



**EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY:**

**EGY SZÜKSÉGES, DE NEM  
ELÉGSÉGES FELTÉTEL**

**Dr. Kapócs Gábor**

# Liberté, Égalité, Fraternité

## *Szabadság, Egyenlőség, Testvériség*

### Liberté

Az 1795. évi Emberi és polgári jogok nyilatkozata a következőképpen fogalmazza meg: "A szabadság lényege, hogy azt tehetjük, ami nem árt mások jogainak." "Szabadon élni, halni" – volt a köztársaság egyik leggyakrabban használt jelmondata.

### Égalité

Az égalit(egyenlőség) szó arra utal, hogy a törvény előtt mindenki egyenlő, a származás és a társadalmi helyzet szerinti megkülönböztetést eltörölték, és hogy mindenkit aszerint ítélnék meg, hogy eszközökkel járul hozzá az állam kiadásaihoz.

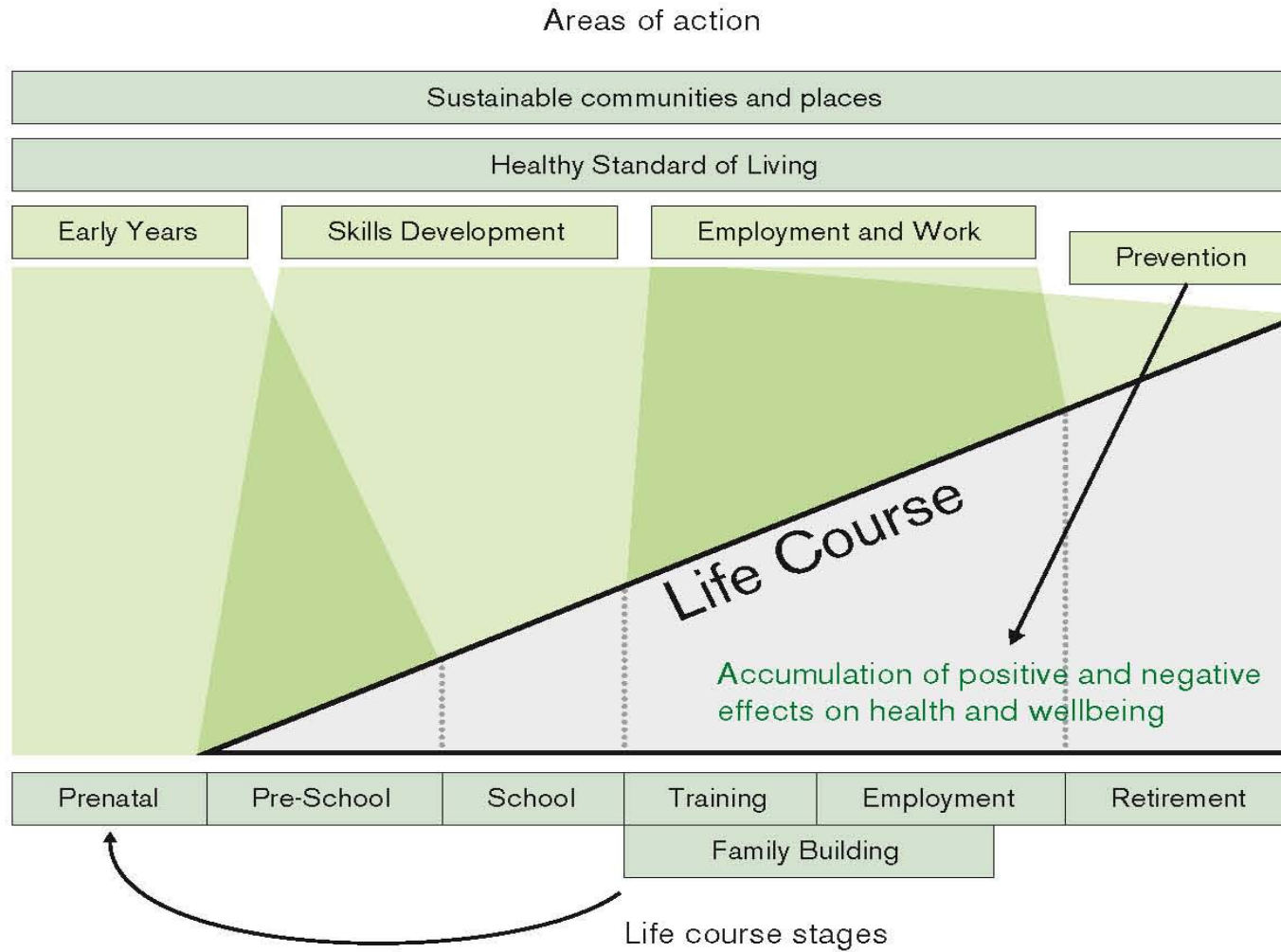
### Fraternité

A testvériséget (fraternité) a következőképpen határozták meg a III. esztendei (1795) alkotmány bevezetőjében foglalt emberi és polgári jogok és kötelességek nyilatkozatában: "Ne tégy olyat mással, amit nem akarsz, hogy más tegyen meg veled; tégy mindig olyan jót másokkal, amit magad is szeretnél."

