



Gellérné Lukács Éva\*

## Az Ukrajnából menekülők egészségügyi ellátása Magyarországon – Pillanatkép 2022 márciusában

### Bevezetés

Magyarország Alaptörvényének a szociális biztonság szempontjából jelentős rendelkezéseit a XIX. cikk (Szabadság és felelősség rész) tartalmazza. E szerint Magyarország törekszik arra, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. A cikk (1) bekezdése alapján – beleértve a munkavégzéssel összefüggésben keletkezett – betegség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Továbbá a (2) bekezdés alapján Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg. A XX. cikk szerint mindenkinek joga van a testi és a lelki egészséghez, és e 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.

Az Alaptörvény rendelkezéseit számos alacsonyabb szintű jogszabály implementálja. A szolidaritáson alapuló magyar egészségbiztosítási rendszer egyik alapvető célja, hogy a Magyarországon lakó személyek lehetőség szerint kivétel nélkül – járulékfizetéssel, vagy ha arra nem képesek, akkor járulékfizetés nélkül – jogosultak legyenek az egészségügyi szolgáltatásokra. A rendszer sajátossága, hogy lehetőség szerint kerüli az állampolgárság szerinti megkülönböztetést, mivel az ellátásokra való jogot a biztosított jogviszony vagy az egészségügyi szolgáltatásra való jog meglétéhez köti, ugyanakkor a külföldi állampolgárok tekintetében számos kivételes, illetve az általánostól eltérő szabályt rögzítettek benne. Az eltérő szabályok részben Magyarország uniós tagságából, részben kétoldalú

\* Adjunktus (Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar).

szociálpolitikai, szociális biztonsági egyezményekből következnek, másrészt azon idegenrendészeti szabályok alkalmazásából, amelyek meghatározzák a migránsok tartózkodásának hosszát és lakóhely-létesítésének lehetőségét.

Az ukrán állampolgárok kapcsolódása a magyarországi szociális ellátórendszer ellátásaihoz több évtizedes múlttra tekint vissza, jogosultságaik egy 1963-ban elfogadott, ma is hatályos jogszabályban gyökereznek: a Magyar–szovjet szociálpolitikai egyezményben.<sup>1</sup> Sajátos története van annak, hogy az egyezmény alkalmazására – amely eredetileg a Szovjetunió egész területét felölelte – jelenleg miért csak és kizárólag Ukrajna vonatkozásában van jogi lehetőség.<sup>2</sup> Jogi értelemben azt mondhatjuk, hogy az egyezményt nem váltotta fel egy új, modernebb szociális biztonsági egyezmény,<sup>3</sup> Ukrajna az egyezmény hatályban tartása és tényleges alkalmazása tekintetében kifejezett jognyilatkozatot tett,<sup>4</sup> Magyarország azt egyoldalúan nem mondta fel,<sup>5</sup> ezért az alkalmazandó a felek között. Mondhatjuk, hogy szerencsére, mert a jelen helyzetben a Magyarországra érkező, a háború elől menekülő ukrán és ukrán–magyar kettős állampolgárok számára az egyezmény – együttesen a pár napja elfogadott vészhelyzeti szabályozással – túlzás nélkül életmentő.

Cikkemben bemutatom, hogy a 2022. február 24-én kezdődő és a cikk írásakor javában zajló háborús konfliktus alatt az ukrán és ukrán–magyar kettős állampolgárok hogyan jogosultak Magyarországon a közfinanszírozott egészségügyi természetbeni ellátások igénybevételére<sup>6</sup> annak érdekében, hogy átvészeljék

<sup>1</sup> 1963. évi 16. tvr. a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről.

<sup>2</sup> A magyar–oros szociális biztonsági egyezmény (2020. évi XIV. törvény a Magyarországról és az Oroszországi Föderációról között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről) 2020. november 30-i hatálybalépésével már csak Ukrajnával szemben kell alkalmazni a magyar–szovjet egyezményt, lásd bővebben például <https://nyugdijbiztositas.tcs.allamkincstar.gov.hu/hu/ugyintezes/nemzetkozi-ugyintezesi-tajekoztatok/158-ketoldalú-egyezmenyek.html>

<sup>3</sup> Lásd például Rétvári Bence államtitkár válaszát egy ukrán nyugdíjakat érintő kérdésre az Országgyűlésben, [www.parlament.hu/irom40/10517/10517-0001.pdf](http://www.parlament.hu/irom40/10517/10517-0001.pdf). Magyarország igyekezett tárgyalásos úton új egyezményt elfogadni, de erre nem került sor. Ennek nem az egészségügyi ellátórendszerre gyakorolt hatásai, hanem inkább a nyugdíjakat érintő vonatkozásai fontosak.

<sup>4</sup> Tájékoztató a Magyar–szovjet szociálpolitikai egyezményben történő jogutódlásról, [https://2015-2019.kormany.hu/download/3/fc/50000/t%C3%A1j%C3%A9koztat%C3%A1s\\_magyar\\_szovjet%20szocpol%20hat%C3%A1ly\\_2015.pdf#!DocumentBrowse](https://2015-2019.kormany.hu/download/3/fc/50000/t%C3%A1j%C3%A9koztat%C3%A1s_magyar_szovjet%20szocpol%20hat%C3%A1ly_2015.pdf#!DocumentBrowse)

<sup>5</sup> Az egyezmény 20. cikk (2) bekezdése szerint: „Az Egyezmény hatálybalépése napjától öt évig marad érvényben és érvénye mindannyiszor öt évvel meghosszabbodik, amíg azt a Szerződő Felek bármelyike a lejárat előtt legalább egy évvel nem mondja fel.”

<sup>6</sup> Számos magánegészségügyi szolgáltató is helytáll, ajánlott fel gyógyítási kapacitást térítésmentesen, cikkem azonban az állami rendszerben elérhető ellátásokat veszi górcső alá.



a meneküléssel járó egészségügyi kockázatokat, illetve milyen jogi megoldások segítik a magyar egészségügyi szolgáltatókat az ellátásuk megfelelő jogalapon történő nyújtásában és elszámolásában.

