

ALBERT-LŐRINCZ CSANÁD JOG AZ EGÉSZSÉG SZOLGÁLATÁBAN?

■ Társadalmunk egyik alapvető és állandó értéke a testi és a lelki egészség. A World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet, a továbbiakban WHO) statisztikai adataiból kimutatható, hogy az egyének és a társadalom egészségi állapota javuló tendenciát mutat: Romániában a csecsemőhalandóság aránya egy-éves korig 1000 újszülött esetén 1990-ben 23, 2000-ben 19, míg 2009-ben mindössze 10. Ugyanakkor az állami költségvetésben az egészségügyi kiadás százaléklában is emelkedő arányt mutat, míg 1995-ben mindössze 7,3% volt, 2000-ben 9,2%, 2009-ben 11,8%.¹ A fenti adatokból kitűnik, hogy az egészségvédelem egyre fontosabb szerepet kap az állampolitikában. A javulást nyilván több faktor is befolyásolja, ilyen például az orvostudomány fejlődése, az elégséges táplálékhoz való könnyebb hozzáférés, az életszínvonal növekedése, amelyet a gazdasági és technikai fejlődés is elősegített, még az aktuális gazdasági krízis ellenére is.

Jelen tanulmányunkban kapcsolatot keresünk a jogrendszer fejlődése és az egészségi állapot javulása között. Az egészségügyi rendszer megszervezése és a költségvetés irányítása is törvényekre, jogi normákra épül. Ilyen módon a jog hatással van a társadalomra, jelen esetben az egészségügy működésére és közvetve az egyén és a társadalom egészségi állapotára.² Az egészségre vonatkozó alapelveket és standardokat jogi normákon keresztül lehet gyakorlatba ültetni. Másképpen fogalmazva: a szociális politikák, mint bármilyen politikák, kivitelezésének eszköze a jog.

Az egészséghez való jog

■ A szociális politikák magvát a társadalombiztosítás, az egészségügyi és szociális szolgáltatások, valamint a lakhatási politikák képezik.³ A szociális politikák célja a társadalmi biztonság megteremtése kell hogy legyen, amely lehetővé teszi, hogy az egyének egészséges életmódot

folytassanak, és hatékony egészségügyi ellátásban részesüljenek. Ismételten hangsúlyozzuk, hogy a szociális politikák konkrét jogi normákra épülnek, melyeket az alábbiakban fogunk vizsgálni.

Dokumentumelemzésünk során megállapíthattuk, hogy az európai társadalom a 20. század derekán, a második világháború után kezdtek kiemelt hangsúlyt fektetni az egészségvédelemre, melyet a kor dokumentumai kitűnően tükröznek. Az egészségpolitikák fejlődésében kiemelt szerephez jutott az ENSZ és ennek aegysége, a WHO.⁴

Az egészséghez való jogot nem szabad összetéveszteni a jó egészségi állapottal. Az egészséghez való jog a következő lehetőségeket, szabályozásokat tartalmazza: az egészségi állapot ellenőrzése, szexuális és reprodukciós szabadság, a kínzás vagy a beleegyezés nélküli orvosi kísérlet, kezelés tilalma. Az egészségvédelem mint rendszer feltételezi az esélyegyenlőséget és a lehető(ségekhez mérten) legmagasabb egészségügyi színvonalat.⁵ Tehát az egészséghez való jog nem egyenlő az egészség fogalmával, annak mindössze a körülményeit biztosítja. Az egészséghez való jogról is általánosan megállapítható, hogy az általa biztosított körülményekkel akkor élhetünk (pl. orvosi ellátáshoz való hozzáférés), ha bizonyos kötelezettségeknek is eleget teszünk (pl. a társadalmi vagy egészségbiztosítási alaphoz való előzetes hozzájárulás).

Az egészségjogok forrásai – jogi normák

■ Az egészségjogok írott formájú kodifikációját három szinten vizsgáljuk. Ezek államok közötti nemzetközi szerződésekben és törvényekben jogi normaként jelennek meg. Az egészségvédelem területén a jogi normák olyan előírásokat tartalmaznak, melyek alapelveket vezetnek be, magatartási szabályokat írnak elő, és megteremtik az intézményrendszer létrehozási és működési feltételeit.

