az alapellátási (háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi) praxisjogok kiadásáért is.

### 6.3.3. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK)

A NEAK az egészségbiztosításért felelős miniszter irányítása alá tartozó, központi hivatalként működő központi költségvetési szerv.<sup>26</sup> A NEAK-ot főigazgató vezeti. A főigazgató felett a

<sup>23</sup> 333/2023. (VII.20.) Korm. rendelet a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központról 3.§–4.§

<sup>24</sup> 506/2020. (XI.17.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóságról 1.§–2.§

<sup>25</sup> 516/2020. (XI.17.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól 2.§ (1) bekezdés

<sup>26</sup> 386/2016. (XII.2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről 2.§ (1) bekezdés

munkáltatói jogokat a miniszter gyakorolja.<sup>27</sup> Felügyeleti szerve a Belügyminisztérium. A NEAK a hatáskörébe tartozó feladatokat az ország egész területére kiterjedő illetékességgel látja el.<sup>28</sup>

Feladatkörébe tartozik az Egészségbiztosítási Alap kezelése, továbbá az egészségbiztosításra jogosultakat nyilvántartja, ellátja a kötelező egészségbiztosítási finanszírozást, véleményezi a kötelező egészségbiztosítással kapcsolatos jogszabályok tervezetét, illetve az egészségügyi ágazati bérfejlesztéssel kapcsolatos feladatokat is ellátja. Mindemellett, a NEAK közreműködik a miniszternek az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal, valamint a kormányhivatalnak az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró, vármegyei és fővárosi kormányhivatal szakmai irányításával kapcsolatos feladatai ellátásában.

## **7. Egészségügyért felelős területi, helyi illetékességű közigazgatási szervek**

### *7.1. Területi államigazgatási szervek*

Elsőként említést érdemel a vármegyei és fővárosi kormányhivatalok, a járási hivatalok, illetve mindezek népegészségügyi szakigazgatási szervei. Legfontosabb feladatukként sorolható fel az országos tisztifőorvos szakmai irányításával a területi népegészségügyi feladatok; közegészségügyi, járványügyi és egészségügyi hatósági feladatok ellátása.

Szintén területi szinten működnek a vármegyei és fővárosi kormányhivatalok és azok járási egészségbiztosítási szakigazgatási szervei, melyek az NEAK szakmai irányítása alatt az egészségbiztosítás pénzügyi ellátásaival kapcsolatos területi, hatósági feladatok végrehajtásáért felelnek. A feladatellátásban központi szinten az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró Magyar Államkincstár központi szerve is tevékeny szerepet vállal.<sup>29</sup>

### *7.2. Települési önkormányzatok*

A települési önkormányzatok feladata gondoskodni minden településen az egészségügyi alapellátásról, ezen belül a háziorvosi és a házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, a védőnői ellátásról, az iskola-egészségügyi ellátásról. Ugyancsak a települési önkormányzatok képviselőtestületének feladata az egészségügyi alapellátások körzeteinek megállapítása, illetve a településtartás megteremtése és fenntartása. A helyi önkormányzatok biztosítják a tulajdonukban lévő és ellátást nyújtó egészségügyi intézmények működését.<sup>30</sup>

## **8. Egészségügyért felelős „nem közigazgatási” szervek**

### *8.1. Szakmai testületek*

A szakmai testületek körében kiemelkedő jelentőséggel bír az Egészségügyi Tudományos Tanács. Az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) az egészségügyért felelős miniszter

<sup>27</sup> 386/2016. (XII.2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről 3.§ (1) bekezdés

<sup>28</sup> 386/2016. (XII.2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről 4.§ (1) bekezdés

<sup>29</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 202. (hatályosította: Cseh- Zelina Gergely)

<sup>30</sup> SZABÓ Balázs: Közigazgatási jog 3. Magyar Közigazgatási Jog Különös rész, Miskolci Egyetem ÁJK, Államtudomány Intézet, Közigazgatási Jogi Tanszék, Miskolc, 2022, 202. (hatályosította: Cseh- Zelina Gergely)

javaslattevő, véleményező és tanácsadó testülete.<sup>31</sup> Működése felett a miniszter törvényességi felügyeletet gyakorol.

