

Glossa Iuridica

X. évfolyam, 7. szám

Tematikus szám

Glossa Iuridica

X. évfolyam, 7. szám

Tematikus szám

A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben



Budapest, 2023

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

Patrocinium Kiadó

SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI ELNÖK:

Miskolczi Bodnár Péter

A SZERKESZTŐBIZOTTSÁG TAGJAI:

Antalóczy Péter, Birher Nándor, Bónis Péter, Böcskei Elvira, Bruhács János,
Csáki-Hatalovics Gyula, Cservák Csaba, Czine Ágnes, Dobrocsi Szilvia,
Domokos Andrea, Homicskó Árpád Olivér, Jakab Éva, Köbel Szilvia,
Kukorelli István, Kun Attila, Liviu Radu, Manzinger Krisztián,
Miskolczi Bodnár Péter, Móré Sándor, Osztovits András, Pulay Gyula,
Rixer Ádám, Erik Stenpien, Stipta István, Szabó Imre, Szabó Zsolt,
Szalma József, Szuchy Róbert, Tamás András, Tóth András,
Tóth J. Zoltán, Törő Csaba Attila, Trócsányi László, Udvary Sándor

FŐSZERKESZTŐ:

Rixer Ádám

FŐSZERKESZTŐ-HELYETTESEK:

Homicskó Árpád Olivér, Szuchy Róbert, Udvary Sándor

SZERKESZTŐK:

Boóc Ádám, Cservák Csaba, Domokos Andrea, Stipta István

E SZÁM SZERKESZTŐI:

ZAKARIÁS KINGA RITA, GERENCSÉR BALÁZS SZABOLCS, RIXER ÁDÁM

OLVASÓSZERKESZTŐ:

NAGY PÉTER

ISSN 2064-6887

Kiadja

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara

Felelős kiadó: Prof. Dr. Tóth J. Zoltán Péter, dékán

valamint

Patrocinium Kiadó

Felelős kiadó: Hegedűs Botond László, ügyvezető

TARTALOMJEGYZÉK

Köszöntő	7
ZAKARIÁS KINGA Az egészséghez való alapjog és az egészségügyi ellátáshoz való jog.....	9
TÉGLÁSI ANDRÁS - BADÓ KATALIN A szociális biztonsághoz való jog – alkotmányossági megközelítésben.....	25
KOVÁCS GYÖRGY Az európai unió hatáskörei az egészséghez való jog, egészségügyi ellátások területén	55
FAZEKAS MARIANNA Az egészségügyi közigazgatás szervezetrendszerének változásai és az egészségügyi ellátórendszer átalakítása.....	69
HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának társadalombiztosítási és egészségbiztosítási alapjai	99
TAHYNÉ KOVÁCS ÁGNES A jelen és jövő generációk egészségének védelme és a génmódosítás szabályozása.....	117
SZABÓ ANNAMÁRIA ESZTER A sportjog alapjogi vetületei.....	149

KÖSZÖNTŐ

A magyar nyelv értelmező szótárában az egészség címszó alatt azt olvashatjuk, hogy az egészség a szervezetnek olyan állapota, melyben minden szerv zavartalanul működik, azaz az egészség maga a betegség nélküli állapot. Ezzel szemben az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának preambulum szerint az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota és nemcsak a betegség vagy fogyatékoság hiánya. Ezért az elérhető legjobb egészségi állapot élvezete minden emberi lény egyik alapvető joga.

Az egészség védelme különös súllyal merül fel járványok idején, amikor a betegek egyéni jogaival szemben a közegészség védelme áll. Az elmúlt években a Covid-19-járvány okozta válsághelyzet rámutatott az egészségügyi ellátórendszer megújításának szükségességére is.

Jelen kötet a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Ereky István Közjogi Kutatóközpontja és a Károli Gáspár Református Egyetem Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhelye által szervezett, *A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben* című, 2023. június 22-i workshop keretében elhangzott előadások alapján készült tanulmányokat tartalmazza. A kutatóműhelyek együttműködése nem a véletlen műve. A szervezők célja volt, hogy a precíz jogi vizsgálathoz keresztény világméretű tükröző alternatívát is nyújtsanak. E világméretű középontjában ugyanis az Ember áll, annak teljes fizikai, szellemi és lelki összhangjával. A jog merít a keresztény hagyományokból, amikor egyszerre tekint az egészséghez való jogra, mint *egyéni* aspektusra, pont úgy, mint a Heidelbergi Káté, amikor a testről, mint a lélek templomáról beszél. Ez elválaszthatatlanul kapcsolódik a testi és lelki egészség *közösségi* dimenziójához, amely tulajdonképpen a *közjó*. Ez a Katolikus Egyház társadalmi tanításának egyik legfontosabb pillére, amely a társadalmi élet feltételeinek összességéként áll előttünk. A közjó mindenki életét érinti. Az egészséghez való alapjog vizsgálata is akkor ér el valóságra reflektáló tartalmi – és nemcsak technikai – eredményt, ha nem veszíti szem elől a humanitás transzcendens valóságát. Mindezt természetesen a hazai és nemzetközi jogpolitika és pozitív jogi szabályozás áttekintésével együtt teszi.

A kötet célja, hogy az egészségügyi ellátórendszer 2023. évi átalakításának értékeléséhez egy olyan komplex keretrendszert nyújtson, amely átfogóan és részleteiben is áttekinti az államra az Alaptörvény XX. cikke alapján az egészségvédelem terén háruló feladatokat az egészségügyi szolgáltatások nyújtásától az egészséges munkafeltételeken át az egészséges környezetig.

A kötet annak megválaszolására nem vállalkozik, hogy az állam mennyiben teljesíti az Alaptörvényből fakadó kötelezettségét a testi és lelki egészség védelmében, a Szerkesztők azonban bíznak abban, hogy ez a kötet is hasznos hozzájárulás lesz az egészség elérhető legmagasabb szintű védelmének megvalósítása érdekében szükséges teendők kibontásához.

Budapest, 2023. november

a Szerkesztők:
Zakariás Kinga Rita, Gerencsér Balázs Szabolcs és Rixer Ádám

AZ EGÉSZSÉGHEZ VALÓ ALAPJOG ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG

ZAKARIÁS KINGA
egyetemi docens (PPKE JÁK)

Absztrakt

A tematikus szám célja az Alaptörvény XX. cikke alapján az államra háruló feladatok áttekintése az egészségvédelem terén. Ennek megfelelően tanulmányomban ennek az alaptörvényi rendelkezésnek az értelmezésére, az abban biztosított egészséghez való alapjog és az annak részét képező egészségügyi ellátáshoz való jog normatív tartalmának bemutatására vállalkozom. Az áttekintés apropóját az egészségügyi ellátórendszer 2023. évi átalakítása adja, amelynek alapját az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2022. évi LXXIII. törvény képezi. Erre tekintettel tanulmányomban problematizálom a módosításoknak az egészséghez való alapjog érvényesülése szempontjából lényeges egyes elemeit.

Kulcsfogalmak: egészséghez való jog, egészségügyi ellátáshoz való jog, emberi méltósághoz való jog

THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE RIGHT TO HEALTHCARE

Abstract

The purpose of this thematic issue is to review the duties of the state in the field of health protection under Article XX of the Fundamental Law. Accordingly, I will interpret this provision of the Fundamental Law and present the normative content of the fundamental right to health and the right to health care that is part of it. The reason for this review is the reform of the health care system in 2023, which is based on Act LXXIII of 2022 amending certain health care acts. With this in mind, I will problematise certain elements of the amendments that are relevant to the fundamental right to health.

Key words: right to health, right to health care, right to human dignity

1. Az egészséghez való jog fogalma

Az ENSZ szakosított intézményei közül az Egészségügyi Világszervezet különösen jelentős tevékenységet fejt ki az egészséghez való jog érvényesítése céljából. Az Egészségügyi Világszervezet Alapokmányának¹ preambulumban meghatározott egészség fogalom, miszerint az „a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota és nemcsak betegség vagy fogyatékoság hiányából áll”, mind a mai napig viszonyítási pontként szolgál az egészséghez való jog védelmi körének meghatározása során. Ez a fogalommeghatározás ugyanis az egyén testi-lelki épségét meghatározó körülmények mellett a szociális biztonságot is magában foglalja, azaz mindazokat a körülményeket, amelyek a teljes jólétet biztosítják.² Ennek a tágan értelmezett egészségi állapotnak az elérését az Alapokmány preambuluma emberi jogként határozta meg: „az elérhető legjobb egészségi állapot élvezete minden emberi lény alapvető jogainak egyikét alkotja, bármilyen legyen is faja, vallása, politikai nézete, gazdasági vagy társadalmi helyzete”. Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 25. cikke pedig kibontotta az egészség és jólét biztosítására alkalmas élet-színvonal tartalmát és annak minden egyes elemét jogként határozta meg: élelemhez, ruházathoz, lakáshoz, orvosi gondozáshoz, valamint a szükséges szociális szolgáltatásokhoz való jog, a biztosításhoz való jog munkanélküliség, betegség, rokkantság, özvegyiség, öregség, valamint mindazon más esetekben, amikor az egyén létfenntartási eszközeit akarától független körülmények miatt elveszíti. Az Egészségügyi Világszervezet Alma-atai Nyilatkozata (1978) megerősítette, hogy „az egészség – ami teljes fizikai, lelki és társadalmi jólétet jelent, és nem egyszerűen a betegség vagy fogyatékoság hiányát – alapvető emberi jog,” és rögzítette, hogy „a lehető legjobb egészség elérése világszerte a legfontosabb társadalmi célok egyike, megvalósulása az egészségügyön kívül számos más társadalmi és gazdasági szektor közreműködését is igényli.” Az

1 Magyarországon kihirdette az Egészségügyi Világszervezet Alapokmányának törvénybe iktatásáról szóló 1948. évi XII. törvény.

2 Kardos szerint az egészség fogalmának ez a széles felfogása jogi metaforává teszi az egészséghez való jogot, mivel a fizikai, mentális és társadalmi jóléthez való jog a gazdasági, szociális és kulturális jogok foglalatosa. KARDOS Gábor: Az egészséghez való jog a nemzetközi jogban. *Acta Humana*, 1996/22–23, 77. Julesz szerint is el kell választani az egészség fogalmától a közérzetet befolyásoló szocioökonómiai faktort, mert különben az egészséghez való jog megvalósíthatatlan és érvényesíthetetlen lenne. JULESZ Máté: *Az egészséghez fűződő jog. A pótanyaságtól a COVID-19-ig*. Budapest, Medicina, 2022, 100.

ENSZ egy másik szakosított intézménye, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet³ a munkavállalók egészséghez való jogát védelmezi: már az 1919. évi Alkotmánya preambulumban hangsúlyozta a munkavállalók védelmének fontosságát a munkakörülményekkel összefüggő betegségek és balesetek esetén, és később két jelentős Munkaügyi Egyezményt fogadott el a munkahelyi egészségről és biztonságról, valamint a munkaegészségügyi szolgálatról.

A legnagyobb hatású nemzetközi szerződés az egészséghez való jog szempontjából a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (a továbbiakban: GSZKJNE).⁴ A GSZKJNE 12. cikk (1) bekezdése rögzíti, hogy „[a]z Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.” A 12. cikk (2) bekezdése a „jog teljes megvalósítása érdekében teendő intézkedések”-et sorolja fel.⁵ A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága a 14. sz. Általános Kommentárban részletesen kibontotta a 12. cikk tartalmát.⁶ Rögzítette, hogy nem vette át ugyan az Egészségügyi Világszervezet preambulumban foglalt tág fogalmat, ugyanakkor elismeri, hogy az egészséghez való jog magában foglal számos szociális-gazdasági tényezőt, amelyek hozzájárulnak az egészséges életfeltételek kialakításához és kiterjed az egészséget meghatározó olyan tényezőkre mint az élelmiszerbiztonság és táplálkozás, a lakhatás, a biztonságos és iható vízhez való hozzáférés, biztonságos és egészséges munkafeltételek, valamint az egészséges környezet (4. pont). Leszögezte, hogy az egészséghez való jog nem értelmezhető akként, hogy az egyénnek joga van egészségesnek lenni. Az egészséghez való jog szabadságot és jogosultságokat egyaránt magában foglal. A szabadság magában foglalja az egyénnek a saját egészsége és teste feletti rendelkezési jogát, amelynek része a szexuális és a reprodukciós szabadság, valamint a beavatkozástól való

3 Az első világháborút lezáró békeszerződésekkel létrehozott Nemzetközi Munkaügyi Szervezetet 1946-ban illesztették az ENSZ kereti közé.