- Nemzetközi jog*
– ENSZ – Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 1948
– Európa Tanács – Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről 1950
– ENSZ – Egyezmény a gyermekek jogairól 1989
– ENSZ – WHO Alkotmány 1948
Európai Uniók Jog
– EU Alapjogi Kartája 2000
– Szociális programok, stratégiák
Románia nemzeti joga
– Alkotmány 1991
– 46/2003-as törvény a páciensek jogaira vonatkozóan
– 95/2006-os törvény az egészségügyi reformra vonatkozóan
– 272/2004-es törvény a gyermekek jogaira vonatkozóan

Egészségvédelem nemzetközi szinten és az EU-ban

■ A második világháborút követő években a nyugati államokban a szociális-gazdasági állapot stabilizálása után jelentek meg az első nemzetközi dokumentumok, melyeket több állam is elfogadott az emberi jogok és ezen belül az egészség védelmére vonatkozóan. Kiemelt szerepet kapott ebben a folyamatban az ENSZ, melynek céljai közé tartozik az alapvető emberi jogok védelme, a szociális haladás és életfeltételek javítása, a nemzetközi béke és biztonság fenntartása, az államok közti együttműködés segítése. Az ENSZ Alapokmány (1945) a 13., 55., 57. és 62. cikkelyben az egészségvédelem fejlesztését nemzetközi feladatként határozza meg⁶. Románia 1955-től tagja az ENSZ-nek.⁷

Az ENSZ keretén belül dolgozták ki az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát, és 1948. december 10-én fogadták el.⁸

Az *emberi jogok* azon szabadságjogokat foglalják magukba, amelyek születésüktől fogva minden embert egyenlően megilletnek. A Nyilatkozat 25. cikkelye értelmében minden személynek joga van saját maga és családja egészségének és jólétének biztosítására alkalmas életszínvonalhoz, nevezetesen élelemhez, ruházathoz, lakáshoz, orvosi ellátáshoz, valamint a szükséges szociális szolgáltatásokhoz, joga van a munkanélküliség, betegség, rokkantság, özvegyiség, öregség esetére, valamint mindazon más esetekre szóló biztosításhoz, ha létfenntartási eszköz-

zeit akaratótól független okok miatt elveszíti.⁹

A Nyilatkozat tehát megteremti az egészségjogok általános keretét, sőt egy az államok keretén belül működő általános biztosítási rendszer létrehozását is előírányozza.

Újabb nemzetközi dokumentum az Európa Tanács által 1950-ben elfogadott Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről,¹⁰ mely továbbviszi és kibővíti az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában foglalt alapvető jogokat, általános, hatékony elismerést és megtartást biztosítva. Az Egyezményt és kiegészítő protokolljait Románia a 30/1994-es törvényen keresztül ratifikálta,¹¹ ami azt jelenti, hogy politikai elkötelezettséget vállalt a benne foglalt értékek átvételére és belső jogrendszerébe való beépítésére. Megjegyeznénk, hogy az egészségjogok területén kevés újdotságot hozott, viszont annál többet a jogalkalmazás területén az Európai Emberi Jogi Bíróság felállításával.

Visszatérve az ENSZ-re, melynek az alegységeként működő WHO Alkotmánya (1948) kimondja, hogy „a lehető legjobb egészségi állapot élvezete minden ember alapvető jogainak egyikét alkotja, bármilyen legyen is faja, vallása, politikai nézete, gazdasági vagy társadalmi helyzete”.¹²

A WHO legfőbb tevékenységei közé tartozik az egészségvédelem terén történő szabályozás és az államok közötti együttműködés elősegítése, betegség megelőzési programok kidolgozása, monitorizálása, a katasztrófa sújtotta területek sürgősségi egészségügyi ellátása, az ivóvíz- és az élelmiszer-ellátás biztonságának fokozása, valamint az egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférés biztosítása. Mindezek érdekében számos kutatást és elemzést végez, illetve finanszíroz.¹³

Az Európai Unió mint szupranacionális szervezet nemzetközi jogalanyként határozható meg, külön belső jogrenddel, mely 2009 óta a Lisszaboni Szerződés szerint saját jogi személyiséggel bír.¹⁴ Elsősorban mezőgazdasági és gazdasági céllal hozták létre, ezért az egészségjogok nem tartoztak az elsődlegesen szabályozott területek közé. A kilencvenes évek végén vált nyilvánvalóvá a szociális területek egységesítésének szükségessége a tagállamok szintjén, noha már az 1987.

július 1-jétől érvénybe lépett Egységes Európai Okmány bevezette az egységes európai piacot és politikai együttműködést, ami az egészségvédelem területére is érvényes. Fontos előrelépésnek számít, hogy az Egységes Európai Okmány meg erősítette a társadalmi egyenlőség elvét, teret nyitva a további fejlődésnek, és az integráció mélyítését eredményezte.¹⁵ Az egészségjogok szempontjából a társadalmi egyenlőség azért fontos, mert ezáltal, azonos feltételek mellett, bárki jogosult a létező egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni.