### **Az egészségbiztosítási rendszerből járó ellátások és a nemzetközi szerződések összefüggései**

A nemzetközi egyezmények lényege, hogy a magyar jogot ezek fényében kell alkalmazni, azok személyi és tárgyi hatályukban felülírják a magyar jog rendelkezéseit. Az egyezmények alapján az a személy is hozzáférhet a magyar ellátórendszerhez, aki enélkül erre nem lenne jogszabályi szinten jogosult (például rövid ideig itt tartózkodó, harmadik országbeli állampolgár turista). A nemzetközi egyezmények lényege tehát, hogy kedvezményeket biztosítanak a hatályuk alá tartozó személyeknek.<sup>7</sup> A más államokkal megkötött szerződések eltérő mélységben szabályozzák a kérdéskört. Hagyományosan a Magyarország által kötött, társadalombiztosítást érintő nemzetközi egyezmények három csoportba sorolhatók.<sup>8</sup> Az első csoportba az 1950–1960-as években aláírt úgynevezett szociálpolitikai egyezmények tartoznak, amelyeket a volt kelet-európai blokk országaival kötöttünk, és amelyek széles tárgyi hatályúak (nemcsak az egészségbiztosításra, hanem a nyugdíjakra és a családtámogatásokra is kiterjednek). Ezeket régi típusú egyezményeknek is hívjuk,<sup>9</sup> mert történelmileg:

„Kelet-, Közép- és részben Dél-Európa esetében egy összetett, de nagyon hasonló alapokon nyugvó kapcsolatrendszer alakult ki a Szovjetunió érdekszférájába tartozó szocialista országok között az ún. szociálpolitikai egyezmények rendszerén keresztül. Ezeket az egyszerűen végrehajtható, kevés adminisztrációval járó egyezményes szabályokat tartalmazó egyezményeket az úgynevezett területi elv alkalmazásával

<sup>7</sup> Lásd a témáról bővebben Gellérné, Lukács Éva et alii: Third-Country Nationals in the Hungarian Public Health Care Sector. *New Medicine*, 19. (2015), 1. 29–36.

<sup>8</sup> Lengyel Balázs: A harmadik országbeli állampolgárok egészségbiztosítási helyzete Magyarországon. In Gellérné Lukács Éva (szerk.): *A harmadik országbeli állampolgárok szociális jogai*. Budapest, Tullius, 2009. 51–116., 74.

<sup>9</sup> Jelenleg hatályos egyezmények: Magyar–szovjet szociálpolitikai egyezmény, amely az ukrán állampolgárokra vonatkozik; Magyar–jugoszláv szociálpolitikai egyezmény (1959. évi 20. sz. tvr.), amely Koszovóval kapcsolatban alkalmazandó; más országokra vonatkozóan: Jordánia [15/1981. (V. 23.) MT rendelet]; Kuvait [33/1979. (X. 14.) MT rendelet]; Angolai Népi Köztársaság [17/1984. (III. 27.) MT rendelet]; Irak [47/1978. (X. 4.) MT rendelet]; Mongólia [29/1974. (VII. 10.) MT rendelet]; Koreai Népi Demokratikus Köztársaság [14/1975. (V. 14.) MT rendelet].

kötötték meg. A területi elv alkalmazása azt jelenti, hogy – főszabályként – az ellátást a tartózkodási hely szerinti ország nyújtja, és a költségek elszámolására a szerződő felek között nem kerül sor.”<sup>10</sup>

A második csoportba tartoznak a modern típusú szociális biztonsági egyezmények, amelyek az uniós jog szociális biztonsági koordinációt előíró normáihoz hasonlóak,<sup>11</sup> és elszámolás alapján állnak.<sup>12</sup> Ebben az esetben a tényleges teherviselő az érintett személy biztosítója a származási országban, nem pedig az az ország, ahol az érintett tartózkodik vagy lakik.<sup>13</sup> A harmadik csoportot pedig az egészségügyi együttműködést tartalmazó megállapodások alkotják, amelyek nem tartalmaznak rendelkezéseket a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban, esetleg a turisták sürgősségi ellátásairól rendelkeznek.

Az ukrán állampolgárok tekintetében hatályos egyezmény a régi típusú egyezmények csoportjába tartozik, amely a területiség elvén nyugszik. E szerint a Magyarországon tartózkodó személy – önmagában állampolgársága okán – jogosult igénybe venni az ellátásokat, mégpedig anélkül, hogy az így felmerült költségeket Magyarországnak megtérítené az érintett állampolgársága szerinti országa. A régi típusú egyezmények alapvetően a szerződő felek állampolgáira terjednek ki, így a természetbeni egészségügyi ellátás igénybevételéhez nem a biztosítási jogviszony fennállását kell okirattal igazolni – mint például a biztosítási és az elszámolási elven működő uniós jog rendszerében az európai egészségbiztosítási kártyával<sup>14</sup> –, hanem az állampolgárságot. A személyazonosság (ezzel együtt az állampolgárság) igazolása elégséges bizonyos fokú egészségügyi ellátáshoz való jogosultsághoz. Az egyezmény szabályaitól függően a jogosultság kiterjedhet a sürgősségi ellátásokra vagy az ellátások teljes körére is.

Az egyezmény – hasonlóan a szintén régi típusú magyar–jugoszláv szociálpolitikai egyezményhez – a sürgősségi egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozik (tehát nem ad hozzáférést az egészségügyi ellátások teljes köréhez), de rendelkezik az áttelepülő nyugdíjasok egészségügyi ellátásáról. E szabályok értel-

<sup>10</sup> Mészáros Árpád: Magyarország szociális biztonsági egyezményei, és az azokban alkalmazott főbb szabályozási elvek. *Munkajog*, (2019) 4. 30–39., 30.

<sup>11</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról. Hivatalos Lap, L 166, 30/04/2004, 0001–0123.