Az ETT élén az Elnökség áll, amely az ETT operatív és irányító szerve, szervezi és koordinálja az ETT munkáját. Bizottságokkal rendelkezik, melyeken belül megemlíthetjük a Tudományos és Kutatásetikai Bizottságot (TUKEB), Klinikai és Farmakológiai Etikai Bizottságot (KFEB), Humán Reprodukciós Bizottságot (HRB), Regionális Kutatásetikai Bizottságok Elnökeinek Testületét (REKEBET), Nemzeti Orvostudományi Kutatási Központ (NOKK) és a Klinikai Kutatási Bizottságot (KKB).<sup>32</sup>

Külön kiemelés érdemel a TUKEB, mely szakhatósági feladatokat lát el az egészségügyi kutatások engedélyezésében, illetve a HRB, amely ellátja az orvostudományi kutatásokról szóló jogszabály szerint meghatározott kutatások szakmai-etikai véleményezését.

## 8.2. Közintézetek

A közintézeteken belül elkülöníthetünk országos gyógyintézeteket, klinikákat és egyéb országos szolgáltatókat.

### 8.2.1. Országos gyógyintézetek

Az országos gyógyintézetek szakmai, információs, tudományos, képzési és továbbképzési központokként az ágazati szabályozásban vesznek részt, véleményezési és javaslattevői jogosultsággal. Itt említhető például az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet és az Országos Onkológiai Intézet.

### 8.2.2. Klinikák

Az országos gyógyintézetekkel megegyező szerepkörben működnek a magyarországi klinikák is, melyek az orvostudományi egyetemek gyógyintézetei.

### 8.2.3. Egyéb országos szolgáltatók

Elsőként az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) feladatának ismertetésével szeretnék foglalkozni. Az OMSZ működését a mentésről szóló 5/2006. (II.7.) EüM rendelet szabályozza. Az Országos Mentőszolgálat egységes, állami egészségügyi intézmény, melynek fő feladata az életmentés, a sürgős ellátás biztosítása. Az életmentésen kívül alapfeladata az úgynevezett „mentő” és „örzött” betegszállítás, azaz olyan feladatok, ahol a beteg állapota miatt sürgős segítségre van szükség, illetve ahol a kórház felé szállítás közben is beavatkozások, vizsgálatok szükségesek. Az OMSZ feladata a fentiekén túl, az ország egész területén: rendezvények egészségügyi biztosítása, mentési készenlét ellátása, az elsősegélynyújtás országos felügyelete, elemi csapások, tömegszerencsétlenségek egészségügyi felszámolásában való részvétel, hatóságoknak szakvélemény adása, a mentésügy tudományos fejlesztése.<sup>33</sup>

Másodikként kerül sor az Országos Vérellátó Szolgálat ismertetésére. Az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó központi költségvetési szerv. Az OVSZ-t főigazgató vezeti.<sup>34</sup> Legfőbb feladata az ország egész területén

<sup>31</sup> 28/2014. (IV.10.) az Egészségügyi Tudományos Tanácsról 1.§ (1) bekezdés

<sup>32</sup> 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet - az Egészségügyi Tudományos Tanácsról 5.§ (2) bekezdés

<sup>33</sup> <https://egeszsegvonal.gov.hu/ellatorendszer/orszagos-mentoszolgalat-omsz.html> (letöltés ideje: 2024. 04. 26.)

<sup>34</sup> 323/2006. (XII.23.) Korm. rendelet az Országos Vérellátó Szolgálatról 1.§–2.§

biztosítani a vérellátás megtervezését és megszervezését, az egészségügyi intézmények vér és vérkészítményekkel való ellátását.

### 8.3. Szakmai kamarák

A szakmai kamarák lényegében az egészségügyben dolgozók köztestületei. Leglényegesebbként említhetjük ezen körben a Magyar Orvosi Kamarát, a Magyar Gyógyszerész Kamarát és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát. Fő tevékenységük a szakmai érdekképviselet, az etikai szabályok gondozása és a kamarai tagok ellenőrzése.

### 8.4. Civil szervezetek

A civil szervezetek körében elhatárolhatjuk egymástól a beteggyesületeket, illetve az egészségügyi szolgáltatók egyesületeit. Ezen civil szervezeteknek a legfőbb szerepük az ágazati igazgatás során a véleményezés és a javaslattétel területén van.

### 8.5. Egészségügyi intézmények – kitekintés a jövőre

Meg kell említenünk, hogy egészségügyi intézményeket egyházak is tarthatnak fenn, amelyek bizonyos esetekben – az állammal kötött közigazgatási szerződés keretei között – szintén kivesszik a részüket az állami egészségügyi ellátásból. A fentiek mellett egyre jelentősebb a magánszolgáltatók jelenléte is az egészségügyi ellátásban.

## 9. Egészségügyi ellátások Magyarországon

### 9.1. Egészségügyi Alapból finanszírozott, térítésmentes egészségügyi ellátások

Minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

Az egészségügyi ellátások igénybevételét az állam különböző feltételek alapján támogatja a központi költségvetésből vagy az Egészségbiztosítási Alapból, azzal, hogy léteznek olyan ellátások, amelyek külön térítési vagy kiegészítő térítési díj ellenében vehetők igénybe. A kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló szabályokat az 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) szabályozza.