A következő jelentős dokumentum az Európai Unió Alapjogi Chartája (2000. december 7-étől hatályos), mely az Európai Unió alapvető értékeit foglalja magában elvi szinten.¹⁶ A Charta 35. cikkelye értelmében a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. Sajnos a Charta nem tartalmaz végrehajtási mechanizmusokat, nem része az EU alapszerződéseinek sem, és ezen jogok számonkérhetősége is korlátozott,¹⁷ ezért inkább politikai állásfoglalásnak tekinthető.

Az Európai Unió az életminőség javítása érdekében szociális programokat és stratégiákat dolgozott ki. Mivel az életminőség egyik fő meghatározója az egészség, ezért kidolgozták az egészségügyre vonatkozó cselekvési programot, mely a 2008–2013-as periódust öleli fel, céljai közé tartozik az egészségügyi biztonság, az egészségi állapot javítása, az egészségre vonatkozó információk és ismeretek bővítése és terjesztése.¹⁸

Egészségvédelem Romániában

■ A román belső jogban is alapérték – alkotmányos háttérrel, a 34. szakasz értelmében – az egészség védelméhez való jog, ami azt jelenti, hogy az állam elismeri és minden eszközzel támogatja ennek tiszteletben tartását, továbbá kötelessége, hogy intézkedéseket hozzon a közhigiéniára és közegészség biztosítása érdekében. Ezen alapelvek gyakorlatba ültetése viszont hosszadalmas folyamat, mely a teljes egészségügyi rendszert érinti. E törekvés mai napig folyik, viszont fontos mo-

mentuma volt a kilencvenes évek második felében bekövetkezett államközpontú, etatista rendszerről való áttérés a biztosítási alapú rendszerre, melyet az alkalmazottak hozzájárulásaiból finanszíroznak.

Az egészségbiztosítási rendszert Romániában a 95/2006-os törvény szabályozza, és a betegellátást az Egységes Nemzeti Egészségbiztosítási Alap fedezi a biztosított személyek számára. A közegészség olyan területeit érinti, mint például a megelőzés, az egészségi állapot monitorizálása, egészségnevelés és menedzsment, valamint a környezet hatása az egészségre. A 221. szakasz értelmében a következő kategóriákba sorolt személyek bírnak kedvezményezett biztosított státussal:

- akik fizetik az egészségügyi alaphoz való hozzájárulást;
- akik nem fizetik, és a következő csoportokba tartoznak:
 - gyermekek 18. életévükig vagy tanulmányaikat folytató fiatalok 26 éves korig;
 - jövedelem nélküli fiatalok 26. életévükig;
 - biztosított személy családtagjai, ha nincs jövedelmük;
 - volt politikai elítéltek;
 - fogyatékos személyek, terhes nők, akik nem dolgoznak;
 - munkabalesetet szenvedett egészségügyi szabadságon lévő alkalmazottak;
 - börtönbüntetést vagy szabadságvesztést töltő személyek;
 - munkanélküli segélyben részesülő egyének;
 - nyugdíjasok;
 - egyéb kategóriák.

Ezen személyeknek jogukban áll a 227. szakasz értelmében egy alapellátási csomagban részesülni, melynek konkrét tartalmára a 231. és következő szakaszok utalnak. A nem biztosított személyek csak sürgősségi ellátásban részesülhetnek (220. szakasz).

Amennyiben egy nem biztosított személy igénybe szeretné venni az állami egészségügyi szolgáltatásokat, 5 évre visszamenőleg ki kell fizetnie a minimálbér függvényében meghatározandó hozzájárulást a 259. szakasz 7. pontja alapján.