<sup>12</sup> Gellérné Lukács Éva: Harmadik országbeli állampolgárok a magyar egészségügyben. In Gellér Balázs József (szerk.): *Harmadik országbeli állampolgárok hozzáférése az egészségügyi ellátórendszerhez*. Budapest, Tullius, 2011. 27–113., 50.; Gellérné Lukács Éva – Paragh Brigitta: A magyar biztosítottak részvétele az európai uniós szintű betegmozgásokban – nem tervezett egészségügyi szolgáltatások igénybevétele. *Munkajog*, (2020), 3. 24–32.

<sup>13</sup> Lásd Ötvös Péter: Nemzetközi kitekintés, migránsok egészségügyi ellátásra való jogosultsága Romániában, Bulgáriában és Szlovákiában. In Gellér i. m. (12. lj.) 342–392.

<sup>14</sup> S1. határozat (2009. június 12.) az európai egészségbiztosítási kártyáról (EGT-vonatkozású és az EK–Svájc-megállapodást érintő szöveg), HL C 106/23, 2010. 04. 24., 23–25.



mében az egyik országban nyugdíjjal rendelkezők, ha a másik államba áthelyezik a lakóhelyüket, akkor ebben a másik államban jogosulttá válnak az egészségügyi ellátások teljes körének igénybevételére. Mindkét egyezmény előírja a nyugdíjasok esetében az illetékes hatóságok jóváhagyásával történő lakóhely-áthelyezést. Ez a magyar jogszabályok értelmében az állandó lakóhelyet jelenti, amely meg egyezik a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) belföldi fogalmával. A megállapított és folyósított nyugellátás pedig már önmagában megadja a jogot a teljes körű egészségügyi ellátások igénybevételére Magyarországon.

Meg kell jegyezni, hogy a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozók, így az ukrán állampolgárok is, ugyanabban a közfinanszírozott rendszerben érhetik el az egészségügyi ellátásokat, mint a magyar jogosultak, tehát főszabály szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.), a Tbj., a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.), illetve az ezekhez kapcsolódó egyéb jogi normáknak megfelelően.<sup>15</sup>

Az Ebtv. 19. § (1) bekezdése az elérhető egészségügyi ellátások alapszabályát a következőképpen összegzi: „Az egészségügyi ellátás keretében a biztosított a kezelőorvos által gyógyító céllal rendelt, az egészségbiztosításért felelős miniszter által az adott ellátásra meghatározott finanszírozási eljárási rend, valamint a vizsgálati és terápiás eljárási rend szerinti szolgáltatásokra jogosult.” További alapelv, hogy az „egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket” [Ebtv. 3. § (1) bek.]. Fontos hangsúlyozni, hogy az egészségügyi ellátások nyújtása egységesen elfogadott irányelvek szerint zajlik.<sup>16</sup> Nemzetközileg elfogadott szóhasználatlál élve azt mondhatjuk, hogy a magyar ellátórendszer szükségletalapú, vagyis az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsággal rendelkező betegeknek minden olyan ellátást biztosít, amely állapotuk javításához szükséges, az ellátás nem függ másától (például attól, hogy az érintett mennyi járulékot fizetett).<sup>17</sup>

A magyar egészségügyi ellátórendszer piramisforma alapján egymásra épülő, hierarchikus szintekből áll. Ezeket progresszivitási szinteknek nevezzük, ami azt jelenti, hogy az általános szintű ellátásokra ráépül a szakellátási szint, amely

<sup>15</sup> Lásd bővebben Berke Gyula – Kajtár Edit – Bankó Zoltán: *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba*. Pécs, JPTE Állam- és Jogtudományi Kar, 2006, Hajdú József – Homicskó Árpád Olivér (szerk.): *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba*. Budapest, Patrocinium, 2018.

<sup>16</sup> Az irányelvek elérhetők: <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

<sup>17</sup> Ennyiben hasonlít például a brit rendszerhez, lásd erről: Sylvia de Mars: *Managing Misperceptions about EU Citizens' Access to Domestic Public Healthcare: An EU-Level Response?* *European Public Law*, 25. (2019), 4. 709–733., 718. „Eligibility for care is not determined by individual contributions into the system.”



a páciensek specializált ellátását biztosítja. Az ellátási szintek: háziiorvosi ellátás, járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg-ellátás.<sup>18</sup> A legalsó szint tehát az alapellátás, amelynek keretében a beteget a lakóhelyéhez közel látják el. Ezt követik a járó- és a fekvőbeteg-intézetek, a legfelső progresszivitási szintet pedig az országos intézetek és az egyetemi klinikák jelentik.<sup>19</sup>

A jogosultsággal rendelkező betegek főszabály szerint az ellátásokat a lakóhelyük szerinti területileg illetékes egészségügyi intézményben (illetve sürgősség esetén bármelyik intézményben) vehetik igénybe. Azok a harmadik országbeli állampolgár külföldiek, akiknek van TAJ-kártyájuk, de nincsen lakóhelyük, mert a rájuk vonatkozó idegenrendészeti szabályok alapján lakóhellyel nem rendelkeznek, a tartózkodási helyük szerinti egészségügyi intézmény illetékességi körébe tartoznak:

„Vhr. 3/A. § (1) A biztosítottat – az Ebtv. 18. § (4) bekezdésében foglaltak figyelembevételével és a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – a biztosított választása alapján ahhoz a – progresszivitási szintnek megfelelő – járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóhoz, illetve abba a fekvőbeteg-gyógyintézetbe kell beutalni, amelyik ellátási területéhez a beutaló szerinti ellátás tekintetében

- a) a biztosított bejelentett lakóhelye,
- b) a biztosított bejelentett tartózkodási helye, vagy
- c) ha a beutaló orvos háziorvos (ideértve a hajléktalanok ellátására külön jogszabály alapján szerződött háziiorvosi ellátást nyújtó szolgáltatót is), akkor a háziorvos telephelye (ennek hiányában székhelye) tartozik.”<sup>20</sup>

Minden jogosultsággal rendelkező betegnek joga van tehát – a jogszabályokban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan (napi 24 órában) hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. A jogosultsággal rendelkező betegek a szükséges egészségügyi ellátásokhoz térítésmentesen férnek hozzá. Megjegyzendő, hogy lehetnek részleges vagy kiegészítő térítéshez kötött esetek,<sup>21</sup> illetve a 2020. július 1-jén hatályba lépett (új) Tbj.<sup>22</sup> szigorúbb szabályai miatt fokozott a jogviszony-ellenőrzés: a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban

<sup>18</sup> Ebtv., III. fejezet.