Az egészségbiztosítás keretében nyújtott egészségügyi ellátásokat a biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló személyek (biztosítottak) és azok is igénybe vehetik, akik olyan jogviszonyban állnak, amely kizárólag egészségügyi ellátásra jogosít (egészségügyi ellátásra jogosult személyek).

A biztosított személyek térítésmentesen, az Egészségbiztosítási Alapból az alábbi egészségügyi ellátásokat szabad döntésük alapján vehetik igénybe:

- Szűrővizsgálatok
- Egészségügyi alapellátás
- Egészségügyi szakellátás
- Egyéb egészségügyi ellátás

Az egészségügyi alapellátás legfőbb feladatai között említhetjük:

- a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, úgynevezett megelőző ellátást,
- az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítását, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatását,

- a beteg gyógykezelése, gondozása, szükség esetén akár a beteg otthonában is, illetve szakorvosi javaslatra házi ápolása, rehabilitációját,
- a beteg szakorvoshoz irányítását.<sup>35</sup>

Egészségügyi alapellátásnak minősül a háziorvosi ellátás, házi gyermekorvosi ellátás, fogorvosi alapellátás, a háziorvos és a védőnő által biztosított iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátások.

Egészségügyi szakellátásként a járóbeteg-szakellátást, fogorvosi szakellátást, valamint a fekvőbeteg-szakellátást sorolhatjuk fel.

Egyéb egészségügyi ellátás a szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás és a mozgó szakorvosi szolgálat.

### *9.2. Díj fizetés ellenében igénybevehető egészségügyi ellátások*

Az egészségügyi ellátások igénybevétele során az alábbi esetekben kiegészítő vagy részleges térítési díjat kell fizetnie a biztosítottak is.

Az egészségbiztosítás által támogatott ellátások igénybevétele során a betegnek az alábbi esetekben az ellátások után részleges térítési díjat kell fizetni:

- külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozásra, kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél,
- a rágóképesség helyreállítása érdekében meghatározott típusú fogpótlás,
- 18 éves kor alatt fogszabályozó készülék.<sup>36</sup>

A biztosított kiegészítő térítési díj mellett jogosult az alábbi ellátásokra:

- az egészségügyi ellátás keretében a beteg saját kezdeményezésére igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra, és
- amennyiben a beteg állapota indokolja, az ápolási osztályon elhelyezés esetén az orvosi beutalás alapján igénybe vett ápolás (gyógyszerek, étkezés).<sup>37</sup>

A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletes szabályait a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet tartalmazza.

### *9.3. Hatósági intézkedések az egészségügyben*

Az előzőekben felsorolt egészségügyi szolgáltatások nagyrészt a beteg, vagy arra rászoruló személy szabad akaratelhatározása alapján veheti igénybe. Azonban felmerülhetnek olyan megbetegedések, járványok, fertőző betegségek, amelyek esetén különös jelentősége van az egyén személyi szabadsághoz való jogának korlátozása által hatósági intézkedések alkalmazásának. Ez kifejezetten járványügyi helyzetben merülhet fel, mely során az egyénnel szemben alkalmazható járványügyi intézkedések az alábbiak:

- Védőoltás
- Szűrővizsgálat
- Kötelező vizsgálat, kötelező gyógykezelés
- Elkülönítés

<sup>35</sup> [https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/egeszsegugyi\\_ellatasok](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok) (letöltés ideje: 2024. 05.15.)

<sup>36</sup> [https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/egeszsegugyi\\_ellatasok](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok) (letöltés ideje: 2024. 05.15.)

<sup>37</sup> [https://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/egeszsegugyi\\_ellatasok](https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok) (letöltés ideje: 2024. 05.15.)

- Megfigyelés
- Karantén
- Járványügyi ellenőrzés<sup>38</sup>

Az e körben hozott határozat azonnal végrehajtható. A közegészségügyi és a járványügyi feladatok nem korlátozódnak egy-egy közigazgatási egység területére, hanem jellegüknél fogva egyszerre több önkormányzat területét is érinthetik.

## 10. Egészségügyi igazgatás és oktatás

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” című stratégia, valamint ennek 2021-ben elfogadott megújítása egyaránt kiemelkedően fontos beavatkozásként tartalmazta a teljeskörű intézményi, iskolai egészségfejlesztést. A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE) megvalósítását az iskolák részére több nagy TÁMOP, illetve EFOP projekt segítette 2013-2022 között.