4 Magyarországon kihirdette az 1976. évi 9. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről.

5 „a) a halvaszületés, a csecsemő-halálozás csökkentése, valamint a gyermekek egészséges fejlődése érdekében szükséges intézkedések;

b) a környezet és az ipar egészségügyének minden vonatkozásban történő megjavítása;

c) a járványos, helyileg rendszeresen előforduló járványos és foglalkozási, valamint más megbetegedések megelőzése, gyógyítása és ellenőrzése;

d) olyan feltételek megteremtése, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.”

6 General Comment No. 14 (2000) <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en> (2023. 10. 15.)

mentesség jogát, azt, hogy senkit ne vessenek alá kínzásnak, ne végezzenek rajta a beleegyezése nélkül orvosi beavatkozást és orvostudományi kutatást. Ezzel szemben a jogosultságok magukban foglalják az egészségvédelem rendszeréhez való jogot, amely egyenlő lehetőséget biztosít az embereknek az egészség elérhető legmagasabb szintű védelmére (I. 8. pont). Az „elérhető legmagasabb szint” figyelembe veszi az egyén egészségi állapotának biológiai, valamint társadalmi-gazdasági meghatározottsága mellett a tagállamok anyagi forrásait (I. 9. pont)), ezzel viszonylagossá téve a jog fogalmát.⁷ Az egészség elérhető legmagasabb szintjének bizonyos aspektusait nem lehet csupán az állam és az egyén viszonyában értelmezni, az állam nem tudja biztosítani a jó egészséget, és meg sem tudja védeni az egyént a betegség minden lehetséges okától. Következésképpen az egészséghez való jogot úgy kell értelmezni, hogy az azokhoz az intézményekhez, árukhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférés jogát jelenti, amelyek az egészség elérhető legmagasabb szintjéhez szükségesek (I. 9. pont).

Ezt a tág fogalmat a nemzeti alkotmányok nem követik. Az Európai Unió országainak alkotmányos rendelkezései eleve nagyon eltérőek az egészséghez való jog elismerése és védelme tekintetében. Egyes országok alkotmánya kifejezetten nem is tartalmazza az egészséghez való jogot (pl. Németország,⁸ Franciaország);⁹ azok az országok, amelyek alkotmányos szinten tartalmazznak ebbe a tárgykörbe tartozó rendelkezést, azok általában az egészség védelméhez való jogot (Spanyolország) vagy kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jogot biztosítják (pl. Belgium,¹⁰ Lengyelország,¹¹ Portugália).¹² Az utóbbi körbe tartozó országok alkotmánya sok esetben utal arra is, hogy az ellátás igénybevételének a feltételeit a jogalkotó határozza meg (Csehország,¹³

7 JUHÁSZ Gábor: 70/D. *Az egészséghez való jog*. In: JAKAB András (szerk.): *Az Alkotmány kommentárja* 2. kötet. Budapest, Századvég, 2009, 2571.

8 A Német Szövetségi Köztársaság Alaptörvénye (Grundgesetz) 2. cikk (2) bekezdése a testi épséghez való jogot biztosítja, amely nem azonos az egészséghez való joggal, mivel nem átfogóan az egészséget, hanem csupán annak meghatározott elemeit védi. A német Szövetségi Alkotmánybíróság kifejezetten elhatárolódott az Egészségügyi Világszervezet egészség fogalmától. BVerfG 56, 54.

9 A Környezetvédelmi Charta (*Charter for the environment*) 1. cikke az egészséges környezethez való joggal összefüggésben utal az egészségre.

10 Belgium Szövetségi Alkotmánya 23. cikk 2. pont.

11 Lengyel Köztársaság Alkotmánya 68. cikk.

12 Portugál Köztársaság Alkotmánya 64. cikk.

13 Cseh Alkotmány 31. cikk.

Szlovákia,¹⁴ Szlovénia,¹⁵ Románia¹⁶).

Magyarországon a régi Alkotmány – a GSZKJNE szövegéből kiindulva – az ország területén élők lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogát ismerte el [70/D. § (1) bekezdés], amelyet az állam a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és természetes környezet védelmével valósított meg [70/D. § (2) bekezdés].

Az Alaptörvény kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez [XX. cikk (1) bekezdés], de – a régi Alkotmánnyal ellentétben – nem írja elő, hogy annak a lehető legmagasabb szintűnek kell lennie. Az Alaptörvény indokolása szerint „az egészség negatív befolyásolása számos, a társadalom és az állam körén kívül eső tényezőre – öröklött tulajdonságok, járványok, balesetek stb. – is visszavezethető, ebben a körben a szabályozási és – a mindenkori lehetőségek függvényében rendelkezésre álló – anyagi eszközökkel elérhető egészségvédelmet tűzi ki célul.” Tehát a lehető legmagasabb szintű egészségvédelem helyett a szabályozási és anyagi eszközökkel reálisan elérhető egészségvédelem megvalósítása a cél. Ezt az állam különböző kötelezettségek teljesítésével segíti elő: genetikailg 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 [XX. cikk (2) bekezdés].

2. Az egészséghez való jog az Alkotmánybíróság korábbi gyakorlatában

Az Alkotmánybíróság régi Alkotmányhoz kapcsolódó gyakorlata két korszakra bontható. Az első korszakában azt a felfogást vallotta, hogy az egészséghez való jog csupán állami kötelezettségvállalást határoz meg, amely önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen. A második korszakában meghatározta az egészséghez való jog alanyi jogi tartalmát.

Az Alkotmánybíróság a korai gyakorlatában „a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogot” önmagában alanyi alapjogként értelmezhetetlennek tartotta, és kifejtette, hogy az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki

14 Szlovák Alkotmány 40. cikk.

15 Szlovén Alkotmány 51. cikk.

16 Román Alkotmány 34. cikk.

egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.¹⁷ Ezeket a szociális jogokból közvetlenül levezethető, így kötelezően biztosítandó alanyi jogokat az Alkotmánybíróság „másodlagosan megadott alanyi jogok”-nak nevezte.¹⁸ Az Alkotmánybíróság ugyanakkor az Alkotmány 54. § (1) bekezdésén alapuló általános személyiségi jog alkotóelemének tekintette a személyiség integritásához való jogot, amelynek része a testi integritáshoz való jog.¹⁹ A testi integritáshoz való jog az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a betegekre vonatkoztatva azt is jelenti, hogy főszabályként a beteg egyetértése, hozzájárulása nélkül testéhez más nem nyúlhat.²⁰

Ezt követően az Alkotmánybíróság összekapcsolta az egészséghez való jogot és a testi integritáshoz való jogot. Míg a testület a tüdőszűrő vizsgálat alkotmányos megítélése során még azt állapította meg, hogy a kifogásolt rendelkezések alkotmányossága nem az Alkotmány 70/D. §-ával, hanem az 54. § (1) bekezdésében foglalt emberi méltósággal összefüggésben vizsgálendő,²¹ később – az Egészségügyi Világszervezet egészség fogalmából kiindulva – a személyiség integritásához való jog és az egészséghez való jog között összefüggést fogalmazott meg,²² és végül a kiskorúak védőoltásáról szóló határozatban megállapította, hogy az alapjog alanyi oldala a személyiség testi-lelki integritásához való jogként fogalmazható meg, amely az 54. § (1) bekezdéséből következik.²³

Tehát az Alkotmánybíróság második korszakának felfogása értelmében az egészséghez való jog alanyi oldalát az emberi méltósághoz való jog tartalmi elemét képező testi és lelki integritáshoz való jog töltötte meg tartalommal. Figyelemre méltó, hogy az Alkotmánybíróság az egészséghez való jog alanyi jogi tartalmát a testi és lelki integritással azonosító határozata elhatárolta a testi és lelki integritáshoz való jogot az önrendelkezési jogtól arra hivatkozással, hogy az előbbi az önrendelkezési jog gyakorlására képtelen személyeket is védi (a konkrét esetben a cselekvőképtelen kiskorúakat a kötelező védőoltással szemben).²⁴ Ennek megfelelően a személy fizikai és lelki integritását az egészséghez való jog védelmi körébe vonta, míg a szellemi-erkölcsi személyiség megnyilvánulásait védő önrendelkezési jog védelmét továbbra is az általános személyiségi joggal azonosított emberi méltósághoz való jog védelmi körén belül biztosította.

17 54/1996. (XI. 30.) AB határozat, ABH 1996, 173, 187.

18 28/1994. (V. 20.) AB határozat, ABH 1994, 134, 138.

19 75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 376, 381.

20 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, ABH 2003, 235, 266.

21 2012/B/1991. AB határozat, ABH 2001, 1169, 1172.

22 43/2005. (XI. 14.) AB határozat, ABH 2005, 549.

23 39/2007. (VI. 20.) AB határozat, ABH 2007, 464, 480.

24 39/2007. (VI. 20.) AB határozat, ABH 2007, 464, 479.

Ez a megoldás vitatható, mivel az általános személyiségi jog az Alkotmánybíróság gyakorlatában szubszidiárius jog, amelyet a testület – német mintára – arra az esetre dolgozott ki, ha az alkotmány nem tartalmaz kifejezetten nevesített jogot egy élethelyzet vagy magatartás védelmére.

Az egészséghez való jog objektív (intézményi) oldala a 70/D. § (2) bekezdésében jelent meg, amely szerint az egészséghez való jogot az állam – egyebek mellett – „az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével” valósítja meg.²⁵ Az Alkotmánybíróság szerint az államnak a (2) bekezdésben e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége a piacgazdaság feltételei között nem értelmezhető oly módon, hogy az állam köteles létrehozni, fenntartani és működtetni az egészségügyi intézményrendszert. De annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciát, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.²⁶ Az Alkotmánybíróság úgy ítélte meg, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmány 70/D. §-ban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje.²⁷ Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az egészségügyi ellátórendszer új finanszírozási technikájának törvényhozói úton való kiépítésével, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás pénzügyi határainak a megszorításával és a fedezetelosztás új rendszerével összefüggésben az Alkotmány 70/E. §-ában foglalt szociális biztonsághoz való jogot hívta fel az egészségügyi ellátási szükségletek biztosításának megalapozására. A későbbi gyakorlatában pedig kimondta, hogy a szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítást jelent, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.²⁸ A testület nem ismerte el ugyan a megélhetési minimum garantálásából

25 39/2007. (VI. 20.) AB határozat, ABH 2007, 464, 480.

26 77/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 390, 396.

27 54/1996. (XI. 30.) AB határozat, ABH 1996, 173, 186–187.

28 32/1998. (VI. 25.) AB határozat, ABH 1998, 251.

további alapjogok levezetését, ugyanakkor kimondta, hogy az állam köteles az emberi lét alapvető feltételeiről gondoskodni.²⁹

3. Az egészséghez való jog az Alkotmánybíróság legújabb gyakorlatában

Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény hatálybalépését követően fenntartotta a korábbi gyakorlatát, miszerint „az emberi méltóság lényeges tartalma” tölti meg az egészséghez való jog alanyi oldalát tartalommal és rögzítette, hogy az egészséghez való alanyi jog az egyén testi és lelki integritását védi, s mint ilyen az ember egészségének megőrzésére szolgál.³⁰

Az Alkotmánybíróság – a kiskorúak védőoltásáról szóló határozattal szemben - az egészségügyi dolgozók, valamint az állami és önkormányzati intézményeknél foglalkoztatottak COVID elleni védőoltásáról szóló határozatokban érdemi elbírálásra alkalmatlannak ítélte az indítványozóknak az egészséghez való jog sérelmére hivatkozását, így a testület nem a testi- lelki integritáshoz való jog, azaz nem az egészséghez való jog sérelmét vizsgálta, hanem az emberi méltósághoz való jog (mint általános személyiségi jog) részének tekintett egészségügyi önrendelkezési jog sérelmét.³¹

Az Alkotmánybíróság tehát ebben a tekintetben is fenntartotta a korábbi gyakorlatát, mégpedig annak ellenére, hogy az Alaptörvény szövege az emberi méltóság tekintetében megváltozott és az emberi méltóságnak az általános személyiségi joggal való azonosítása a testületen belül vitatott, így arra az Alkotmánybíróság kifejezetten már nem is hivatkozik (az általános személyiségi jog a belőle levezett különös jogok formájában él tovább).³²

Álláspontom szerint az egészséghez való alanyi jog dogmatikailag helyes értelmezés magában foglalja az egyén testi-lelki integritáshoz való joga mellett az egyén saját egészsége és teste feletti rendelkezési jogát is.