<sup>19</sup> Lásd bővebben Hoffman István – Gellérné Lukács Éva: *Bevezetés a társadalombiztosítási és a szociális jogba*. Budapest, ELTE Eötvös, 2020. 188.

<sup>20</sup> Ebtv. vhr. – a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról, 3/A. § (1) bek.

<sup>21</sup> Ebtv., 23–25. §.

<sup>22</sup> Gellérné Lukács Éva – Gergely Katalin: Az új Tbj. szellemisége és egyes konkrét szabályai. *Munkajog*, (2020), 4. 35–41.



az esetben vehető igénybe térítésmentesen, ha a beteg biztosítási jogviszonya valóban rendezett.<sup>23</sup>

Ebből következik, hogy akinek nem rendezett a jogviszonya, vagy nem tartozik a Tbj. vagy nemzetközi megállapodás hatálya alá, legyen akár magyar, akár más állampolgár, minden ellátásért térítési díjat köteles fizetni. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2020. augusztus 20-tól hatályos.<sup>24</sup> E rendelet 2. § (1) bekezdése szerint e „személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a szolgáltató által meghatározott és a fenntartója vagy tulajdonosa által jóváhagyott mértékű díjat [...] kötelesek fizetni”.

## Az ukrán és az ukrán–magyar kettős állampolgárok egészségügyi ellátása

### *Az egyezmény alapján járó ellátások*

Ahogy arra a 2. pontban utaltam, az egyezmény jelenleg csak Ukrajna vonatkozásában alkalmazandó. Az egyezmény és az 1963. évi 16. tvr. végrehajtásáról szóló 7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet részletesen szabályozza az egészségügyi ellátásokra való jogosultságot.<sup>25</sup> Az egyezmény 8. cikke szerint „(1) Az egyik Szerződő Fél állampolgárainak, ha a másik Szerződő Fél területén tartózkodnak, az utóbbi Szerződő Fél saját állampolgárai részére meghatározott azonos feltételekkel nyújtja a gyógyellátást.” A MüM rendelet 3. cikke részletesen kifejti, hogy milyen feltételekkel nyújtható gyógyellátás:

„3. § (1) A Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetségének az az állampolgára, aki átmenetileg tartózkodik Magyarország területén, heveny megbetegedés és sürgős szükség esetén a gyógykezelést (orvosi és szakorvosi kezelést, gyógyszerellátást, kórházi és gyógyintézeti ápolást, gyógyászati segédeszközöket, azok sürgős pótlását vagy

<sup>23</sup> Lásd erről a NEAK tájékoztatóját: [www.neak.gov.hu/szakmai\\_kozlemenyek/tajekoztato\\_eu\\_szolgaltato\\_tbj\\_valtozas\\_2.html](http://www.neak.gov.hu/szakmai_kozlemenyek/tajekoztato_eu_szolgaltato_tbj_valtozas_2.html)

<sup>24</sup> E rendelet 9. §-a helyezte hatályon kívül a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól szóló 87/2004. (X.4.) ESzCsM rendeletet.

<sup>25</sup> 7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről szóló 1963. évi 16. törvényerejű rendelet végrehajtásáról.

javítását) a feltétlenül szükséges mértékben a magyar állami egészségügyi szolgáltatótól, illetőleg társadalombiztosítási szervtől a szovjet illetékes hatóságok által kiállított úti okmány (útlevél stb.) alapján igényelheti.

(2) A Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége átmenetileg Magyarország területén tartózkodó állampolgára részére az (1) bekezdésben említett szolgáltatásokon túlmenő gyógykezelést a magyar állami egészségügyi szolgálat, illetőleg társadalombiztosítási szerv csak az Egészségügyi Minisztérium beutalása alapján nyújthat.

(3) Az (1)–(2) bekezdésben említett szolgáltatásokat a hatályos magyar társadalombiztosítási jogszabályok szerint kell nyújtani.

(4) A szovjet állampolgár, aki átmenetileg tartózkodik a Magyar Népköztársaság területén, az (1)–(2) bekezdésben szabályozott eseteken kívül gyógykezelésben csak a költségek teljes összegének megtérítése ellenében részesülhet.”

Vagyis az az ukrán állampolgár, aki átmenetileg tartózkodik Magyarország területén, orvosi, szakorvosi kezelést, gyógyszerellátást, kórházi és gyógyintézeti ápolást, gyógyászati segédeszközöket, azok sürgős pótlását vagy javítását – heveny megbetegedés miatt és sürgős szükség esetén – a feltétlenül szükséges mértékben igényelheti. A migránsok részére nyújtott sürgősségi ellátás fő oka a beteg állapotának javítása, de másik oka a közegészségügy védelme, hiszen azzal, hogy a külföldieket egy fogadó ország ellátja, csökkenti azt a veszélyt, hogy esetleg – valamilyen betegség terjesztésével – jelenlétük még több megbetegedést eredményezzen az adott országban.<sup>26</sup> Az ellátásokat az érintett az ukrán illetékes hatóságok által kiállított érvényes úti okmány alapján tudja igénybe venni, a magyar társadalombiztosítás összes szabályának alkalmazásával, az egyenlő bánásmód alapján, térítésmentesen, tehát úgy, hogy a betegnek az ellátásért nem kell fizetnie.