# Az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény

- Az egészségügy (beteg)emberközpontú átalakításának **logikai keretrendszere**.
- Nem (csak) az egészségügyről szól, hanem az ***egészség ügyéről***.
- Az egészséget a maga összetett meghatározottságában tekinti és kezeli.
- **Minden rendelkezése a betegjogokból indul ki**, azt értelmezi, részletezi és oda is tér vissza.
- Vagyis nem csupán a II. A betegek jogaival foglalkozó fejezet szól a betegjogokról, hanem lényegében az egész törvény.

Figure 5 Action across the life course



# Executive summary

1. **Reducing health inequalities is a matter of fairness and social justice.** In England, the many people who are currently dying prematurely each year as a result of health inequalities would otherwise have enjoyed, in total, between 1.3 and 2.5 million extra years of life.<sup>1</sup>
2. **There is a social gradient in health** – the lower a person's social position, the worse his or her health. Action should focus on reducing the gradient in health.
3. **Health inequalities result from social inequalities.** Action on health inequalities requires action across all the social determinants of health.

4. Focusing solely on the most disadvantaged will not reduce health inequalities sufficiently. To reduce the steepness of the social gradient in health, **actions must be universal, but with a scale and intensity that is proportionate to the level of disadvantage.** We call this **proportionate universalism.**
5. Action taken to reduce health inequalities will benefit society in many ways. **It will have economic benefits in reducing losses from illness associated with health inequalities.** These currently account for productivity losses, reduced tax revenue, higher welfare payments and increased treatment costs.
6. **Economic growth is not the most important measure of our country's success.** The fair distribution of health, well-being and sustainability are important social goals. Tackling social inequalities in health and tackling climate change must go together.

# Action on six policy objectives:

7. Reducing health inequalities will require action on **six policy objectives**:
  - Give every child the best start in life
  - Enable all children young people and adults to maximise their capabilities and have control over their lives
  - Create fair employment and good work for all
  - Ensure healthy standard of living for all
  - Create and develop healthy and sustainable places and communities
  - Strengthen the role and impact of ill health prevention