A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés az alábbi négy egészségfejlesztési alapeladat rendszeres végzését jelenti az iskola mindennapjaiban:

- Egészséges táplálkozás
- Mindennapos testnevelés minden tanulónak az egészségfejlesztési kritériumok teljesítésével, és az azt kiegészítő egyéb testmozgás;
- A lelki egészséget elősegítő pedagógiai módszerek és a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazása
- Egészségismeretek széles köre készség szintű elsajátításának, más szóval az egészségműveltségnek az elősegítése.<sup>39</sup>

## 11. Digitalizáció az egészségügyi igazgatásban (EESZT)

A mai világban már szinte az élet minden területén megjelenik a digitalizáció, ezen okból jött létre az EESZT, vagyis Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér. A magyar egészségügyet megújító rendszer célja a lakosság minél gyorsabb, hatékonyabb és szolgáltatás-orientáltabb ellátása. Ennek kulcsa az ellátó intézmények, kezelőorvosok és gyógyszertárak közötti folyamatos kapcsolatban rejlik, így az információk egységesek és elérhetőek minden jogosult résztvevő számára.<sup>40</sup>

Magyarország új e-egészségügyi rendszeréhez 2017. november 1-jén a háziorvosi szolgálatok, járó- és fekvőbeteg-ellátó intézmények és az összes gyógyszertár csatlakozott. Egy évvel később 2018. november 1-ig pedig csatlakozott a rendszerhez az Országos Mentőszolgálat és a magánegészségügyi ellátók egy része is. 2020. január 1-ig a csatlakozásra kötelezettek köre minden orvosi vagy fogorvosi működési engedéllyel rendelkező magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóval bővült. Az ártámogatási szerződéssel rendelkező gyógyászatisegédesszköz-forgalmazók is bekerültek a csatlakozásra kötelezettek körébe, csatlakozásukra 2021. szeptember 1-i határidővel került sor.<sup>41</sup>

## 12. Záró gondolatok

<sup>38</sup> ASBÓTH Márton – FAZEKAS Marianna – KONCZ József: Az egészségügyi jog és igazgatás, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2020, 38.

<sup>39</sup> <https://www.egeszseg.hu/teljeskoru-iskolai-egeszsegfejlesztes-a-mindennapokban/a-teljeskoru-intezmenyi-iskolai-egeszsegfejlesztes-tie-rovid-osszefoglalasa.html> (letöltés ideje: 2024. 05. 20.)

<sup>40</sup> <https://e-egeszsegugy.gov.hu/mi-az-eeszt-> (letöltés ideje: 2024. 05. 21.)

<sup>41</sup> <https://e-egeszsegugy.gov.hu/mi-az-eeszt-> (letöltés ideje: 2024. 05. 21.)

Az egészség a WHO definíciója szerint *“a teljes testi és szellemi jólét állapota, nemcsak a betegség hiánya”*. Az egészségügy pedig mindazon emberek és szervezetek összessége, akik, vagy amelyek a cél, az egészség érdekében végzik munkájukat. Ezen cél eléréséhez szükséges az átlátható, jogilag biztos alapokon álló folyamatokat biztosító egészségügyi igazgatási szervezet.

*„Tartsd meg a rendet és a rend megtart téged.”* - mondják. Az egészségügyi közigazgatás biztosítja a rendet és ez az alapja egy jól működő országnak és egy egészséges nemzetnek.

Emellett, az egészségügyi igazgatás jövője szoros összefüggésben áll a társadalmi változásokkal és az egészségügyi szükségletek alakulásával. A népesség elöregedése, a krónikus betegségek növekvő előfordulása mind olyan kihívások, amelyekre megfelelő válaszokat kell találni. Ehhez elengedhetetlen az együttműködés, folyamatos innováció és fejlesztés, továbbá a politikai támogatás. Ezt a gondolatot az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről szóló 1948. évi XII. törvényben megnevezett elv is kimondja, miszerint *„a Kormányok népeik egészségéért felelősséggel tartoznak, amelynek csak akkor tesznek eleget, ha megfelelő egészségügyi és szociális intézkedéseket foganatosítanak.”*<sup>42</sup>

A tárgyaltak alapján világosan látható, hogy az egészségügyi igazgatás folyamatos figyelmet és fejlesztést igényel. Csak a jól képzett és elkötelezett szakemberek, valamint hatékony igazgatási rendszer révén biztosítható, hogy mindenki számára elérhető legyen a magas színvonalú egészségügyi ellátás. Az egészségügyi igazgatás jövője rajtunk múlik, és felelősségünk, hogy a lehető legjobb körülményeket biztosítsuk a következő generációk számára!

---

<sup>42</sup> 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről 2.§