Az egészségügyi ellátórendszer megszervezése és annak egészségbiztosítás útján történő finanszírozása az Alkotmánybíróság gyakorlatában továbbra is az állam objektív, intézményvédelmi kötelezettsége. Az „egészségügyi ellátások megszervezése” az államnak azt a kötelezettségét foglalja magában, hogy működképes, hatékony és biztonságos rendszert alakítson ki. Abban azonban, hogy ezt milyen módszerrel és hogyan, milyen finanszírozási szabá-

29 42/2000. (XI. 8.) AB határozat, ABH 2000, 329.

30 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [59]–[61].

31 3537/2021. (XII. 22.) AB határozat, Indokolás [47].

32 Pl. 28/2014. (IX. 29.) AB határozat, Indokolás [22]–[23].

lyokkal valósítja meg, széles körű szabadsága van.³³ Az állam ezen kötelezettségéből általában semmilyen igény nem vezethető le konkrét egészségügyi szolgáltatásokra. A konkrét ellátási jogosultságok nem az Alaptörvényből, hanem az egyszerű törvényekből erednek.³⁴ E szabadságnak a végső korlátja az, hogy az állam senkit nem zárhat ki eleve az egységes ellátórendszerből.³⁵

Ugyanakkor az Alkotmánybíróság a szociális biztonságából, amelyeket az Alaptörvény államcélként nevesít, Alaptörvényben biztosított jogot vezetett le „abban az értelemben, hogy törvényi jogosultságoknak (meghatározott élethelyzetekhez kötve) alaptörvényi háttérrel ad. Habár a törvényi feltételek részletei vagy a nyugdíjra jogosultság feltételei, mint konkrét részletszabályok nem az Alaptörvényből következnek, az alaptörvényi háttér azt jelenti, hogy az elvont jogosultság mind az állami nyugdíjat, mind a nők fokozott védelmét illetően az Alaptörvényből ered.”³⁶ Vagyis az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésében felsorolt élethelyzetekre, így betegség esetére törvényben alanyi jogon járó juttatásokat kell bevezetni, illetve fenntartani. A betegség esetén biztosított támogatás kötelezően biztosítandó alanyi jog, amely szorosan kapcsolódik az egészség védelméhez.

4. Az egészséghez való jog: államcél vagy alapjog?

Az egészséghez való jog elsősorban szociális jogként³⁷ (az egészség védelméhez való jogként)³⁸ jelenik meg az emberi jogi dokumentumokban és a nemzeti

33 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [67]–[68].

34 3087/2022. (III. 10.) AB határozat, Indokolás [59].

35 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [78].

36 Az Alkotmánybíróság abból indult ki, hogy az Alaptörvény XIX. cikk (4) bekezdése „állami nyugdíjra való jogosultságot” említ, amelynek feltételeit törvény állapítja meg. A XIX. cikk (1) bekezdése pedig az állampolgárok anyasága, betegsége, rokkantsága, özvegy-sége, árvasága és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélkülisége esetében garantálja a „törvényben meghatározott támogatásra” való jogosultságot. 28/2015. (IV. 24.) AB határozat, Indokolás [34].

37 Sári szerint a szociális jogok is alanyi jogi jellegűek, mivel az alkotmányi norma alapján jogviszony jön létre, amelyben a feleket alanyi jogok és köteleességek illetik, amelyek kikényszeríthetők. Véleménye szerint ezt az álláspontot képviseli az Alkotmánybíróság is, amikor „másodlagos” alanyi jogokról szól a szociális jogokkal összefüggésben. SÁRI János: A gazdasági, szociális, kulturális jogok alkotmányos alapjai. *Acta Humana*, 1995/18–19, 188, 191. Kardos szerint a gazdasági, szociális és kulturális jogok természete kettős: részben valódi jogok (amennyiben bírói úton kikényszeríthetők), részben a szolgáltatás optimális megvalósulását illetően államcélok. KARDOS Gábor: A gazdasági, szociális és kulturális jogok néhány sajátossága. *Magyar Tudomány*, 2003/10, 1279.

38 Kardos megkülönbözteti az egészséghez való jogot és az egészségügyi ellátáshoz való jogot, melyek közül az előbbi szélesebb: az utóbbin kívül tartalmaz olyan elemeket,

alkotmányokban, amely – más szociális jogokkal együtt – az államok számára szabályozási és szolgáltatási kötelezettséget teremt. Az egészség védelméhez való jog azonban nem csupán államcél, mivel abból az alkotmány alapján – az állam gazdasági teherbíróképessége függvényében – törvényben kötelezően biztosítandó alanyi jogok fakadnak (pl. betegség esetén biztosított támogatáshoz való jog).³⁹ Tekintettel arra, hogy ezek a jogok (azok keletkeztetése) az alkotmányon alapulnak indokolt ezeket alkotmányos jogoknak⁴⁰ nevezni (másodlagosan megadott alanyi jogok vagy alaptörvényi háttérrel rendelkező törvényi jogosultságok helyett).

Az egészséghez való jog azonban nem csupán a második generációs jogok körébe sorolt szociális jog. Az egészséghez való jog szoros kapcsolatban van az emberi méltósághoz való joggal, amely alanyi jogi tartalommal tölti meg azt, így az egészséghez való jog egyúttal szabadságjog is.

Tehát az egészség védelme egyrészt osztja a szabadságjogok sorsát, amennyiben az egészség védelmét az állammal szemben biztosítja, másrészt osztja a szociális jogok sorsát, amennyiben az egészség védelmét az államtól várja el.

mint az egészséges környezet, a biztonságos és egészséges munka és életkörülmények élvezetéhez való jog. Az egészségügyi ellátáshoz való jog helyett pedig az egészségvédelemhez való jog fogalmának használatát ajánlja, mivel az utóbbi az egészségvédelemhez szükséges eszközrendszer teljességére utal, amelynek az egészségügyi ellátás csupán egy eleme. KARDOS (1996) i. m. 77.

39 Sándor az egészséghez való jog jogi jellegével összefüggésben két ellentétes álláspontra hívja fel a figyelmet: az egyik szerint az egészséghez való jog pusztán állami prioritás, amelynek nincs is helye az alkotmányban; a másik szerint az egészséghez való jog olyan szociális alapjog, amely más alapjogok gyakorlásának előfeltételét képezi. Sándor az utóbbi felfogás mellett érvel. SÁNDOR, Judit: Right to health and the human organ: right as a consequence? *Pravni Zapsi*, 2014/2, 387.

40 Az alkotmányos jogok fogalma egyrészt értelmezhető tágabban, mint az alapvető jogok fogalma, miszerint az magában foglalja valamennyi az alkotmányon alapuló alanyi jogot, nem csak az alapvető, mindenkit megillető jogokat (pl. képviselő alanyi joga arra, hogy a parlament ülésén részt vegyen). BRAGYOVA András: *Az új Alkotmány egy koncepciója*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1995, 55. Az alkotmányos jogok fogalma másrészt értelmezhető szűkebben, miszerint az azokat az alkotmányon alapuló alanyi jogokat foglalja magában, amelyek nem minősülnek alapjognak, mert nem az alkotmány alapjogi fejezetében szerepelnek (pl. szerződési szabadság). Ezért az alkotmányos jogokra nem alkalmazható a szükségességi-arányossági teszt, azok korlátozása akkor alkotmányellenes, ha a korlátozásnak nincs alapos oka, a korlátozás nem ésszerű. A korábbi gyakorlatra hivatkozással: 3298/2014. (XI. 11.) AB határozat, Indokolás [29]. Jelen tanulmány szűkebb értelemben használja az alkotmányos jogok fogalmát. Az alkotmányos jogok az alkotmányon alapuló alanyi jogok, amelyek nem minősülnek alapjognak, mivel védelmük nem vezethető vissza az emberi méltósághoz való jogra.

5. Az egészséghez való jog védelmi köre

5.1. Az egészséghez való jog alanyi oldala

Az egészséghez való jog alanyi oldala a nemzetközi gyakorlatban kiterjed a testi-lelki integritáshoz való jogra és az egészségügyi önrendelkezési jogra is, míg a magyar Alkotmánybíróság az egészséghez való jog védelmi körét a testi-lelki integritásra korlátozza és az egészségügyi önrendelkezés védelmét – az Alaptörvényben kifejezetten nem nevesített jogok védelmére felhívható – általános személyiségi jog közvetítésével biztosítja. Mind a testi-lelki integritáshoz való jog, mind az önrendelkezési jog az emberi méltósághoz való jogból fakad: azok statikus elemei az emberi méltóság, a dinamikus elemei pedig az általános személyiségi jog alkotóelemeit képezik. A testi-lelki integritáshoz való jog az ember fizikai integritását védi (akár az egyén döntésképeségétől függetlenül is), az egészségügyi önrendelkezési jog pedig a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési jogát egészségügyi kérdésekben. A fenti két jog szorosan összefügg egymással, így azok döntésképes személyek esetében nem is választhatók el élesen egymástól, mivel a testi-lelki integritáshoz való jog és az egészségügyi önrendelkezési jog is arra irányul, hogy a beteg részt vehessen az őt érintő egészségügyi döntések meghozatalában (vagy legalábbis ne kényszerítsék rá az akaratával ellentétes döntések elfogadására).

Az egészségügyi önrendelkezési szabadság része: az orvosválasztás joga,⁴¹ amit érint az egészségügyi alapellátás terén a praxiskörzetek meghatározásának változása (végső soron a praxiskezelő által választott háziorvos látja el az adott körzet lakosait),⁴² az ellátásban nem szükséges személyek jelentétébe való beleegyezés, amit érint a fekvőbeteg-ellátásban a segítő személyekre vonatkozó szabályok bevezetése (a módosítás kifejezetten a beteg által választott segítő személyről szól),⁴³ illetve általában az egészségügyi kérdésekben való

41 56/2000. (XII. 19.) AB határozat, ABH 2000, 527, 530. Az Alkotmánybíróság a későbbi gyakorlatában megerősítette, hogy a szabad orvosválasztás joga az önrendelkezési jog kifejeződése. Mindemellet másként látta érvényesülni e jogot a háziorvosi ellátásban és másként a kórházi ellátásnál. Ezért nem minősítette alkotmányellenesnek, hogy a törvény feltételtől (térítési díj) tette függővé a választott egészségügyi szolgáltatónál a beosztott orvos helyett másik orvos igénylését. 1213/B/2006. AB határozat, ABH 2010, 1627, 1633–1634.

42 A 2022. évi LXXIII. törvény 8. §-ával módosított 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről 2/A. § (1) bekezdés.

43 A 2022. évi LXXIII. törvény 3. §-ával módosított 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

döntés. Ennek megfelelően a Módtv. szerint a beteg eldöntheti, hogy igénybe veszi-e a szociális ellátást a szakápolási központban, ha az egészségügyi ellátása nem indokolt. Ezzel párhuzamosan azonban a jogalkotó módosította a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt, beemelve az egyén és a hozzátartozók felelősségét a szociális gondoskodás terén, végső soron rögzítve az állam felelősségét.⁴⁴

5.2. Az egészséghez való jog tárgyi oldala

5.2.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Az egészséghez való alapjog tárgyi oldalából következik az egészségügyi ellátáshoz való jog, amely azt az alkotmányos kötelezettséget fejezi ki, hogy az állam önkényesen senkit nem zárhat ki az egységes ellátórendszerből.⁴⁵

Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése ugyanis csupán az egészségügyi ellátás megszervezésére vonatkozó kötelezettséget tartalmaz, így az államnak széles körű szabadsága van abban, hogy az egészségügyi ellátásokat milyen módszerrel és hogyan szervezi meg.⁴⁶ Az állam egészségvédelmi kötelezettségéből tehát nem következik, hogy az egyénnek joga volna az egészségügyi ellátások meghatározott formáját megkövetelni az államtól.