Negatívum, hogy a biztosítási rendszert szabályozó 95/2006 egészségügyi reformra vonatkozó törvény nehezen átte-

kinthető, egyrészt a több száz oldalas terjedelemnek, másrészt a megjelenése óta történt számos módosítás miatt és olyan strukturális hiányosságai vannak, mint például a hátrányos helyzetű csoportoknak az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése.¹⁹

A konkrét *egészségjogok a páciensek jogaira vonatkozó 46/2003-as törvényben* fogalmazódnak meg. Az egészségellátás azon a lehető legmagasabb szinten kell hogy megvalósuljon, amelyet a társadalom erőforrásai lehetővé tesznek. Ezen jogok a következő kategóriákba sorolhatók (összefüggő jogok):

1. Az *orvosi információhoz való jog* magába foglalja az orvosi szolgáltatások ismeretét, valamint a szolgáltató személy vagy intézmény kilétét, ugyanakkor a saját egészségi állapot ismeretét, a kezelési lehetőségeket, a kockázatokat, a diagnózist és a prognózist. A páciens kérheti, hogy többé ne informálják őt személyesen, és megnevezhet egy személyt önmaga helyett. A rokonokat és barátokat viszont csak a páciens beleegyezésével lehet informálni. Ha nincs megelégedve az orvos szakértelmével vagy akár hozzáállásával, akkor kérhet egy másik szakvéleményt is. A törvény 11. szakasza tömör fogalmazásából adódóan nem tér ki külön arra, hogy ingyenes-e a második szakvélemény, viszont értelmezésünk szerint igen, mivel az orvosi információhoz való alapvető jog gyakorlásának egyik megnyilvánulási formája, sőt ellenkező esetben a rendelkezés értelmét veszítené, mivel a magánklinikák fizetett szolgáltatásait bárki korlátozások nélkül igénybe veheti.

2. A páciens *önrendelkezési joga* azt jelenti, hogy az illető személy eldöntheti, aláveti-e magát az orvosok által szükségesnek vélt kezelésnek. Amennyiben ezt saját felelősségére visszautasítja, ezt írásban kell adnia és tájékoztatni kell őt döntése következményeiről. Sürgősségi esetekben eltekintenek a beleegyezés hiányától. Amennyiben a páciens nem képes kifejezni saját álláspontját, helyette törvényes képviselője élhet a beteg önrendelkezési jogával, viszont a döntésbe a páciens is be kell vonni, amilyen mértékben csak lehetséges. A törvényes képviselő általi visszaélési lehetőségek elkerülése érdekében, amennyiben az orvosi személyzet úgy véli, hogy az adott döntés nincs a

páciens érdekében, egy 2 vagy 3 tagú orvosi döntőbizottsághoz fordulhat. A biológiai minták begyűjtéséhez, tárolásához és használatához, orvosi kísérletekhez vagy az oktatásban való részvételhez szükséges a páciens beleegyezése, sőt tudományos kísérletekhez nem vonhatók be olyan személyek, akik nem képesek személyesen vagy a törvényes képviselőjükön keresztül ehhez hozzájárulni.

Ugyanakkor tilos bármilyen orvosi intézményben a páciens filmen való rögzítése, kivéve ha ez a diagnózishoz, kezeléshez vagy az orvosi műhiba gyanújának elhárításához szükséges.

3. Az *orvosi információk bizalmas kezeléséhez való jog* azt jelenti, hogy a páciens állapotára, kezelésére és személyes adataira vonatkozó információk kiszivárogtatása a páciens halála után is tilos. Kivétel persze, ha a páciens hozzájárulását adja, vagy más akkreditált és a páciens kezelésében szerepet játszó orvosi intézmények jutnak hozzá. Ezen adatokhoz a páciensnek hozzáférési joga van.

4. A 46/2003-as törvény külön kitér a *nők jogaira az utódnemzés területén*. Amennyiben a terhesség vagy a szülés az anya életére nézve kockázati tényező, élete elsőbbséget élvez a magzatával vagy újszülött gyermekével szemben. Ugyanakkor a nők szabadon eldönthetik, hogy vállalnak-e vagy sem gyermeket, és bármely páciensnek jogában áll, hogy a kockázatmentes és hatékony családtervezési módszerekkel éljen.