### A sürgős szükség körébe tartozó ellátások

A rendelkezés alkalmazásában alapvető fontosságú, hogy mit jelent a sürgős szükség fogalma. Sürgősség alatt egészségbiztosítási szempontból egy általánosabb és egy részletesebben meghatározott fogalmat is értünk. Az általános értelemben vett sürgősséget az Eütv. 3. § i) pontja definiálja: „sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne”. Ehhez képest egy konkrétabb kört fektet le az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet,<sup>27</sup> amely mellékle-

<sup>26</sup> Kereszty Éva Margit – Julesz Máté: Migránsok Magyarországon – néhány jogi és közegészségügyi megfontolás. *Magyar Tudomány*, 177. (2016), 4. 438–451.

<sup>27</sup> A sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet.





tében meghatározza, hogy mely kórállapot tartozik a sürgősség fogalmába. E rendelet alapján a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet az alábbi, életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek:

- „1. életet veszélyeztető vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés;
2. átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (például embólia, Adams–Stokes–Morgagni-szindróma, syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota);
3. életveszélyes endokrin- és anyagcsere-állapotok, a folyadék- és az ionháztartás életveszélyes zavarai;
4. a központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (például agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma);
5. eszméletlen állapotok;
6. status epilepticus és tüneti görcsrohamok;
7. hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, vörös szem, szemsérülés;
8. szepszis;
9. magas halálozású vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó, hirtelen fellépő, vagy progresszív, nem sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása;
10. szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia, újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés;
11. sokkmegelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anafilaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízisállapotai;
12. az immunrendszer fokozott vagy kóros működésén, illetve a csontvelői véresejtképzés elégtelenségén alapuló heveny véresejthiány-állapot;
13. veleszületett vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély;
14. akut légzési elégtelenség, légútszűkület (például gégeödéma, asztmás roham, idegen test, fulladás);
15. mérgezések;
16. akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (például bélelzáródás, appendicitis, perforáció, méhen kívüli terhesség, petefészekciszta megrepedése, tuboovariális tályog, kocsánycsavarodott ciszta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés);
17. égés, fagyás (III–IV. fokú és nagy kiterjedésű I–II. fokú és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtájat vagy a légutakat érintő);
18. elsődleges sebellátás;
19. testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése;
20. kompartment szindrómák;
21. nyílt törések és decollement sérülések;
22. amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül);
23. súlyos medencegyűrű-törések;
24. politraumatizáció, többszörös sérülések;
25. bűvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma;

26. áramütés, elektrotrauma;
27. hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hóguta;
28. súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség;
29. öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot;
30. heveny pszichés zavarok, pszichózisok;
31. infektológiai kórképek, amelyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.<sup>28</sup>

A sürgősségi ellátás körébe tartozik az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint az azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végzett beavatkozások. Ez a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig terjed, és teljes mértékben orvosszakmai döntésen alapszik.<sup>29</sup>

A sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat bármely egészségügyi intézményben igénybe lehet venni, tehát az egyébként beutalóköteles ellátásokhoz sem szükséges beutaló, illetve azokat a beutalási rendtől eltérően lehet igénybe venni. A beteg orvosi beutaló nélkül akkor kérheti az ellátást, ha azt feltételezi, hogy egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, és a beutalásra jogosult orvos felkeresése az ellátását jelentősen késlelteti. Az ellátó intézményben a beteg vizsgálatát követően az ellátó orvos dönt az azonnali ellátás szükségességéről. Az ellátás költségeit a magyar közfinanszírozott szolgáltató teljesítményjelentése alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) előzetesen megtéríti. A teljesítményjelentés a jelentési szabályok szerint történik a „3” térítési kategória megjelölésével.<sup>30</sup>

## Mentés

Az Eütv. 95. §-a szerint a mentés igénybevételéhez való jog Magyarország területén – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet. Az Eütv. 94. §-a szerint a mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legköze-

<sup>28</sup> Melléklet az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelethez.

<sup>29</sup> Uo., 1–2. §.

<sup>30</sup> [www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/nemzetkozi\\_ugyek/tajekoztato\\_a\\_magyar\\_egesezesegbiztositas\\_szolg.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/nemzetkozi_ugyek/tajekoztato_a_magyar_egesezesegbiztositas_szolg.html)



lebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása. Mentésnek minősül például:

1. a személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet;
2. ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn;
3. a heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetek, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódásához vezethet;
4. a szülészeti esemény;
5. ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel;
6. a heveny tudatzavar, beleértve az ittasság miatt bekövetkezett tudatzavart is;
7. a veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja.

Minden arra rászoruló ukrán állampolgár jogosult tehát mentést igénybe venni, mert a mentés Magyarországon – ha az egészségügyi okból indokolt – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszonyra tekintet nélkül mindenkinek jár.

### *Menedékesként járó ellátások*

#### A 301/2007. (XI. 9.) Kormányrendelet alapján járó ellátások

Az ukrán állampolgárok útlevelük felmutatásával sürgős szükség esetén a feltétlenül szükséges mértékben jogosultak a magyar közfinanszírozott ellátórendszer felsorolt ellátásaira. Ez a jogosultságuk 1963 óta fennáll. Teljes körű jogosultságot azonban korábban nem élveztek, a nem sürgősségi ellátásokhoz csak térítés alapján vagy az egészségügyért felelős miniszter egyedi döntése alapján férhettek hozzá. A háború kitörésével megindult menekültáradat azonban szükségessé tette – különösen, hogy számítani lehetett nem sürgősségi típusú betegségek felmerülésére, amelyek kezelésének költségét az érintettek várhatóan nem tudják kifizetni –, hogy a jogalkotó valamilyen megoldást nyújtson a menekülőknek és a betegeket fogadó egészségügyi intézményeknek a nem sürgősségi ellátások vonatkozásában.