Az egészségügyi ellátáshoz való jognak is van azonban egy „emberi méltóság magja”, amely a beteg élethez és emberi méltósághoz való jogát juttatja érvényre, ezért minden beteg számára biztosítani kell sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátást, valamint fájdalomnak csillapítását és szenvedéseinek csökkentését. Az emberi méltóságból levezetett létminimum biztosításából következik a létminimum biztosításához szükséges egészségügyi ellátás is. Ezt érinti az ügyeleti rendszer átalakítása, az állami mentőszolgálat szerepének növelése.⁴⁷

Ezen túlmenően az egyes egészségügyi ellátások igénybevétele feltételekhez köthető. Ezzel összefüggésben merül fel az a kérdés, hogy az egészségügyi

11. § (8)-(9) bekezdése.

44 A 2022. évi L. törvény 13. §-ával módosított 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról 2.§-a.

45 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [78].

46 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [67]–[68].

47 A 2022. évi LXXIII. törvény 21. §-ával módosított 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról 20-23. §-a.

ellátásokhoz való hozzáférést mennyiben korlátozhatja az állam más alapjogok vagy alkotmányos értékek védelme érdekében. Ennek a kérdésnek különös súlya van, ha az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést az egészségügyi önrendelkezési jog gyakorlása indokolja (pl. reprodukciós jogok⁴⁸ és életvégi döntések).⁴⁹

5.2.2. A környezetvédelem, valamint a munkavédelem szerepe az egészség védelmében

Az egészséghez való jog szorosan összefügg a környezetvédelemmel és a munkavédelemmel is. Az állam környezet védelmére irányuló kötelezettsége és az egészséges környezethez való alapjog [Alaptörvény XXI. cikk (1) bekezdés] szoros kapcsolata megnyilvánulásának fő területe a zajkibocsátás megítélése.

A zajvédelem terén a jogi védelem anyagi jogi alappilléret képezik a kibocsátási határértékek, mivel ténylegesen ezek szorítják keretek közé a környezetterhelő tevékenységet.⁵⁰ Ennek értelmében az államnak fennáll a jogalkotási kötelezettsége, hogy az egészségre ártalmas környezeti tényezők megengedett mértékét szabályozza (pl. a víz és a levegő minőségének védelme, vagy a zaj- és rezgésvédelem esetén), a közigazgatási hatóságok pedig kötelesek vizsgálni a jogszabályi keretek között a határértékek megtartását és annak túllépése esetén megfelelő jogkövetkezményeket alkalmazni.⁵¹

Ezen túlmenően az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése alkotmányos szintre emeli a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság garanciáját.⁵² A genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság és az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférés ugyanakkor nem biztosít

48 Az Alkotmánybíróság egy korai határozata szerint az egyes reprodukciós eljárások (mesterséges megtermékenyítés, dajkaterhesség) nem illetnek meg alapjogként senkit. 750/B/1990. AB határozat, ABH 1991, 634, 635. Ugyanakkor az Alkotmánybíróság elismerte, hogy mind az egészségügyi, mind a családtervezési okból történő művi meddővé tétel kéréséhez való jog az önrendelkezési jog körébe tartozik. 43/2005. (XI. 14.) AB határozat, ABH 2005, 536, 543.

49 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, ABH 2003, 235, 261, 264; 24/2014. (VII. 22.) AB határozat, Indokolás [129]– [133].

50 17/2018. (X. 10.) AB határozat, Indokolás [67].

51 3075/2016. (IV. 18.) AB határozat, Indokolás [26].

52 Az EU másodlagos joganyaga lehetővé tette bizonyos GMO növényfajták vetőmagjának vagy szaporítóanyagának forgalomba hozatalát és felhasználását a tagállamokban, amit Magyarország az uniós jog által lehetővé tett védzáradék felhívásával nem ültetett át. SULYOK Katalin: *XX. cikk Egészséghez való jog*. In: CSINIK Lóránt (szerk.): *Alapjogi kommentár az alkotmánybírósági gyakorlat alapján*. Budapest, Novissima, 2021, 253.

az élelmiszer biztonságához való alanyi jogot.⁵³ Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdésében megjelenő egészséges élelmiszerekhez és ivóvízhez való hozzáférés biztosítása a testi és lelki egészséghez való jog objektív oldalának szabályozása körében jelenik meg, amely az élelemhez, valamint a vízhez való jog minőségre vonatkozik.⁵⁴

Az élelemhez és vízhez való jog is szoros kapcsolatban van az élethez és emberi méltósághoz való joggal, így a létminimumhoz szükséges élelem és víz biztosítása alapjog. Az Alkotmánybíróság szerint az engedély nélkül, ezáltal szakmai és minőségi előírások következmények nélküli figyelmen kívül hagyásának lehetőségével létesíthető kutak okozta minőségi állapotromlás jelentős kockázata a jelen generációk életfeltételeit is közvetlenül befolyásolhatja, nem csupán a XXI. cikk (1) bekezdésén, de adott esetben a testi és lelki egészséghez való jogot garantáló XX. cikk (1) bekezdésén keresztül, melynek érvényesülését Magyarország többek között az egészséges ivóvízhez való hozzáférés biztosításával segíti elő.⁵⁵

A munkavédelem elsődleges célja – összhangban az Európai Unió joganyagával, a nemzetközi munkaügyi egyezményekben és ajánlásokban foglaltakkal – a munkavállalók egészségének, testi épségének védelme, a balesetek megelőzése és az egészségkárosodások csökkentése a munkavégzés során. Az Alaptörvény XVII. cikk (3) bekezdése ezzel összhangban kimondja, hogy minden munkavállalónak joga van az egészségét, biztonságát és méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez. Ezt a jogot az állam a munkavédelem megszervezésével, balesetvédelmi szabályok rendszerével és az egészségügyi igazgatás körében is külön biztosítja.⁵⁶ A munkavédelmi jogszabályok meghatározzák a biztonságos, egészséget nem veszélyeztető munkavégzés tárgyi és személyi feltételeit, az utóbbiak között figyelembe veszik az egészségi állapotot.⁵⁷ A munkavédelmi szabályok sajátossága, hogy a munkáltató

53 A Magyar Fehér Könyv (2011) szerint „[a]z egyik alapvető emberi jog az élelmiszer-biztonsághoz való jog, az, hogy mindenki számára biztosítva legyen a produktív élet folytatásához szükséges élelem.” Ugyanakkor a GM növények termesztésével kapcsolatban – a termesztés szigorúan ellenőrzött feltételekhez kötése mellett – azt is kimondja, hogy ennek nem szabad ellehetetlenítenie az engedélyezett GM fajták gazdaságos és észszerű termesztetőségét. 4, 12.

54 TÉGLÁSINÉ KOVÁCS Júlia: *Az élet biológiai feltételeinek alapjogi vonatkozásai: környezethez való jog, vízhez való jog, élelemhez való jog*. In: BÓDI Stefánia – SCHWEITZER Gábor: *Alapjogok*. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó, 2021, 407–408.

55 13/2018. (IX. 4.) AB határozat, Indokolás [72].

56 3046/2015. (III. 2.) AB határozat, Indokolás [27].

57 3046/2015. (III. 2.) AB határozat, Indokolás [28].

elsődleges felelősségét hangsúlyozza az egészséges és biztonságos követelmények megvalósításában, ami a munkajogviszonyok sajátos alá-fölérendeltségi (aszimmetrikus) jellegéből következik. A szabályok megalkotása és betartásának ellenőrzése az állam elsődleges feladata.⁵⁸

6. Konklúzió

Az Alaptörvény biztosítja az egészséghez való jogot, ami lehetővé tette az Alkotmánybíróság számára, hogy felhasználja a korábbi Alkotmányhoz kapcsolódó gyakorlatában kidolgozott megállapításait.

Az Alkotmánybíróság abból indult ki, hogy az egészséghez való jog alapjog, amely esetében – az alapjogok két funkciójának megfelelően (állami beavatkozás elhárítása, védelmi kötelezettség) – elkülöníthető az alapjog alanyi és tárgyi oldala. Az egészséghez való jog alanyi oldalát az Alkotmánybíróság összekapcsolta az emberi méltósághoz való joggal, ami biztosítja a testi-lelki integritás védelmét az állami beavatkozásokkal szemben, az egészséghez való jog tárgyi oldalát pedig részben azonosította az egészségügyi ellátáshoz való joggal, részben összekapcsolta az Alaptörvény egyéb rendelkezéseivel (pl. egészséges környezethez való joggal).

Az egészséghez való jog alanyi oldala – dogmatikailag helyes jogértelmezés mellett – magában foglalja a testi-lelki integritáshoz való jog mellett az egészségügyi önrendelkezési jogot is. Ezen túlmenően az egészséghez való alanyi jogból egy ellátási igény is következik a létminimum biztosításához szükséges egészségügyi ellátáshoz.

Az egészséghez való jog tehát nem csupán az államok számára szabályozási és szolgáltatási kötelezettséget teremtő szociális jog (egészségügyi ellátáshoz való jog), hanem egyúttal szabadságjog is, amelyet az emberi méltósághoz való jog az állam tartózkodási kötelezettségét előíró alanyi jogi tartalommal tölt meg.

Az egészségügyi ellátórendszer átalakítása egyaránt érinti az egészséghez való jog és az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülését. Arra a kérdésre, hogy milyen mértékben érinti, most még nem lehet választ adni. Mindazonáltal a tanulmányban kidolgozott fogalmi rendszer megfelelő támpontot nyújthat az egészségügyi ellátórendszer átalakításával kapcsolatban felmerülő alkotmányjogi kérdések megválaszolásához.

58 3046/2015. (III. 2.) AB határozat, Indokolás [38].

A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGHOZ VALÓ JOG – ALKOTMÁNYOSSÁGI MEGKÖZELÍTÉSBEN¹

TÉGLÁSI ANDRÁS
egyetemi docens (NKE ÁNTK)

BADÓ KATALIN
megbízott előadó (NKE ÁNTK)

Absztrakt

A szociális jogok terén számos eltérő tartalommal találkozhatunk, az egyes tudományágak, szakterületek, de még az alkotmányjog művelői között is eltérő tartalommal van jelen. Ezen túlmenően tovább árnyalja a képet a szociális biztonsághoz való jog kérdése. Mivel a jogalkotó nem adott egzakt fogalom-meghatározást, az alkotmánybírósági gyakorlat által kimunkált tartalom tekinthető irányadónak, azonban napjainkban jelentős változás érhető tetten. Egyre erősebben jelentkezik az alapjogiasítás igénye, ugyanakkor háttérbe szorul a szociális biztonság, mint a szociális ellátórendszer, a szociális háló jelentősége. A tanulmány a szociális jogok kialakulásának történeti áttekintése, az alkotmányozásban való megjelenése mellett a relevánsnak tekinthető alkotmánybírósági gyakorlat bemutatásával – ezen belül néhány kiemelt döntés elemzésével – igyekszik rávilágítani az ebben rejlő veszélyekre.

Kulcsszavak: a szociális jogok eredete, történeti áttekintése; a szociális jogok tartalmának meghatározása; a szociális biztonsághoz való jog, és annak megjelenése a magyar alkotmányozásban; a releváns alkotmánybírósági gyakorlat

THE RIGHT TO SOCIAL SECURITY - CONSTITUTIONAL APPROACH

Abstract

In the field of social rights, we can come across many different contents, it is present with different contents among the individual disciplines and

1 *A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben* című Konferencián elhangzott, kibővített anyag, PPKE JÁK Erek István Közjogi Kutatóközpont és KRE Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, Budapest, 2023. június 22.

fields, but even among the practitioners of constitutional law. In addition, the issue of the right to social security further shades the picture. Since the legislator did not give an exact definition, the content worked out by the practice of the Constitutional Court can be considered as a guideline, however, nowadays a significant change can be seen. The need for basic rights is becoming more and more important, but at the same time, social security, the importance of the social welfare system and the social network are being pushed into the background. The study is a historical overview of the development of social rights, in addition to its appearance in the constitution, by presenting the relevant constitutional court practice - within this, it tries to shed light on the dangers inherent in it by analyzing some prominent decisions.