5. Az *egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga* magában foglalja a páciens azon jogát, hogy mindaddig ellátásban részesüljön, amíg állapota javul, vagy meggyógyul. Orvosi beavatkozás csak a megfelelő felszerelés és képzett személyzet jelenlétében lehetséges, a sürgős eseteket kivéve. A halálos betegségben szenvedő egyéneknek is jogában áll ellátásban részesülni, hogy méltóságban halhassanak meg. Amennyiben a páciensek között szelektálni kell, mert mindenkire nem jut erőforrás, akkor a szelekciónak az egészségügyi minisztérium által kidolgozott orvosi kritériumok alapján kell történnie. Nem utolsósorban a páciensnek joga van ahhoz, hogy családja és barátai lelki és anyagi támogatásban részesítsék a kezelés teljes időtartama alatt. Éppen ezért kezelését lehetőleg a családjához legközelebbi helyen kell megszervezni.

A beutalt páciensnek joga van kórházon kívüli orvosok szolgáltatásait is igénybe venni.

A 34. és következő szakaszokban foglalt rendelkezés szerint a páciensre nem szabad nyomást gyakorolni, hogy a törvényes fizetési módokon kívül juttalmazza a személyzetet vagy orvosokat, ellenben felajánlhat nekik kiegészítő juttatásokat vagy adományokat.

Ezen jogok megsértése az orvosi személyzet részéről fegyelmi, szabálysértési vagy büntetőjogi felelősséget von maga után a törvény 37. szakasza alapján. Véleményünk szerint, mivel a vizsgált törvény egyetlen konkrét szankciót (pl. pénzbírság, felfüggesztés stb.) sem irányoz elő, gyakorlatba ültetése a visszatartó erő hiányában nem lehet eléggé hatékony. Ugyanakkor kiegészítenénk, hogy az egészségjogokat megsértő személyt akár polgárjogi felelősség alá is lehetne vonni, amennyiben bizonyítható a páciens által elszenvedett erkölcsi vagy anyagi kár léte és mértéke, valamint a jogsértés közötti ok-okozati viszony. Ugyanakkor hiányoljuk a törvényes megfogalmazásban, hogy csak az orvosi személyzetre vonatkozik, holott bármilyen személy (pl. hozzátartozó, törvényes képviselő) is megsértheti esetenként a fenti jogokat.

A szakirodalom szerint ez a törvény nem eléggé közismert, s népszerűsítése az egészségügyi minisztérium feladata volna.²⁰ Ezzel szemben könnyen olvasható, viszonylag egyértelmű és rövid terjedelmű.

A gyermek különleges helyzete

■ Az egészségügyi ellátás felhasználói gyakran kiskorúak, gyermekek, ami jellegzetes problémákat hoz felszínre, elsősorban a korlátozott döntőképeségük miatt. Az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének²¹ (1989) 24. szakasza kimondja, hogy a gyermekeknek a lehető legmagasabb egészségi standardot kell biztosítani és hozzáférést az orvosi ellátáshoz. A Gyermekjogi Egyezményben foglaltaknak teljesen megfelel a 272/2004-es román törvény a gyermekek jogaira vonatkozóan.²²

Visszatérve a gyermekek korlátozott döntő- és ítélőképességére, felmerül az a kérdés, hogy milyen mértékben gyakorolhatja a gyermek az önrendelkezés jogát, vagyis megválaszthatja-e például a kezelés módját. Egyértelmű választ azonban

nem kapunk a Gyermekjogi Egyezményből sem, noha a 12. szakasz értelmében a gyermek fejlettsége függvényében bármilyen őt érintő problémában véleményt nyilváníthat, amit figyelembe kell venni. Romániában a 272/2004-es törvény 23. szakasza előírja a gyermek szabad véleménynyilvánítási jogát, mely magába foglalja az információkhoz való hozzájutást, jólétének, testi és lelki egészségének elősegítését, ugyanakkor beleszólást is az őt érintő egészségügyi problémákba. Ezen jog biztosítása a szülők vagy egyéb személyek feladata, akik a gyermek gondozását és nevelését biztosítják, beleértve az orvosokat, asszisztenseket is. Ezen joggal a gyermek kora és érettségének függvényében élhet.

Az előbb felvetett kérdés újabb kérdést szül, ugyanis továbbra sem világos, hogy mit értünk megfelelő érettségi szinten, hány éves kortól élhet a gyermek az önrendelkezés jogával?