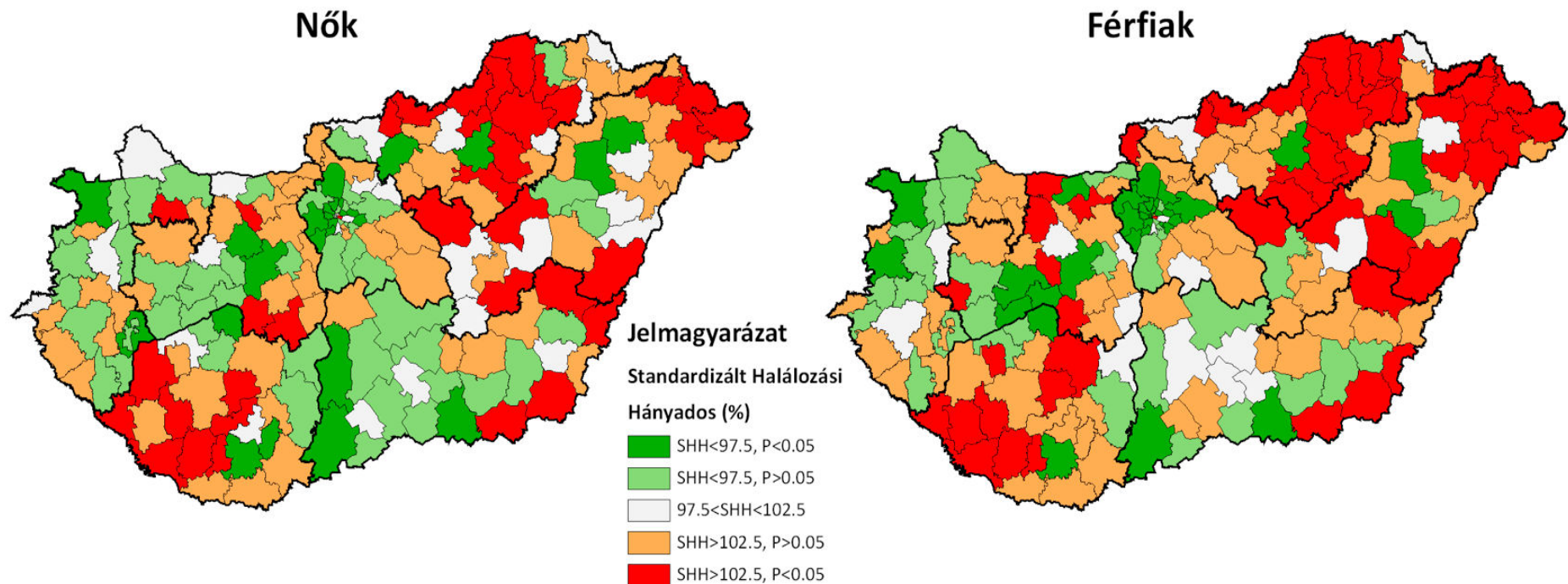
•

8. Delivering these policy objectives will **require action by central and local government, the NHS, the third and private sectors and community groups**. National policies will not work without effective local delivery systems focused on health equity in all policies.
9. Effective local delivery **requires effective participatory decision making at local level**. This can only happen by empowering individuals and local communities.



- Social inequalities and health: ecological study of mortality in Budapest, 1980-3 and 1990-3
- P Józán and D P Forster *BMJ* 1999;318;914-915
- <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7188/914>

# Az elkerülhető halálozás kistérségi egyenlőtlenségei Magyarországon, 2006-2008



Míg 1970-ben a 65 évnél fiatalabb **finn férfiak halandósága 660/100 ezer**, addig Magyarországon csupán **570/100 ezer** volt.

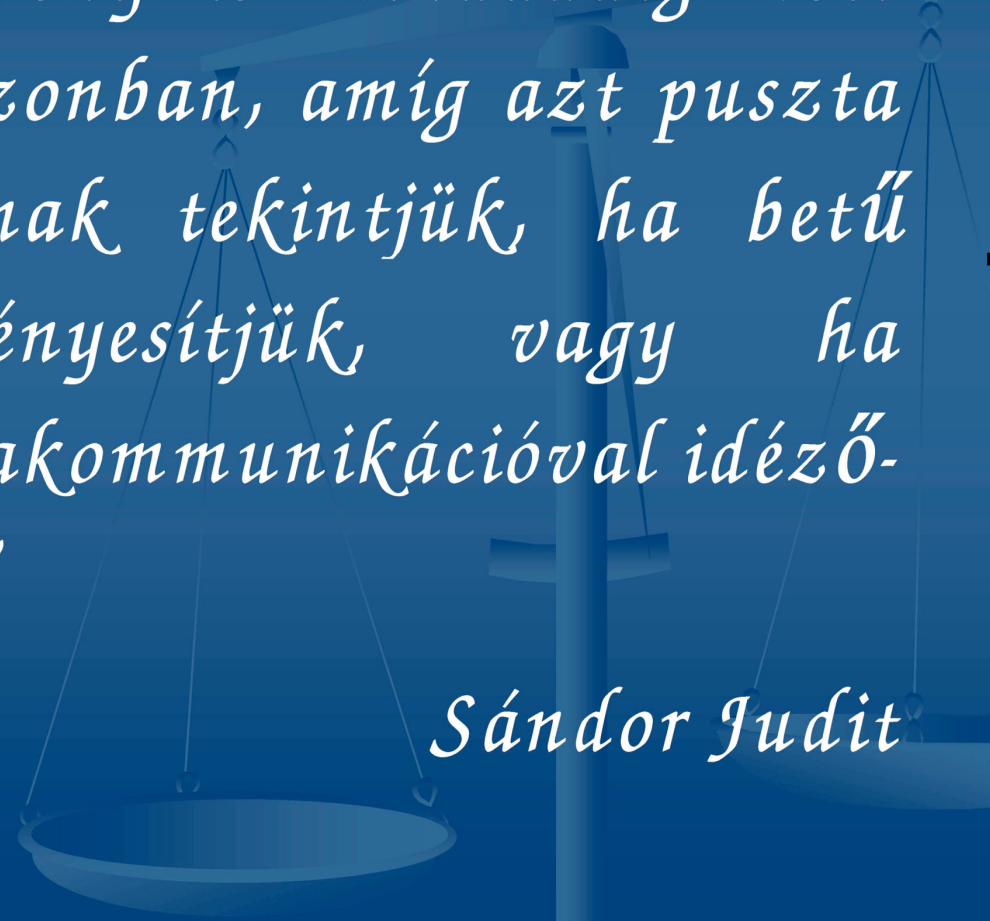
2008-ban ugyanez az érték azonban **ott 290-re csökkent**, míg nálunk **570 maradt!**