Keywords: the origin of social rights, historical overview, defining the content of social rights, the right to social security and its appearance in the Hungarian constitution, the relevant constitutional court practice

1. A szociális jogok eredete

A szociális jogok létrejöttét tekintve, azok eszmei gyökerei a középkori filozófiai és politikai gondolkodásban megfogalmazott közjó eszméjéig nyúlnak vissza. Ezek a jogok az alapjogok második generációjába sorolhatók, és lényegesen különböznek az embereket az indokolatlan állami beavatkozásoktól védő jogosultságoktól. Megjelenésük ugyanakkor az állami szerepvállalás megváltozásának eredménye, az állam ugyanis kénytelen volt egyre nagyobb szerepet vállalni állampolgárai jólétének biztosításában. Jellemzően a munka világára vetíthető vissza a szociális jogok konkretizálása, itt érhető elsőként tetten az állam aktivitása a szabályozás terén a munkavállalóknak a munkáltatókkal szembeni védelmében, valamint a foglalkoztatáshoz kötődő szociális jogok feltűnésével.

1.1. A szociális jogok történeti áttekintése

A szociális jogoknak az emberi jogok közé sorolásában meghatározó jelentősége volt az 1891-ben XIII. Leó pápa által kiadott *Rerum Novarum* kezdetű enciklikának. Ez a pápai körlevél a szegénygondozást, a munkásság szociális gondjainak enyhítését az állam kötelességéként határozta meg, ezen túlmenően szerepel még a szociális jogok körében a család védelme, a tisztessé-

ges munkabér, a méltányos munkaidő, a megfelelő pihenőidő, az egészséges munkafeltételek, valamint a betegség és a munkaképtelenség esetére való segélyezés.

A Rerum Novarum elvei fellelhetők az ún. szociális alkotmányokban. A gazdasági-szociális-kulturális jogok közül egyesek elvértve megjelentek már a korábbi alkotmányokban is, de következetes biztosításuk csak az I. világháborút, különösen pedig a II. világháborút követő alkotmányozás során került előtérbe.² Az első szociális alkotmányként nyilvántartott 1917. évi *mexikói alkotmány* a munkaviszonnyal kapcsolatban számos fontos szociális követelményt rögzített (pl. legfeljebb 8 órás munkanap). Európában az első szociális alkotmány a Weimari Köztársaság 1919. évi alkotmánya. A *weimari alkotmány* kiegészítő szociális támogatást ígért a sokgyermekes családoknak, a közhivatalnokok és özvegyeik számára pedig nyugellátást biztosított.

A II. világháborút követően nemzetközi együttműködés keretében tettek kísérletet a szociális jogok körének és tartalmának meghatározására. 1961-ben az Európa Tanács keretei között *regionális* szinten kiadták az Európai Szociális Kartát,³ majd 1966-ban *univerzális* igénnyel az ENSZ Közgyűlése elfogadta a Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi Egyezségokmányát⁴ (GSZKE) is, abból a felismerésből kiindulva, hogy a félelemtől és nélkülözéstől mentes szabad emberi lények eszménye csak akkor valósítható meg, ha olyan feltételeket hoznak létre, amelyek révén mindenki élvezheti gazdasági, szociális és kulturális jogait.⁵ Az Egyezségokmány azonban nem hagyhatta figyelmen kívül, hogy e jogok állami biztosítása nagyrészt az állam gazdasági teljesítőképességétől függ, ezért csak arra kötelezte a részes államokat, hogy – különösen gazdasági és technikai téren – mind saját erejükből, mind pedig a nemzetközi segítségnyújtás és együttműködés útján rendelkezésre álló valamennyi erőforrás igénybevételével, minden megfelelő eszközzel – ideértve különösen a jogszabályi intézkedéseket – fokozatosan biztosítsák az Egyezségokmányban elismert jogok teljes gyakorlását. A gazdasági, szociális és kulturális jogok közül – kivételesen – az Emberi jogok

2 Továbbá a szocialista alkotmányokban, köztük az 1949. évi magyar Alkotmányban is. RÁCZ Attila: *Alapvető jogok és kötelességek*. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem Közigazgatástudományi Kar, 2008, 53.

3 Lásd: 1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről, majd 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről, és 2005. évi XCVIII. törvény az Európai Szociális Karta 1988. évi Kiegészítő jegyzőkönyvének kihirdetéséről.

4 Magyarországon kihirdette az 1976. évi 9. törvényerejű rendelet.

5 RÁCZ i. m. 53.

és alapvető szabadságok védelméről szóló (európai) Egyezmény⁶ is biztosította néhány jog érvényesítését, például a szakszervezetek alapítását és az azokhoz való csatlakozás jogát, valamint az oktatáshoz való jogot, amelyek betartása a részes államokban nem csupán kötelező, hanem megsértésük esetén a strasbourgi bírósághoz lehet fordulni. Az Európai Szociális Karta 1999. évi ratifikálásával és kihirdetésével Magyarország kötelezettséget vállalt ugyan a munkához való jog, az igazságos, biztonságos és egészséges munkafeltételekhez való jog, a béralkuhoz való jog, a dolgozó nők védelemhez való joga, a pályaválasztási tanácsadáshoz való jog, az egészség védelméhez való jog, a szociális és egészségügyi segítségre való jog, a szociális jóléti szolgáltatásokból való részesülés joga, a család szociális, jogi és gazdasági védelemhez való joga, valamint az anyák és gyermekek szociális és gazdasági védelemhez való jogának biztosítására is, de ezek megsértésével kapcsolatban – magyar viszonylatban – nemzetközi jogérvényesítésnek ezideig még nem lehet helye. Általában nincs ilyen lehetőség például a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet égisze alatt született és Magyarország által beikkekelyezett nemzetközi szerződések érvényesítésével kapcsolatban sem.⁷

2. A szociális jogok tartalmi meghatározása

Amikor a szociális jogok kerülnek terítékre, szinte mindenki mást ért alatta. Másként gondolnak rá a különböző szakterületek képviselői, és más tartalmat tulajdonítanak a jogtudomány művelői, ezen belül még az alkotmányjogászok között is tapasztalható eltérés az értelmezést illetően. Abban egyetértés mutatkozik, hogy második generációs jognak minősül, tágabb értelemben a gazdasági, szociális és kulturális jogok körébe tartozó gazdasági jogok: *a munkához való jog, a megfelelő munkakörülményekhez való jog, a pihenéshez (fizetett szabadsághoz) való jog, a szakszervezetek alakításához való jog⁸, a sztrájkjog, a kényszermunka tilalma.*⁹ Ehhez képest a szűk

6 Magyarország kihirdette az 1993. évi XXXI. törvényt.

7 RÁCZ i. m. 53–54.

8 A 8/1990. (IV. 23.) AB határozat, amely az emberi méltósághoz való jog értelmezésén alapult, éppen a Munka Törvénykönyvéről szóló 1967. évi II. törvény 15. § (2) bekezdése második mondatának a megsemmisítéséről szólt, amely úgy szólt, hogy „a szakszervezet a munkaviszonyt érintő kérdésekben a dolgozó érdekében - nevében és helyette – külön meghatalmazás nélkül is eljárhat.” Lehotay Veronika: A munkahelyi pszichológiai zaklatás és jogi környezete. Miskolc, Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Munkajogi Tanszék, 2023, 24.

9 HALMAI Gábor – TÓTH Gábor Attila: *Az emberi jogok rendszere*. In: HALMAI Gábor – TÓTH Gábor

értelemben vett szociális jogok a szükségletek kielégítésére szolgáló jogok, amelyek közé alapvetően a *megfelelő jövedelemhez való jog, a tanulás, a lakhatás, az egészségi ellátás tartozik.*¹⁰

A *tágabb* értelemben felfogott szociális jogok esetében az államnak nem tartózkodnia kell – bár e jogok töredéke rokonítható a szabadságjogokkal –, hanem *pozitív* jogalkotási és jogalkalmazási intézkedéseket is kell tennie, ami a legtöbb esetben anyagi jellegű juttatásokat jelent. Emiatt a szociális jogokat általában *pozitív jogoknak* is nevezik.¹¹

A szociális jogok *tágabb*, illetve szűkebb körétől eltérő megközelítést igényel a *szociális biztonsághoz való jog* tartalmának feltárása.¹² Ebben az esetben ugyanis nem egy-egy jogról van szó, hanem már a nyelvtani értelmezésből eredően is – a biztonság kifejezésre tekintettel – valamilyen összefüggő rendszert kell feltételeznünk. Sem alkotmányi szinten, sem törvényi jogforrási formában nem található a jogalkotó által megadott fogalom a szociális biztonságra, annak alkotmányos tartalmát az Alkotmánybíróság döntései révén dolgozta ki, lépésről-lépésre. Ezen döntések alapján úgy foglалható össze a szociális biztonság, hogy az a szociális ellátások összessége által nyújtandó megélhetési minimum állami biztosítása, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.¹³ A megélhetési

Attila (szerk.): Emberi jogok. Budapest, Osiris Kiadó, 2003, 85–87.; DRINÓCZI Tímea: Gazdasági alkotmány és gazdasági alapjogok. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2007, 128.

10 HARE, Ivan: *Social rights as fundamental human rights*. In HEPPLÉ, Bob (ed.): *A Global Context, International and Comparative Perspectives*. Cambridge, Cambridge University Press, 2002, 1.; idézi: DRINÓCZI Tímea: *A gazdasági alkotmány. A gazdasági alkotmány elmélete és összetevői a Magyar Köztársaságban, különös tekintettel a gazdasági alapjogokra*. Doktori értekezés. Pécs, 2005, 102–103.; lásd még: DRINÓCZI Tímea: *A szociális jogok: nemzetközi kitekintés, nemzeti gyakorlat és alapjogi jelleg*. *MTA Law Working Papers*, 2018/4, 1.

11 Lásd még: HALMAI – TÓTH i. m. 86., SÁRI János: *A gazdasági, szociális, kulturális jogok alkotmányos alapjai*. *Acta Humana*, 1995/18–19, 189.

12 Lásd még: BALOGH Zsolt: *Az értelmezés hatalma – szociális jogok az Alkotmányban*. In: HAJAS Barnabás – SCHANDA Balázs (szerk.): *Formatori Iuris Publici. Ünnepi kötet Kilényi Géza professzor hetvenedik születésnapjára*. Budapest, Szent István Társulat, 2006, 25–37.; BALOGH Zsolt: *Szociális jogok*. In: SCHANDA Balázs – BALOGH Zsolt: *Alkotmányjog – alapjogok* (Második, átdolgozott kiadás). Budapest, Pázmány Press, 2015, 311–338.; KARDOS Gábor: *A szociális biztonsághoz való jog védelme a nemzetközi jogban*. *Fundamentum*, 2000/3, 5–12.; VÖRÖS Imre: *A szociális biztonsághoz való jog az Alkotmánybíróság gyakorlatában*. *Világosság*, 2001/1, 56–64.; ZOMBORI Gyula: *A szociálpolitika alapfogalmai*. Budapest, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület – ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet, 1995, 96–97.

13 32/1998. (VI. 25.) AB határozat, Rendelkező rész ABH 1998.

minimum garantálásából konkrét részjogok – így a „lakhatáshoz való jog” – mint alkotmányos alapjogok nem vezethetők le, a megélhetéshez szükséges ellátásra való jog realizálása érdekében az állam társadalombiztosítási és szociális intézményi rendszert köteles létrehozni, fenntartani és működtetni. A megélhetési minimumot biztosító szociális ellátások rendszerének kialakításakor pedig alapvető alkotmányos követelmény az emberi élet és méltóság védelme.¹⁴ Továbbá a szociális biztonsághoz való jog megvalósítása megköveteli, hogy a szociális ellátás formáinak működtetésében jelentkező különbözőségek ne akadályozzák a szociális ellátási rendszer egésze révén az emberi élet és méltóság védelméhez¹⁵ szükséges megélhetési minimum állami biztosítását. Az állam a szociális ellátási rendszerek egésze útján köteles az emberi lét alapvető feltételeiről gondoskodni.¹⁶

3. A szociális biztonsághoz való jog a magyar alkotmányozásban

3.1. Szociális jogok az 1949. évi népköztársasági alkotmányban

Az 1936. évi szovjet alkotmány az egész 1947 utáni kelet-európai alkotmányozást – így az 1949. évi XX. törvényt is – meghatározóan befolyásolta,¹⁷ e körben a szociális jogokról, a szociális biztonságról való alkotmányjogi gondolkodásra is jelentős kihatással volt.¹⁸ A szovjet alkotmány 120. cikke kimondta, hogy a Szovjetunió polgárainak joguk van anyagi biztonságra időskorukban, továbbá betegség vagy rokkantság esetén. Ezt a jogot a társadalombiztosítás átfogó fejlesztésével biztosítják a munkásoknak és alkalmazottaknak államköltségen, a munkásoknak nyújtott térítésmentes orvosi segítség révén, a munkások rendelkezésére bocsátott gyógyhelyek hálózatán keresztül.¹⁹

14 42/2000. (XI. 8.) AB határozat, Rendelkező rész ABH 2000.