Két modell is felmerült a szakirodalomban a kérdés megválaszolására:

Az első a teljes önrendelkezés elmélete, mely szerint bármilyen gyermek, akár kétéves kor alatt is, képes megérteni és felfogni a betegségét, amelyben szenved, ha megfelelő módon kommunikálnak vele. Ezáltal engedékenyebb és együttműködőbb lesz. Ez egy olyan latens képesség, amely nem mutatható ki azon gyermekeknél, akik szokványos életmódot folytatnak, vagyis a többségnél, viszont a különleges, nehéz helyzetbe került beteg gyermek képes kifejezni, hogy egyetért vagy ellenkezik egy adott döntéssel, kezeléssel.²³

A második elmélet a korlátozott önrendelkezési jogot tartja elfogadhatónak, mely szerint a szülőknek segítenie kell a gyermek döntéseit, aktívan támogatva, hogy ezáltal megtanítsák a döntéshozásra, és önálló felnőtté válhasson. Ha azonban nincs egyetértés, a szülőknek kell meghozniuk a végső döntést. A kulcsfogalom a család és annak szerepe a gyermek életében, tehát nem az orvosok vagy szakemberek kell meghatározó szerepet vállaljanak a gyermeket érintő döntések meghozásában.²⁴

Véleményünk szerint sem kell a gyermekek önrendelkezésére mint abszolút jogra tekinteni, ugyanakkor fontos, hogy a gyermeket és családját megfelelő információval lássuk el, mindehhez az orvos szakszerű tanácsokat adjon, sőt szükség

esetén kívülálló személyek bevonását szorgalmazza. Állami hatóságok bevonása az utolsó lehetőség kell hogy legyen, olyan esetekben, amikor a szülők gondatlanok.

Konkrétan mit értünk Romániában a gyermekek egészségjogain? Nyilván ugyanazon jogokat, mint a felnőttek esetében, viszont korlátozott önrendelkezéssel és a 272/2004-es törvény értelmében a következő pontosításokkal (43–46. szakasz):

A gyermeknek joga van a lehető legmagasabb egészségügyi standard eléréséhez, melyet az állam biztosít az egészségbiztosítási alapról és az állami költségvetésből. Mindez magába foglalja a gyermekhalandóság csökkentését, a megbetegedések és alultápláltság megelőzését, a szülők és gyermek megfelelő tájékoztatását. Sőt a születendő gyermek érdekében a terhes nők egészségügyi ellátását is biztosítani kell, függetlenül attól, hogy az alany rendelkezik-e társadalombiztosítással. Az állami gondoskodás mellett a szülők kötelessége, hogy megelőzzék azon helyzeteket, melyek a gyermek életét és egészségését fejlődését veszélyeztetnék.

Következtetések

■ A 20. század második felétől az ENSZ kialakulásával megkezdődött az egészségjogok nemzetközi kodifikációja. E folyamat dinamikusan fejlődik, és meghatározó része az államok kormányai mindenkori egészségpolitikájának. Célja, hogy az egészségügyi ellátást fejlessze és hozzáférhetővé tegye az egyének és a társadalom egészségi állapota színvonalának növelése érdekében.

Megfigyelhettük, hogy az egészségmegőrzésre vonatkozó nemzetközi elvek hogyan épültek bele az államok – a mi esetünkben Románia - belső jogrendszerébe. Viszont önmagukban a pusztán kinyilatkoztatott jogok semmit sem érnek, ha nem alkalmazzák őket a gyakorlatban, ami viszont már az illető állam feladata.

Ugyanakkor ezen jogok összefüggésnek egymással,²⁵ mint például a táplálkozáshoz való jog, az élethez való jog, az egészséges környezethez való jog stb., melyek nélkül az egészséghez való jog értelmét veszítené.

Románia, noha elfogadta a nemzetközi és az európai uniós elveket, és megvalósította a jogharmonizációt, egészségügyi rendszere magán viseli az átmenti időszak bizonytalanságait, helyenként belső ellentmondásait. Probléma az is, hogy az adott gazdasági helyzet negatívan befolyásolja az erőforrásokat és ezáltal a rászoruló személyek lehetőségeit is. Ilyen például a csak bizonyos kezelésekre és támogatott gyógyszerekre vonatkozó egészségbiztosítási alapsomag, a gyengén felszerelt kórházak vagy akár ellátás szempontjából nem egyenletes földrajzi lefedettség. Nehézséget jelenthet a szabályozások nehezen áttekinthető rendszere, valamint a népesség alulinformáltsága. Az egészségügyi ellátás jogi kereteire vonatkozó jelen írás célja enyhíteni ez utóbbi hiányosságot.