Ezt a megoldást az ideiglenes védelemre jogosultként elismert személyekkel kapcsolatos veszélyhelyzeti szabályokról, továbbá a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény szabályainak eltérő alkalmazásáról szóló 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet tartalmazza, amely 2022. március 8-án lépett hatályba. A kormányrendelet 1. cikke kimondja: „1. § E rendelet alkalmazásában menedékes:

Magyarország által menedékesként a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény [...] 19. § a) pontja szerint védelemben részesített, a) az Ukrajnában 2022. február 24-ét megelőzően tartózkodó ukrán állampolgár.” A kormányrendelet tehát a jogszabály erejénél fogva menedékesnek minősített minden, Ukrajnában 2022. február 24-ét megelőzően tartózkodó ukrán állampolgárt (vagyis a menekülteket, függetlenül attól, hogy kérik-e a menedékeskénti elismerést, vagy sem), és ezzel beemelte őket azok körébe, akik a menekültügyi jogi rezsimben elérhető ellátásokat is megkaphatják.<sup>31</sup> Természetesen a menedékeskénti elismerés iránti kérelem benyújtására személyesen lehetőség a van kialakított gyűjtőpontok bármelyikén a nap 24 órájában, vagy az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság bármely ügyfélszolgálati irodáján ügyfélfogadási időben, de ez nem feltétele a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtására hozott 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendeletben (Mevhr.) felsorolt ellátások igénybevételének!

A menedékest és a menedékesként elismerését kérőt a menedékjogról szóló törvény és a Mevhr. alapján széles körű, térítésmentes hozzáférés illeti meg a magyar közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerhez. A Mevhr. 44. § (2) bekezdése szerint, ha a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban – márpedig az ukrán menekülők szinte bizonyosan nem állnak társadalombiztosítási jogviszonyban Magyarországon –, akkor az érintett az egészségügyi ellátásra a Mevhr. 26–28. §-aiban foglaltak szerint jogosult. Így a Mevhr. 26–28. §-ai alapján betegség esetén az ukrán menekülők mint menedékesek térítésmentesen jogosultak többek között:

- az egészségügyi alapellátásra, a háziiorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- sürgős szükség esetén a szükséges járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre – ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket –, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve az állapot stabilizálódásáig szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre, továbbá valamennyi, nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;

<sup>31</sup> A menekültügyi befogadási szabályok uniós háttéréről és értékeléséről lásd Gyeney Laura – Molnár Tamás: *Migrációs és menekültpolitika*. Budapest, PPKÉ Jog- és Államtudományi Kar, 2018. 49.



- orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra, illetve a Családvédelmi Szolgálat tanácsadásán történő részvételre, valamint a terhességmegszakítás kérelmezésére;
- külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;<sup>32</sup>
- betegszállításra, ha az egészségügyi állapot miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- az életkorhoz kötött kötelező védőoltásra.<sup>33</sup>

Ez a felsorolás nem fogja át teljesen az Ebtv.-ben foglalt ellátásokat, nem terjed ki minden járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-ellátásra. Csak azok az ellátások járnak, amelyek sürgős szükség esetén vehetők igénybe, valamint az ezt követően a betegségből való gyógyulásig, illetve az állapot stabilizálódásáig szükséges vizsgálatok és gyógykezelések. Speciális kedvezményezett terület a terhesgondozás és a szülészeti ellátás, valamint az életkorhoz kötött védőoltások. A menedékesként igénybe vett ellátások tehát annyiban jelentenek többet, mint az egyezmény alapján járó ellátások, hogy az érintettek nemcsak a heveny megbetegedés miatt és sürgős szükség esetén a feltétlenül szükséges mértékben vehetnek igénybe ellátásokat, hanem a „betegségből való gyógyulásig”, ideértve a terhesgondozást és a szülészeti ellátást is.

A menedékes egészségének megfelelő és alapszükségeit kielégítő életszínvonalat biztosító feltételek megteremtése állami feladat. A magyar állam ezzel összefüggő feladatait alapvetően az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóságon (OIF) keresztül látja el,<sup>34</sup> ennek megfelelően az ukrán határon regisztrációs

<sup>32</sup> Fontos megjegyezni, hogy a Metvhr. megfogalmazása szerint megmaradnak a közgyógyellátáshoz való jogosultság külön jogszabályban foglalt feltételei, tehát a menedékesek csak akkor jogosultak a közgyógyellátásra, ha teljesítik az ott leírt feltételeket, tehát például nem jogosultak arra zöld TAJ-lámpa nélkül.

<sup>33</sup> Metvhr., 26. § (1) bek. j) pont; a gyermekek esetében ilyen lehet például a kanyaró és a gyermekbénulás elleni védőoltás beadása.

<sup>34</sup> [http://bmbah.hu/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=422&Itemid=469&lang=hu](http://bmbah.hu/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=422&Itemid=469&lang=hu); „A menedékes akkor veheti igénybe térítésmentesen az ellátásokat, ha rászorult. Ha utólag bebizonyosodik, hogy az elismerését kérő rendelkezett az egészségügyi ellátás fedezetével (azaz ellátásáról saját maga is képes lett volna gondoskodni), a menekültügyi hatóság elrendelheti az elismerését kérő számára a költségek visszatérítését, amelyet adók módjára hajt be.”

számot kapnak a menekülők, és ezt az azonosítót használják a magyar eljárásokban. Az egészségügyi szolgáltatók ellátják az ukrán betegeket, és a lejelentés az ukránok tekintetében is menedékesként, a „D” térítési kategóriában történik. Az egészségügyi szolgáltató által kiállított vényen fel kell tüntetni a beteg személyes adatai mellett – a TAJ-szám helyett – az OIF által adott azonosítót, és számlát kell kiállítani a menekültügyi hatóság mint vevő részére, amelynek tartalmaznia kell a gyógyszer megnevezését, árát és mennyiségét. A vényt és a számlát be kell küldeni a NEAK-hoz, az iratokat pedig a NEAK megküldi a Főigazgatóságnak. Pozitív elbírálás esetén a Főigazgatóság a NEAK számlájára utalja a számlán szereplő összeget, majd a NEAK továbbítja azt a szolgáltató felé. A menedékesek részére tehát járnak a felsorolt ellátások, a gyógyszer- és a gyógyászati segédeszköz is a Metvhr. 26–28. §-ai alapján.