15 Az emberi méltóság alkotmányos tartalmát illetően lásd: ZAKARIÁS Kinga: *Az élethez és emberi méltósághoz való jog*. In: SCHANDA Balázs – BALOGH Zsolt (szerk.): *Alkotmányjog – Alapjogok* (Második, átdolgozott kiadás). Budapest, Pázmány Press, 2015, 73–114.; ZAKARIÁS Kinga – SZIRBIK Miklós: 54. § [Az élethez és emberi méltósághoz való jog]. In: JAKAB András (szerk.): *Az Alkotmány kommentárja*. Budapest, Századvég Kiadó, 2009, 1897–1946.

16 59/2006. (X. 20.) AB határozat, Rendelkező rész ABH 2006.

17 TAKÁCS Albert: *Szociális jogok*. In: HALMAI Gábor – TÓTH Gábor Attila (szerk.): *Emberi jogok*. Budapest, Osiris Kiadó, 2003, 790–853., 799.

18 KLICSU László: Az Alaptörvény és a szociális biztonság. *Alkotmánybírósági Szemle*, 2012/2, 109–115., 110.

19 <http://www.verfassungen.net/su/udssr36-index.htm> (2019. 06. 05.) Hivatkozik rá KLICSU (2012) i. m. 110–111.

Az Alkotmány 1949–1989 között hatályos szövege az állampolgárok jogaival és kötelezettségeivel foglalkozó – akkori számozás szerint VIII. – fejezetben a második generációs jogokat a polgári és politikai jogok elé sorolták.²⁰ Az Alkotmány 47. §-a nem biztosított alanyi jogot az ellátásokra, csak az állam e tekintetben fennálló *kötelezettségét* rögzítette, és azt sem az állampolgárok, hanem csak az ennél szűkebb kategóriaként felfogott dolgozók vonatkozásában.²¹ Így az Alkotmány a szociális jogok helyett csupán az állam intézményfenntartási kötelezettségét rögzítette. A szociális ellátásokról az Alkotmány 58. §-a rendelkezett, amelynek (1) bekezdése meghirdette, hogy „a Magyar Népköztársaság állampolgárainak öregség, betegség és munkaképtelenség esetén anyagi ellátáshoz van joguk”, amelyet a (2) bekezdés szerint az állam „a társadalombiztosítás keretében és a szociális intézmények rendszerével” biztosított. Az Alkotmány 1949–1989 között nem használta a „szociális biztonság” kifejezést, helyette a társadalombiztosítás mint intézményrendszer működtetésére helyezte a hangsúlyt. Az 58. § (1) bekezdése csak az anyagi (értsd: pénzübeli) ellátásokhoz való jogot rögzítette, ami csak a szocialista haza állampolgárait illette meg, és őket is csak meghatározott állapotokra (öregségükre, betegségükre, munkaképtelenségükre) tekintettel. A jogok teljesítésének kötelezettjeként az Alkotmány 58. §-ának (2) bekezdése a Magyar Népköztársaságot, vagyis az államot határozta meg, a kötelezettség tárgyának pedig a társadalombiztosítási rendszer és az egyéb, közelebbről meg nem határozott szociális intézmények működtetését tekintette.²² Vagyis az 1989. október 23-ig hatályos alkotmányszöveg ténylegesen csak az állam feladatellátási kötelezettségét rögzítette, megvalósításának mikéntjét azonban nem; ráadásul nem állt rendelkezésre a kötelezettség teljesítésének kikényszerítését lehetővé tevő alapvetőnek tekinthető jog sem.

Az 1983-ban felállított Alkotmányjogi Tanács egy 1988-ban hozott határozatában²³ „törvénysértőnek” és „ennél fogva alkotmányellenesnek” nyil-

20 Az akkor hatályos alkotmányban ezzel jelezték, hogy a szociális jogok logikailag a szabadságjogok előfeltételét képezik, így fontosabbak azoknál, hiszen aki éhez, annak nem számít például az, hogy szabad-e a sajtó.

21 JUHÁSZ Gábor: *70/E. § [A szociális biztonsághoz való jog]*. In: JAKAB András (szerk.): *Az Alkotmány kommentárja*. Budapest, Századvég Kiadó, 2009, 2579–2593., 2580.

22 JUHÁSZ Gábor: *Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás. A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. Esély*, 2015/1, 5.

23 A Magyar Országgyűlés Alkotmányjogi Tanácsának 3/1988. számú határozata. Forrás: Holló András: *Az Alkotmányjogi Tanács tevékenysége 1984–1989. (Szervezet és működés a dokumentumok tükrében)* Felelős kiadó: Kilényi Géza. Államtudományi Kutatóközpont. Budapest, 1992.

vánította az akkor hatályos társadalombiztosítási törvény²⁴ végrehajtásáról szóló MT rendeletének azon rendelkezését, amely a nyugellátás és a baleseti nyugellátás folyósítását a 90 napot meghaladó külföldön tartózkodás időtartamára szüneteltette. A Tanács utalt a Magyar Népköztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 58. § (1) és (2) bekezdéseire.

3.2. Az 1989-es átfogó alkotmányreform

A demokratikus átmenet alkotmánya megváltoztatta az alapvető jogok sorrendjét. A gazdasági, szociális és kulturális jogok a fejezet végére kerültek. A számozás (70/B–E. §) arra enged következtetni, hogy a kerekasztal-tárgyalásokon ezek a kérdések háttérbe szorultak.

A 70/E. § – igaz, csak a magyar állampolgárok számára – formailag jogot hirdetett a szociális biztonságra, aminek első olvasatban még a tartalmát (a megélhetéshez szükséges ellátás) és megvalósításának eszközeit (társadalombiztosítás és a szociális intézmények rendszere) is meghatározta. Az Alkotmány 70/E. §-ának (1) bekezdése a munka világában váratlanul vagy az idő múlásával természetes módon bekövetkező vagy várható egyéni katasztrófák – öregség, betegség, rokkantság stb. – esetére teremtett „szociális biztonságot” a megélhetéshez szükséges ellátásra. Az Alkotmány 70/E. §-ának (2) bekezdésében ki is mondta, hogy a Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot többek között a társadalombiztosítás útján valósítja meg.²⁵ A társadalombiztosítás megszervezését, fenntartását tehát a 89-es Alkotmány állami feladatnak tekintette.

A szociális biztonsághoz való jog az Alkotmány 8. §-ának (4) bekezdése szerint azok közé az alkotmányos jogok közé tartozott, amelyek gyakorlása rendkívüli jogrend (rendkívüli állapot, szükségállapot, illetve veszélyhelyzet) esetén sem minősült felfüggeszhetőnek vagy korlátozhatónak. Ezzel a szabályozás azt a látszatot keltette, mintha a 70/E. §-nak kitüntetett helye lett volna az Alkotmányban.²⁶ Hamar kiderült azonban, hogy ez nincs így, mivel az Alkotmánybíróság semmiféle olyan tartalmat nem nyilvánított a 8. § (4) bekezdésének, ami kiemelt védelmet biztosított volna az abban felsorolt jogoknak, köztük a szociális biztonságra valóknak.

24 Lásd a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvényt.

25 SÁRI János – SOMODY Bernadette: *Alapjogok*. Budapest, Osiris Kiadó, 2008, 265.

26 JUHÁSZ (2015) i. m. 7.

3.3. A szociális biztonsághoz való jog a rendszerváltozástól az Alaptörvény hatálybalépéséig

Ami a rendszerváltáskor hatályos jogszabályi környezetet illeti, 1990-ben, az Alkotmánybíróság működésének kezdetekor²⁷ még a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény (Tb. tv.) volt hatályban, amely egységes szerkezetbe foglalva szabályozta a szociális ellátási rendszer elemeit és az azokra vonatkozó legfontosabb anyagi szabályokat, valamint a leglényegesebb eljárási rendelkezéseket. A részletesebb anyagi jogi és eljárási szabályok azonban jellemzően alacsonyabb szintű jogszabályokban, főként rendeletekben kaptak helyet és gyakran módosultak. A Tb. tv. sajátossága volt, hogy az ellátásokra vonatkozó szabályozás a járulékfizetéshez kötött, biztosítási jellegű ellátások mellett a szolidaritási elemet is tartalmazta. Az ellátásokat illetően a biztosítottak betegségi és anyasági ellátásra, családi pótlékra, nyugellátásra és baleseti ellátásra szerezhettek jogosultságot, és a társadalombiztosítás egyes ellátásai megillették a biztosítottak hozzátartozóit is. Ezen ellátások azonban nem egy konkrét juttatásra vonatkozó jogosultságot jelentettek, hanem az ellátórendszeren belül több, különböző típusú, és eltérő feltételekhez kötött ellátási formát kellett ezalatt érteni. A Tb. tv. keretén belül rokkantsági nyugdíj, mezőgazdasági szövetkezeti tagok esetében munkaképtelenségi járadék, valamint szakszövetkezeti tagok esetében emelt összegű munkaképtelenségi járadék címén válhattak jogosulttá valamely ellátásra a csökkent munkaképességű személyek, amennyiben az egészségügyi állapotuk mellett a további jogszabályi feltételeknek is megfeleltek. Ezen túlmenően a baleseti ellátások körében szabályozta a jogalkotó a baleseti járadék, valamint a baleseti rokkantsági nyugdíj ellátások főbb szabályait, amelyek további speciális feltételként rögzítették, hogy ezen ellátási formákra azok válhattak jogosulttá, akiknek munkaképesség-csökkenése üzemi balesetből eredt.

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoc. tv.) alapjaiban strukturálta át a szociális ellátásokra vonatkozó – korábban törvényi szinten igen összetett, heterogenitást mutató – szabályozást. A jogalkotó az alapvetően rászorultsági alapú ellátásokat – részben a Tb. tv.-ből kiemelve – rendezte egy különálló joganyagba, amely rendszerének kidolgozásakor a társadalmi szolidaritást tekintette fő szempontnak, azonban hangsúlyozottan szerepet kapott az egyének, családok, helyi közösségek felelőssége is. Az ellátások rendszerének kialakításakor szerepet kapott még a szelektív

²⁷ Az 1989. évi XXXII. tv. 52. § (2) bekezdése értelmében az Alkotmánybíróság a működését 1990. január 1-jén kezdte meg.

normativitás, azaz a lakosság egyes csoportjainak meghatározott jellemzőit figyelembe véve történt meg a támogatások típusainak, és azokhoz kapcsolódó garanciális előírások kialakítása. Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy míg korábban főként a foglalkoztatáspolitikai részeként jutott érvényre a szociális biztonság megteremtése, a Szoc. tv. megalkotásával gyakorlatilag egy önálló szociálpolitika alapjai kerültek kiépítésre.

A szociális igazgatási rendszer, valamint az ellátást nyújtó intézmények működtetésének feladata részben a központi állami szervekre, részben a helyi önkormányzatokra hárul, emellett úgynevezett „szerződéses” ellátó intézmények is részesei lehetnek a szociális ellátó rendszernek.²⁸

A szociális ellátások, valamint az intézményrendszer működtetésének fedezete az intézményi, valamint az igazgatási rendszerhez igazodóan (kötelező befizetésekből képzett) nevesített alapokból, a helyi önkormányzatok központi költségvetéséből juttatott támogatásából (ezen belül céltámogatásból), valamint a helyi önkormányzatok saját bevételeiből származik. Ezen túlmenően fontos hangsúlyozni, hogy az állam mögöttes felelőssége révén köteles fedezni a társadalombiztosítás kiadásait akkor is, ha a társadalombiztosítási bevételek nem elegendőek a kiadásokra (állami gondoskodás elve).²⁹

Ily módon az egyes ellátások jogosulti körének, az ellátás mértékének meghatározásakor a jogalkotónak szem előtt kell tartania a gazdaság mindenkori teherbíró képességét, ennek, valamint a társadalmi igények folyamatos változásának következtében a Szoc. tv.-ben szereplő szociális ellátások gyakran kerülnek módosításra, átalakításra.