Törvények, dokumentumok

■ **Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948)** http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/hng.pdf, hozzáférés 2011. 08. 29.

Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről 1950 http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/01BD2C9F-96C5-4AC7-A4F6-389A89ACEE24/0/HUN_CONV.pdf, hozzáférés 2011. 08. 29. Az Egyesült Nemzetek Alapokmánya (1945) <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/186>, hozzáférés 2011.08.29-én.

ENSZ Gyermekjogi Egyezmény (1989) <http://www.unicef.hu/gyermekjog-egyezmeny.jsp>, hozzáférés 2011. 08. 29.

Európai Unió Alapjogi Chartája (2000) <http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303HU.0100101.htm>, hozzáférés 2011. 08. 29.

Románia Alkotmánya (1991) <http://www.cdep.ro/pls/dic/site.page?id=339>, hozzáférés 2011. 08. 29.

46/2003-as számú, a páciensek jogaira vonatkozó törvény http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.frame.

95/2006-os számú, az egészségügyi reformra vonatkozó törvény http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.frame.

272/2004-es számú, a gyermekek jogaira vonatkozó törvény http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.frame.

1. <http://apps.who.int/ghodata/?vid=16500&theme=country>, hozzáférés 2011.08.29.
2. Wendy Austin: Using the Human Rights Paradigm in Health Ethics: The Problems and the Possibilities. *Nursing Ethics* 2001. 12. 5-18.
3. Richard M. Titmuss: Social Policy. In: Brian Abel-Smith – Kay Titmuss (eds.): George Allen & Unwin Publishers Ltd., London, 1974.
4. <http://www.who.int/about/en/> hozzáférés 2011.08.29.
5. John Tobin: Beyond the Supermarket Shelf: Using a Rights Based Approach to Address Children's Health Needs. *International Journal of Children's Rights* 2006. 14. 275-306.
6. <http://www.menszt.hu/layout/set/print/content/view/full/186>, hozzáférés 2009.08.29-én.
7. <http://www.un.org/en/members/index.shtml> hozzáférés 2011.08.29.
8. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Introduction.aspx>, hozzáférés 2011.08.29.
9. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/hng.pdf, hozzáférés 2011.08.29.
10. http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/01BD2C9F-96C5-4AC7-A4F6-389A89ACEE24/0/HUN_CONV.pdf, hozzáférés 2011.08.29.
11. http://legislatie.resurse-pentru-democratie.org/drepturi_ce.php, hozzáférés 2011.08.26.
12. <http://www.who.hu/>, hozzáférés 2011.08.29.
13. <http://www.who.hu/index.php?name=tevekenyseg>, hozzáférés 2011.06.05.
14. http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/index_hu.htm, hozzáférés 2011.09.01.
15. Szalayné Sándor Erzsébet: Az Európai Unió közjogi alapjai I., Dialóg Campus Kiadó, Bp-Pécs, 2003.
16. <http://eur-lex.europa.eu/hu/treaties/dat/32007X1214/hu/C2007303HU.01000101.htm>, hozzáférés 2011.08.29.
17. Szalayné Sándor Erzsébet: i. m.
18. http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/programmes/index_hu.htm, hozzáférés 2011. 09. 01.
19. Anda Ioana Curta: Politici de sănătate în noile state membre ale Uniunii Europene. *Cazul României*. Presa Universitara Clujeana, Cluj-Napoca, 2008.
20. Octavian Popescu: Dreptul la sănătate. Probleme globale. Institutul Român pentru Drepturile Omului, Buc., 2009.
21. <http://www.unicef.hu/gyermekjog-egyezmeny.jsp>, hozzáférés 2011.08.29.
22. Emese Florian: Protecția drepturilor copilului. C.H. Beck, Buk., 2007.
23. Priscilla Alderson: *New Handbook of Children's Rights - Chapter 8: Young children's health care rights and consent*. Routledge, 2001. 155–167.
24. Lainie R. Friedman: Health care decisionmaking by children is it in their best interest? *Hastings Center Report* 1997. 6. 41-45.
25. Shanti Raman – Susan Woolfenden – Katrina Williams – Karen Zwi: Human rights and child health. *Journal of Paediatrics & Child Health* 2007. 43/9. 581-586.