#### A 86/2022. (III. 7.) Kormányrendelet alapján járó egyéb ellátások

Azzal, hogy a 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet a jogszabály erejénél fogva jogosulttá tette az ukrainai háború elől menekülő ukrán állampolgárokat a menekültügyi rezsimben elérhető ellátások igénybevételére is, további könnyítést vezetett be a menekülők és az egészségügyi szolgáltatók részére. A menedékeskénti minősítéssel tehát olyan másik elérési útvonalat nyitott meg az ukrán állampolgároknak, amely szintén nem ismeretlen az egészségügyi szolgáltatók körében, tehát nem jelent számukra adminisztratív kihívást. Ezenfelül a kormányrendelet 6. § (2) bekezdés b) pontja további ellátásokra való jogosultságot is alapított:

- „6. § (2) A menedékesként elismerését kérőt és a menedékest
- a) a Metvhr. 44. § (2) bekezdése szerinti egészségügyi ellátás,
  - b) az a) pont szerinti ellátáson túl az onkológiai szakellátás, egyéb krónikus betegellátás keretében vizsgálat és gyógykezelés, továbbá az ártámogatással a társadalombiztosítás egyes ellátásaira jogosultak által az onkológiai szakellátás és egyéb krónikus betegellátás, valamint az egészségügyi alapellátás keretében állapotjavítás, állapotfenntartás vagy fájdalomcsillapítás érdekében igénybe vehető gyógyszerkészítmény,<sup>35</sup> valamint
  - c) a Metvhr. 49. §-a szerinti okmány fordítási költségeinek megtérítése illeti meg.”<sup>36</sup>

<sup>35</sup> 97/2022. (III. 10.) Korm. rendelet az ideiglenes védelemre jogosultként elismert személyekkel kapcsolatos veszélyhelyzeti szabályokról, továbbá a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény szabályainak eltérő alkalmazásáról szóló 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet módosításáról, 1. §.

<sup>36</sup> 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet az ideiglenes védelemre jogosultként elismert személyekkel kapcsolatos veszélyhelyzeti szabályokról, továbbá a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz



A 6. § (2) bekezdés *b)* pontja szerint az ukrán menedékesek tehát a Metvhr.-ben felsoroltakon felül még jogosultak további járóbeteg-szakellátásra és fekvőbeteg-ellátásra is – a kormányrendeletben meghatározott körben. Teljeskörűen igénybe vehetnek onkológiai szakellátást, egyéb krónikus betegség esetén vizsgálatot és gyógykezelést is, és az egészségügyi alapellátás keretében állapotjavítást, állapotfenntartást vagy fájdalomcsillapítást is. Ebben az esetben tehát nem a sürgős szükség a döntő tényező, hanem egy olyan, már fennálló krónikus megbetegedés léte, amelynek esetében a kezelés elmaradása jelentős fájdalommal vagy akár az életet veszélyeztető állapot kialakulásával is járhat. Noha ennek csupán elméleti jelentősége van témánk szempontjából, de meg lehet jegyezni, hogy ez a megoldás nagyon hasonlít az uniós jog orvosilag szükségessé váló ellátás fogalmára, amely szintén magában foglalja – egyfajta tágan értelmezett sürgősségként – a krónikus betegségek esetén az állapotrosszabbodást.<sup>37</sup>

Az olyan ellátások azonban, amelyek az egyezményen és a 86/2022. (III. 7.) Korm. rendeletben szabályozott körön kívül esnek, nem járnak térítésmentesen, azokért a betegnek fizetnie kell. Ha tehát egy ukrán állampolgár menekülő például anyajegylevételt vagy liposzómakivételt szeretne, és ennek nincs különös sürgősségi indikációja, akkor ennek nyújtását az egészségügyi szolgáltató térítéstől teheti függővé, alkalmazhatja a fent említett 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet szabályait.

Végül utalni kell arra, hogy Ukrajnából menekülnek magyar állampolgárságú személyek is. A 86/2022 (III. 7.) Korm. rendelet velük kapcsolatban is tartalmaz rendelkezéseket. A 8. § (1) bekezdése alapján az „Ukrajnában állandó lakóhellyel rendelkező és 2022. február 24-én vagy azt követően Ukrajnából érkező magyar állampolgár tekintetében a menedékes részére nyújtott valamennyi ellátást és kedvezményt biztosítani kell, ha a magyar állampolgárság tényénél fogva kedvezőbb elbánásban nem részesül”. Előbbiek értelmében tehát az Ukrajnában élő magyar állampolgárok – megegyezően az ukrán állampolgárokkal – menedékeskénti elismerés iránti kérelem és menedékesként történő elismerés nélkül jogosultak az előbbi pontokban felsorolt ellátásokra. Értelemszerűen magyar állampolgárok nem is indíthatnak menedékesként történő elismerés iránti eljárást, mert nem külföldiek.<sup>38</sup> Ha a magyar állampolgárságból faka-

kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény szabályainak eltérő alkalmazásáról.

<sup>37</sup> Gellérné–Paragh i. m. (12. lj.) 27.

<sup>38</sup> A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. tv.: „2. § E törvény alkalmazásában a) külföldi: a nem magyar állampolgár és a hontalan;” eljárást pedig csak külföldi indíthat (az 1. § szerint).

dóan van TAJ-számuk, akkor természetesen azzal vehetnek igénybe ellátásokat, az Ebtv.-ben foglalt szabályok szerint.<sup>39</sup>

## Záró gondolatok

Az ukrán és az ukrán–magyar kettős állampolgárok hozzáférése a magyar közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerhez rendezett. Jogosultságaik két pilléren nyugszanak. Egyrészt sürgősségi típusú ellátásokra tarthatnak igényt a feltétlenül szükséges mértékig, az 1968. évi 16. törvényrendelettel kihirdetett Magyar–szovjet szociálpolitikai egyezmény és az azt végrehajtó 7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet alapján. Ez egy régóta fennálló jogosultság, amely most, a háborús krízisben, különös jelentőséget nyert. Mivel ez egy régóta létező hozzáférési útvonal, a magyar egészségügyi szolgáltatók ismerik, abban az ellátások nyújtását megfelelően nyilvántartják, a NEAK pedig rutinszerűen gyakorolja a finanszírozással és az ellenőrzéssel kapcsolatos feladatait. Ezen ellátások nyújtása bevett gyakorlat, létezik hozzá megfelelő térítési kategória, ezért nem jelent újdonságot a szolgáltatóknak, és ez vitathatatlan előny ebben a helyzetben. Az egyezmény ugyanakkor nem ad teljes körű hozzáférést az ukrán állampolgároknak a magyar közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerhez: a 7/1964. (VIII. 30.) MüM rendelet 3. cikk (4) bekezdése a nem sürgősségi típusú ellátások igénybevétele esetén a hozzáférést csak a költségek teljes összegének megtérítése ellenében biztosítja.