*"Egyáltalán nem volt könnyű!  
Egyidejűleg figyelembe kellett  
vennünk kulturális, gazdasági és  
egészségügyi problémákat, és  
megoldásukhoz szükség volt az  
összes döntéshozó szerv  
bevonására, a politikum  
segítségére is."*

Pekka Puska professzor, 2010  
februárjában





*„A legjobb törvény is mindaddig holt betű marad azonban, amíg azt pusztán formális váznak tekintjük, ha betű szerint érvényesítjük, vagy ha ellentétes metakommunikációval idézőjelbe tesszük.”*

*Sándor Judit*

# „Mindenekfelett szeretet. Ez a legfőbb üzenet.”

mindenekfeletti szeretet. Azt kérte a jelenlévőktől, Ezt hagyta örökül. Nekünk, akiknek van fülünk, hogy ennek jegyében fogalmazzák meg válaszaikat az hogy halljuk. életből távozni készülők számára. Így fogunk emékezni rá. Amíg csak élünk.

„Mindenekfelett szeretet. Ez a legfőbb üzenet.” Ezek voltak utolsó szavai ezen az utolsó konferencián.

**Kapócs Gábor**

Frenkl Róbert orvos, sportvezető, egyetemi tanár, az evangélikus egyház egyik vezető személyisége Budapesten született 1934. május 24-én. A Budapesti Evangélikus Gimnáziumban érettségizett, majd 1958-ban a Budapesti Orvostudományi Egyetemen (BOTE) szerzett diplomát.

Ezután a BOTE, majd jogutódja, a Semmelweis Orvostudományi Egyetem kórleltani intézetének munkatársa volt 1971-ig. Később a Testnevelési Főiskolán (TF) – mai nevén Testnevelési Egyetemen – oktatott 2004-ig, amikor az intézmény professor emeritusa lett. Ez idő alatt harminc éven át volt a TF egészségtudományi és sportorvosi tanszékének vezetője. Közben, 1989 és 1992 között a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet főigazgatója volt.

Frenkl Róbert 1957-től az OSC ügyvezető elnöke, 1991-től a Magyar Egyetemi Sportszövetség elnöke, 1981 és 2002 között a Magyar Sportorvos Társaság, 1996-tól 2009-ig a Magyar Sporttudományi Társaság elnöke volt, és a hasonló profilú nemzetközi szervezetek munkájában is részt vett különböző pozíciókban. A rendszerváltozás után egy évtizeden át a Magyar Olimpiai Bizottság elnökségének is tagja volt.

Két szaklap élén is állt: 1986 és 1994 között a The World of Sports Medicine, 1991 és 2003 között pedig a Lege Artis Medicinae főszerkesztője volt. Több újság (Evangélikus Élet, Diakónia, Üzenet, Credo) szerkesztésében részt vett, és sok más lapban is megjelentek írásai.

Frenkl Róbert 1963-tól 1987-ig volt a Deák téri evangélikus gyülekezet presbitere, jegyzője, másodfelügyelője, 1987 és 1989 között a déli egyházkerület felügyelője, 1989-től 2006-ig a Magyarországi Evangélikus Egyház országos felügyelője, 1991 és 1997 között az országos zsinat világi alelnöke. 2004-től az Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem Egyesület elnöke.

Frenkl Róbert 1993-tól hét éven át volt a Köztársaság Párt elnökségi tagja, majd alelnöke.

Főbb díjai: Dalmadv Zoltán-díj (1979). Pázmány Péter-díj (1994). Sós József-émlékérem (1997). Kemény Ferenc-díj (2002). MOTESZ-díj



- Az egészség ügyéről szóló 1997. évi CLIV. törvény 1998. július 1-től hatályos rendelkezései máig korszerű keretet adnak a lakosság egészségi állapotának javításához.
- Nem csupán az egészségügy szereplőin, hanem minden érintetten is múlik, hogyan élünk, egyáltalán élünk-e a törvény adta lehetőségekkel.
- Élünk jogainkkal, töltsük meg a törvényi kereteket igaz tartalommal!