1998. január 1-jével ismét jelentősen átalakult a vonatkozó szabályozás. A társadalombiztosítás működőképességének és finanszírozásának biztosítása érdekében egy korábban megkezdett reformfolyamat (pl. Társadalombiztosítási Alap létrehozásával a fedezet leválasztása az állami költségvetésről, a társada-

28 A szociális ellátások egy része tehát – főként az Szoc.tv.-ből eredő felhatalmazás alapján – helyi önkormányzati rendeleti formában kerül szabályozásra. 2012. január 1-je óta az Abtv. 37. § (1) bekezdése értelmében az Alkotmánybíróság a 24-26. §-ban meghatározott hatáskörében az önkormányzati rendelet Alaptörvénnyel való összhangját csak akkor vizsgálhatja, ha a vizsgálat tárgya az önkormányzati rendelet más jogszabályba ütközésének vizsgálata nélkül, kizárólag az Alaptörvénnyel való összhang megállapítása. Ezáltal a helyi önkormányzatok által szabályozott szociális ellátások elemei, feltételrendszere szinte teljes egészében „kikerült” az alkotmánybírói vizsgálatok köréből.

29 Lásd: 2019. évi CXXII. törvény – a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről – 2. § (2) bekezdés; 1997. évi LXXX. törvény – a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről – 3. § (2) bekezdés.

lombiztosítás ágazatainak szétválasztása, a járulékfizetési rendszer átalakítása) eredményeként új szabályozás váltotta fel a társadalombiztosításról szóló – a szabályozási területet illetően igen heterogén – 1975. évi II. törvényt (Tb. tv.).³⁰

Az új szabályozás megváltoztatta a nyugdíjrendszer szerkezetét is, és a korábbiakban lényegében egységes rendszert széttagolva, több pillérből álló összetett rendszert hozott létre. Lényegesen megváltoztak és a törvény rendelkezései alapján mintegy másfél évtizeden keresztül folyamatosan alakultak³¹ a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer alapvető elemei. A módosítások érintették a nyugdíj-skálát,³² a minimum szolgálati időre vonatkozó előírásokat, a nyugdíj alapjául szolgáló jövedelmek kiszámításánál alkalmazott ún. degressziós³³ szabályokat. Egyúttal korlátozták a nyugdíj számításánál a járulék fizetése nélkül elismert szolgálati idő figyelembe vételét. A biztosítási rendszer keretei között jogosultságokat nem szerző állampolgárok számára a szociális ellátások keretei között – a nyugdíjrendszeren kívül – bevezették az időskorúak járadékát. Mindezen változások nyomán nagymértékben erősödött a nyugdíjrendszer biztosítási jellege, és jelentősen visszaszorultak a szociális célú újraelosztási szempontok. Ugyanakkor azonban változatlanul jellemzője maradt a társadalombiztosítási nyugdíj rendszerének a vegyes rendszerű nyugdíj, amelyben egyaránt megtalálhatók a biztosítási és szolidaritási elemek, ám egyre dominánsabbá vált a nyugdíj biztosítási jellege a szociális elemekkel szemben.

A rendszerváltó Alkotmány megfogalmazásában a Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk volt a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra voltak jogosultak. A korábbi Alkotmány szerint az államnak az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás

30 Az Országgyűlés által megalkotott törvények – az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, az 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról, az 1997. évi LXXXII. törvény a magánnyugdíjról és a magánnyugdíj-pénztárakról, valamint az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól – új alapokra helyezték a társadalombiztosításra vonatkozó szabályozást.

31 Valójában a mai napig folyamatos változás jellemzi a joganyagot, túl a törvény által eredetileg is jelzett átmeneti időszakon.

32 Nyugdíj-skála alatt azt értjük, hogy az elért szolgálati időhöz bizonyos százalékos mértékű szorzó tartozik az öregségi nyugdíj összegének kiszámításakor.

33 Az öregségi nyugdíj összegének számításakor nem a teljes jövedelmet vették figyelembe, hanem annak csak egy – összeghatártól függően – meghatározott részét. Az emelkedő átlagkeresettel fordítottan arányosan – sávosan – csökkent a figyelembe veendő összeg. A Tny. 22. § (11) bekezdése ma is tartalmazza a degressziós számítási módot az öregségi nyugdíj megállapításánál figyelembe veendő összeg meghatározásánál.

útján és a szociális intézmények rendszerével kellett megvalósítania.³⁴

Az Alkotmánybíróság számos határozatában foglalkozott a szociális biztonságra vonatkozó szabályozás alkotmányosságának megítélésével. Az Alkotmánybíróság ennek alapjaként az Alkotmány 17. §-ából, valamint a 70/E. §-ából indult ki, úgy ítélte meg, hogy az általános rendelkezések körében található tétel vizsgálata az alapvető jogok és kötelezettségek körében fellelhető alkotmányos rendelkezések tükrében – éppen azokkal mutatott szoros összefüggése miatt – végzendő el.³⁵

A 1990-es évek végére az Alkotmánybíróság kidolgozott egy meghatározást, miszerint a *szociális biztonsághoz való jog* a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.³⁶ Az állam e kötelezettségének eleget tesz, ha a szociális ellátás biztosítására megszervezi és működteti a társadalombiztosítás és a szociális támogatások rendszerét, ezen belül pedig a jogalkotó maga határozhatja meg, hogy milyen eszközökkel éri el társadalompolitikai céljait. Az államnak a polgárai szociális biztonsága tekintetében fennálló kötelezettségei ugyanis alkotmányos szinten általános jelleggel kerültek rögzítésre.³⁷ Az egyes ellátások feltételeit és mértékét nem az Alkotmány, hanem külön törvények határozták meg.³⁸ Az Alkotmány rendelkezéseiből nem következett az, hogy az Alkotmányban nevesített esetek (öregség, betegség, özvegység, árvaság stb.) tényénél fogva minden magyar állampolgárnak alanyi joga lett volna konkrét ellátásra. A társadalombiztosítás keretében biztosított ellátások ugyanis nem azonosíthatók az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdésében szereplő esetekre szóló, megélhetéshez szükséges ellátáshoz való joggal, hanem annak csupán egyik lehetséges – a társadalombiztosítás rendszerében megvalósuló – formája. Ezen túlmenően a szociális biztonsághoz való jog más – a szociális intézmények keretébe tartozó – jogintézmény útján is megvalósulhatott. Az adott rendszeren belül a különböző ellátási formák kialakításakor azonban elengedhetetlen követelmény a jogalkotóval szemben, hogy a feltételrendszer az azonos jogállásúak

34 Alkotmány 70/E. § (1)–(2) bekezdés.

35 Lásd pl. 3/D/1998. AB határozat, ABH 1998, 642., 644., 682/B/1999. AB határozat, ABH 2002, 1044., 553/B/1994. AB határozat, ABH 1997. 773., 979/B/1999. AB határozat, ABH 2003, 1132.

36 32/1998. (VI. 25.) ABH 1998. 251.

37 32/1998. (VI. 25.) AB határozat, ABH 1998. 251. 254.; 600/B/1993. AB határozat, ABH 1993, 671, 672.

38 698/B/1990. AB határozat, ABH 1991, 716-717.; 600/B/1993. AB határozat, ABH 1993, 671, 672.

között egységes legyen és – kellő súlyú alkotmányos indok nélkül – ne adjon lehetőséget hátrányos megkülönböztetésre.

Az Alkotmánybíróság már korai határozataiban egyértelművé tette, hogy a rászorulókról való gondoskodás esetén nem a szociális jogok tekintetében fennálló alanyi jogról, hanem állami feladatról van szó.³⁹ Az államnak az Alkotmányból levezethető kötelezettsége ezen feladat ellátásához szükséges intézményi háttér biztosítása, a társadalombiztosítás és a szociális támogatások rendszerének megszervezése, és működtetése. Ezen túlmenően az Alkotmánybíróság több határozatában is leszögezte, hogy az államnak a polgárai felé fennálló kötelezettségei az Alkotmányban általános jelleggel szerepeltek, és nem jelentettek alanyi jogot egy bizonyos meghatározott jövedelem megszerzéséhez, vagy ellátásban való részesüléshez, ahogyan nem jelentette azt sem, hogy az állampolgárok egyszer elért életszínvonala a gazdasági viszonyok kedvezőtlen alakulása következtében ne csökkenhetne.⁴⁰ E körben a jogalkotó maga határozhatta meg, hogy milyen eszközökkel éri el társadalmpolitikai céljait, és az egyes ellátási formákat jogosultsági feltételekhez kötheti. Az ellátás igénybevételi feltételeinek meghatározásánál a jogalkotó széles körben mérlegelheti a társadalom gazdasági és szociális helyzetét. A jogalkotó tehát a gazdaság helyzetére az ellátó rendszerek teherbírására tekintettel alakíthatja a szociális ellátások körét mindaddig, amíg valamely Alkotmányban rögzített elv (pl. a diszkrimináció tilalmának elve) nem sérül. Ebből eredően a rászorultaknak arra van alapvető joguk, hogy az ellátás iránti igényük elbírálása azonos szempontok alapján, tárgyilagosan, hátrányos megkülönböztetés nélkül, az elbírálásra vonatkozó eljárási szabályok korrekt alkalmazásával történjen.⁴¹

3.4. Szociális biztonság az Alaptörvényben – „jog” helyett „törekvés”

Az Alaptörvény néhány első látásra is jelentősen eltérő megfogalmazásának – az Alkotmányban rögzítettekhez képest – egyike éppen a szociális biztonsághoz való jog.⁴² Míg az Alkotmány 70/E. §-a az állampolgároknak a *szociál-*

39 31/1990. (XII. 18.) AB határozat, ABH 1990. 136., 32/1991. (VI. 6.) AB határozat, ABH 1991, 146.

40 600/B/1993. AB határozat, ABH 1993, 671., 673., 5/1998. (III.1.) AB határozat, ABH 1996, 82.

41 Lásd pl. 292/B/1998. AB határozat, ABH 2000, 874., 876-877., 966/B/1997. AB határozat, ABH 2001. 959., 604/B/2001. AB határozat, ABH 2010, 1217.

42 KLICSU László: Az Alaptörvény és a szociális biztonság. *Alkotmánybírósági Szemle*, 2012/2, 109.

lis biztonságához való jogáról szólt, az Alkotmánybíróság ennek az alkotmányi szakasznak az értelmezésekor következetesen hangsúlyozta, hogy nem valódi alapjogról van szó. Az Alaptörvény XIX. cikke szerint Magyarország törekszik arra, hogy szociális biztonságot nyújtson. Ahogyan az Alkotmány, úgy az Alaptörvény is nevesít olyan élethelyzeteket, melyek esetén minden magyar állampolgár bizonyos támogatásra jogosult. Ez azonban nem egy konkrét ellátásra való – minden további feltétel nélküli – jogosultságot jelent, hanem az adott élethelyzetben lévő embereknek tulajdonít kiemelten védendő szerepet. A fenti összevetés eredményeként jutott arra a megállapításra az Alkotmánybíróság, hogy a szociális biztonság terén alapvetően nem változott az alkotmányi szintű szabályozás alapja. *Az Alaptörvényben szereplő megfogalmazással valójában az Alkotmánybíróság értelmező gyakorlata révén kibontott alkotmányos tartalom emelkedett alaptörvényi szintre.*⁴³ Éppen erre tekintettel az Alkotmánybíróság nem szakított korábbi – az Alkotmányra épülő – gyakorlatával, bár jelentős változások mentek végbe a jogszabályi környezetet illetően.