Emellett a háborús vészhelyzetben elfogadott új jogszabály, a 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet kiterjesztette jogosultságaikat az ellátások szélesebb körére. E kormányrendelet a jogszabály erejénél fogva menedékesnek minősített minden, Ukrajnában 2022. február 24-ét megelőzően tartózkodó ukrán állampolgárt, tehát minden menekültöt, függetlenül attól, hogy benyújtanak-e menedékeskénti elismerési kérelmet vagy sem, ezzel jogosulttá tette őket a menekültügyi jogi rezsimben elérhető ellátásokra. A menekülők igénybe vehetik a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény és a végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet (Metvhr.) 26–28. §-ai alapján járó ellátásokat.

A Metvhr.-ben felsorolt ellátások nem terjednek ki minden járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-ellátásra: csak azok az ellátások járnak, amelyek sürgős szükség esetén vehetők igénybe, valamint az ezt követően a betegségből való gyógyulásig, illetve az állapot stabilizálódásáig szükséges vizsgálatok és gyógy-

<sup>39</sup> Igénybe vehetik a gyógyító-megelőző ellátásokat és jogosultak gyógyszerre, gyógyászati segédeszközökre. Ezek aktuális összefoglalását lásd Asbóth Márton – Fazekas Marianna – Koncz József: *Egészségügyi jog és igazgatás*. Budapest, ELTE Eötvös, 2020.





kezelések. Kedvezményezett terület a terhesgondozás és szülészeti ellátás, illetve a korhoz kötött védőoltások beadása. A menedékesként igénybe vett ellátások tehát annyiban jelentenek többet, mint az egyezmény alapján járó sürgősségi ellátások, hogy a sürgős szükség esetén a feltétlenül szükséges mértéken felül vehetők igénybe, a „betegségből való gyógyulásig”. Az olyan ellátások azonban, amelyek nem függenek össze a fent említett ellátásokkal, nem járnak térítésmentesen, azokért fizetni kell a 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet alapján.

Kifejezett, a menedékesek által térítésmentesen hozzáférhető ellátások körén túlmenő jogot is kaptak az Ukrajnából menekülők: a 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdés *b*) pontja szerint az ukrán menedékesek jogosultak további járóbeteg-szakellátásra és fekvőbeteg-ellátásra is: teljes körű onkológiai szakellátást, egyéb krónikus betegség esetén pedig vizsgálatot és gyógykezelést, valamint az egészségügyi alapellátás keretében állapotjavítást, állapotfenntartást vagy fájdalomcsillapítást vehetnek igénybe. Ebben az esetben tehát nem a sürgős szükség meghatározó jelentőségű, hanem egy olyan már fennálló krónikus megbetegedés léte, amelynek esetében a kezelés elmaradása a betegség rosszabbodásával vagy akár az életet veszélyeztető állapot kialakulásával is járhat.

Az Ukrajnából 2022. február 24-ét követően Magyarországra érkezők egészségügyi ellátásokhoz való hozzájutása tehát lefedi mind a sürgősségi, mind az azt követően, a gyógyulásig tartó járóbeteg-szakellátást és a fekvőbeteg-ellátást, illetve az onkológiai szakellátást, egyéb krónikus betegség esetén a vizsgálatot és a gyógykezelést. Fontos hangsúlyozni, hogy a hozzáférés alapja az egyenlő bánásmód, tehát az ellátásokat a menekülők szükségleteik szerint, korlátozások nélkül vehetik igénybe. A jogszabályban meghatározott ellátásokról való konkrét döntés minden esetben orvosszakmai döntés, a kezelőorvos hatásköre arról határozni, hogy az adott egészségügyi helyzet megfelel-e az egyezmény és a kormányrendelet előírásainak.

Nyilvánvaló, hogy a háborús helyzetből menekülők forrásai korlátozottak, és az is, hogy a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók leterheltségét alapvetően megnöveli a menekülők ellátásának szükségessége. Ebben a helyzetben nagyon fontos, hogy minimálisan tisztázottak legyenek azok a jogi és pénzügyi keretek, amelyekben az ellátások jogszerű nyújtása történhet. Ezt a kihívást megoldotta az 1963 óta létező egyezmény és az újonnan elfogadott 86/2022. (III. 7.) Korm. rendelet, világos helyzetet teremtve a menekülők és az egészségügyi szolgáltatók számára.

A háborús helyzet jól rávilágított, hogy milyen fontos az egyezményünk Ukrajnával, hiszen a regionális migrációs mozgások mindig a legerőteljesebbek,<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Kincses Áron: *Global Geographical Networks of International Migration and the Hungarian Case Within the Carpathian Basin, 2011–2017*. Budapest, KSH, 2020. 86.

és azok kezelésében a szociális típusú kedvezmények mindig fontos szerepet kapnak. Sajnos a történelem azt is sokszor bebizonyította már, hogy ezek a migrációs mozgások nem mindig önkéntesek. Ilyenkor pedig még nagyobb jelentőségük van a kialakult államigazgatási és államközi gyakorlatoknak, a meglévő szabályrendszereknek, amelyek képesek a váratlan kihívásokat működőképessé és minden érintett számára könnyen alkalmazható mederbe terelni.