Az Alaptörvény a korábbi szabályokhoz képest tehát annyiban hozott érdemi változást, hogy a megfogalmazásban egyértelművé tette, hogy a megélhetéshez szükséges ellátás biztosítása az állami szerepvállalás kötelezettségét vonja maga után. Az Alaptörvény új elemként rögzíti, hogy az egyes szociális intézkedések az igénybe vevők által a közösség számára végzett hasznos tevékenységhez igazodóan kerüljenek megállapításra. Az időskori megélhetés biztosítását az Alaptörvény a szolidaritás elvén működő, egységes állami nyugdíjrendszer, valamint az önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények révén kívánja megoldani. Az állami nyugdíj körében pedig érvényre kívánja juttatni a nők fokozott védelmét. A nőket az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése és a XIX. cikk (4) bekezdése második mondata alapján külön védelem illeti meg, és a fokozott védelem követelményére tekintettel is nyugdíjra való jogosultságuk más lehet, mint más személyeknek. Mindkét szabályból az következik, hogy a nők – a férfiakhoz képest – kedvezőbb (nem azonos) alanyi jogokra tarthatnak igényt, a XIX. cikk (4) bekezdése második mondata alapján különösen az állami nyugdíjra jogosultság (a törvényben szabályozott jogosultsági feltételek meghatározása) területén.⁴⁴

43 Vö. pl. 3222/2018. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [53]; 28/2015. (IX. 24.) AB határozat, Indokolás [34]

44 Az Alaptörvény XIX. cikk (4) bekezdésének feltételes megfogalmazásából szövegszerűen az következhetne, hogy a nők előnyben részesítése egyes nyugdíjszabályok vonatkozásában a törvényalkotó számára biztosított lehetőség csupán. Az Alkotmánybíróság

4. A vonatkozó alkotmánybíróvási gyakorlat mérföldkövei

A mérföldkő kissé túlzó kijelentésnek tűnhet annak függvényében, hogy több száz alkotmánybíróvási döntés foglalkozik – akár csak áttételesen – a szociális biztonsághoz való jog alkotmányossági megítélésével. A régi Abtv. hatálya alatt jelentős számban fordultak elő utólagos normakontrollra irányuló indítványok ebben a témakörben, de jellemző volt a bírói kezdeményezések jelenléte is. Alkotmányjogi panasz formájában is számos indítványozó kezdeményezte az Alkotmánybíróság eljárását, értelemszerűen valamely ellátásra való jogosultság hiányának megállapítását sérelmezve.⁴⁵ Napjainkban elmondható, hogy az alkotmányjogi panaszok túlsúlya jellemzi a szociális jogok tárgykörében benyújtott indítványokat. Emellett továbbra is nagy számban fordulnak bírók az előttük folyamatban lévő ügyben felmerülő vélt vagy valós alkotmányossági probléma okán az Alkotmánybírósághoz.

Minderre figyelemmel, az Alkotmánybíróságnak – a szociális biztonsághoz való jog terén – kialakított gyakorlata fejlődési ívének bemutatására kiválasztottunk néhány olyan emblemikusnak mondható alkotmánybíróvási döntést, amelyek meghatározó jelentőségük révén – az abban foglaltak, vagy annak tovább fejlesztése által –, gyakorlatilag a mai napig hatással bírnak.

4.1. A 26/1993.(IV. 28.) AB határozat

Utólagos normakontroll iránti indítványok tárgyában folytatta le az érdemi vizsgálatot az Alkotmánybíróság, és bár elutasító döntést hozott, a határozat indokolása olyan elvi megállapításokat tartalmaz, amelyek mellett – a szociális jogok taglalásakor – nem lehet szó nélkül elmennünk.⁴⁶

Bár a döntés maga 1993 áprilisára datálódik, érdekes módon nem kapott szerepet a szociális igazgatás, illetve szociális ellátások terén éppen akkor zajló jelentős jogszabályi változás.⁴⁷ Az indítványozók sem a szociális jogokat

28/2015. (IX. 24.) AB határozata azonban megállapította, hogy a nőknek *Alaptörvényben biztosított joguk* van ahhoz, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése és a XIX. cikk (4) bekezdése második mondata is érvényesülhessen a törvényhozó belátása szerint.

45 A szociális jogokra vonatkozó – 1990–2016 közötti – alkotmánybíróvási gyakorlat rendszerezett áttekintését lásd: BADÓ Katalin – TÉGLÁSI András: *A szociális biztonsághoz való jog alkotmányos tartalma*. Budapest, Dialog Campus – Wolters Kluwer, 2019.

46 Fontos hangsúlyozni, hogy nem ez volt az Alkotmánybíróság első szociális jogi tárgykörben hozott döntése, már működése első évében, 1990-ben több mint 10 ilyen tárgyú ügyet zárt le – végzéssel vagy határozattal.

47 1993. január 27-én hirdették ki és néhány szakasztól eltekintve a kihirdetést követő 30.

érintő jogszabályi keretek átalakítását sérelmezték, hanem a nyugdíjemelés alkotmányosértő mivoltára alapozva kérték az Alkotmánybíróság eljárását, az indítványokat a tárgyi azonosságra tekintettel egyesítette és egy eljárásban bírálta el az akkor 10 fős testület.

Az indítványozók a nyugellátások, baleseti nyugellátások, továbbá egyes egyéb ellátások 1992. évi emeléséről szóló joganyagoknak⁴⁸ a vonatkozó *ellátások emelését százalékosan és nominálisan is maximál*ó előírásait sérelmezték. Álláspontjuk szerint a rendelkezések azért voltak alkotmányellenesek, mert sértették az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésének és 70/E. § (1) bekezdésének rendelkezéseit. Az indítványozók arra hivatkoztak, hogy a nyugdíj kötelezően fizetett ellenszolgáltatásért *szerezett jog*, amely alapvető állampolgári jognak minősül. A támadott rendelkezések a nyugdíjasok csoportját a társadalom más rétegeivel szemben hátrányosan megkülönböztette, mivel az elmaradt az éves átlagkereset-növekedés mértékétől. Ugyanakkor az összeg maximálása hátrányos megkülönböztetést jelentett a magasabb nyugdíjjal rendelkezőkre nézve más nyugdíjasokkal és a társadalom más aktív keresőivel szemben. Ezen túlmenően arra is hivatkoztak az indítványozók, hogy az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdésének második fordulata biztosítja az állampolgárok ott írt csoportjai számára a szociális ellátást, és ez szerintük már önmagában alkotmányellenessé tette a „jogalkotónak azt az intézkedését, amely az osztársadalmi terhekből indokolatlanul nagyobb terheket ró a nyugdíjasokra, mint másokra.”⁴⁹

Az Alkotmánybíróság a felvetett alkotmányossági kérdések kapcsán elsőként azt vizsgálta, hogy a nyugdíj iránti jogosultság olyan ellenszolgáltatásért szerzett jognak minősül-e, amely az Alkotmány szerint alapvető jognak tekintendő. E körben, visszautalva korábbi határozatára,⁵⁰ abból indult ki,

napon lépett hatályba a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoc.tv.), amely azóta számos módosítást élt meg.

48 Az indítványokban konkrétan az 57/1992. (III. 25.) Korm. rendelet, valamint a 18/1992. (III. 11.) OGY határozat szerepelt. A sérelmezett rendelkezések a különböző járadékszerű ellátások emelését 13%-ban, legfeljebb azonban 2000 Ft-ban, illetőleg a baleseti járadékok tekintetében 800 Ft-ban határozták meg. Az országgyűlési határozat, illetőleg a kormányrendelet a március 1-jén esedékes, de már 1992. január 1-jétől számítandó 13%-os emelés mértékét szeptember 1-jétől 6,5%-os emeléssel, ezt az emelést pedig havi 400, illetőleg 300 Ft-os nominális határral kombinálta.

49 26/1993. (IV. 29.) AB határozat, ABH 1993. 196.; 197.

50 Az Alkotmánybíróság a 772/B/1990/5. számú határozatában mutatott rá arra, hogy a társadalombiztosítás rendszere csak részben működik a „vásárolt jog” elve alapján, ugyanakkor azt szociális szempontok működtetik.

hogy a társadalombiztosítás – és ezen belül a nyugdíj – vegyes rendszerű biztosítás, nem tisztán a „vásárolt jog” elve alapján működik, hanem szerepet kap a szolidaritás is. A társadalombiztosítás azonban az ellátáshoz való jog megvalósításának egyik – és nem kizárólagos – eszköze, a társadalombiztosításnak a szerzett jogokat annyiban garantálnia kell, hogy az *ellátáshoz való alkotmányos jog* megvalósítására figyelemmel kell lennie. Az Alkotmánybíróság arra a következtetésre jutott, hogy ameddig az állam a kötelező társadalombiztosítást úgy működteti, hogy az nemcsak megfelel ún. vegyes – biztosítási és szociális elemeket egyaránt szem előtt tartó – rendszernek, hanem annak az *alkotmányos követelménynek is eleget tesz, hogy a megélhetéshez szükséges ellátási jogosultságot, mint a szociális biztonsághoz való alkotmányos jog nevesített tartalmi elemét biztosítja*, – figyelemmel a nemzetgazdaság lehetőségeire (és egyéb szempontokra), addig az Alkotmány 70/E. §-ában írt alkotmányos kötelezettségének eleget tesz. Az Alkotmány 70/E. § (2) bekezdését illetően hangsúlyozta, hogy annak megszüvegezéséből az következik, hogy az állam a megélhetéshez szükséges ellátáshoz való jogok realizálása érdekében társadalombiztosítási és szociális intézményi rendszert köteles létrehozni, fenntartani és működtetni, viszont ezen rendszerek működésére vonatkozó alapvető elveket és szempontokat már nem határozza meg. Leszögezte, hogy a nyugdíj alkotmányossági szempontból szerzett vagy „vásárolt” jognak tekintendő annyiban feltétlenül, hogy annak nominális mértékét az állam alkotmányosan nem csökkentheti. Viszont nem eredeztethető belőle alkotmányos jog az életszínvonal megőrzésére, vagy akár a nyugdíjak közötti arány fenntartására, az ellátások emelésének mértéke ugyanis alapvetően a nemzetgazdaság teherbíró képességétől, és egyéb tényezőktől függ, az Alkotmányból az emelés mértékére, nagyságára vonatkozó alkotmányos kötelezettség nem állapítható meg.⁵¹

Ezen túlmenően vizsgálta az Alkotmánybíróság, hogy a diszkrimináció tilalmával kapcsolatos alkotmányos rendelkezés mennyiben hozható összefüggésbe a nyugdíjak és egyéb ellátások százalékos és nominális emelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel. E tekintetben az Alkotmánybíróság arra a megállapításra jutott, hogy nem áll fenn alkotmányos összefüggés az aktív keresők évi jövedelemnövekedése és a nyugdíjak, továbbá egyéb járadékok emelkedése között. A kisnyugdíjasok számára alkalmazott ún. pozitív diszkrimináció pedig kifejezetten összhangban áll az Alkotmány 70/A. § (3) bekezdésében foglalt rendelkezéssel, illetőleg a 70/E. § (1) bekezdésében

51 26/1993. (IV. 29.) AB határozat, ABH 1993. 196.; 199–200.

írt alkotmányi követelménnyel.⁵²

Az Alkotmánybíróság továbbá vizsgálta azt is, hogy a szabályozás nem sérti-e a tulajdonhoz való jog biztosításának és védelmének alkotmányos elvét. Az Alkotmánybíróság ekkor még *határozottan úgy foglalt állást, hogy társadalombiztosítási szolgáltatások alapja nem a tulajdonhoz való jog, hanem az Alkotmány által nevesített ellátáshoz való jogosultság, és mint ilyen nem tulajdoni, hanem szociális jogi igény; még „vásárolt” jogi részében is biztosításon és nem dologi jogi jogosultságon alapul.*⁵³

4.2. A 43/1995.(VI.30.) AB határozat

A rendszerváltást követő gazdasági átalakulás, és a kedvezőtlen nemzetközi gazdasági helyzet negatív következményeként 1995-re komoly veszélyként jelentkezett az államcsőd Magyarország felett, erre tekintettel úgynevezett „kiigazító” (megszorító) intézkedéseket tartott szükségesnek az akkori kormányzat.⁵⁴ Ennek részeként került sor több szociális ellátást érintő (jellemzően szűkítő, illetve megvonó) jogszabály módosításra. Az Alkotmánybíróság az ezeket sérelmező – igen nagy számú – indítványokat több részletben tárgyalta, a 43/1995. (VI. 30.) AB határozat szűken csak az anyasági-, és a gyermektámogatási rendszert érintő jogszabályváltozás *hatályba léptető* rendelkezéseinek⁵⁵ vizsgálatára korlátozódott.

Az Alkotmánybíróság erre tekintettel tette azt a megállapítást, hogy „a jogbiztonság, mint a jogállamiság leglényegesebb fogalmi eleme és a szerzett jogok védelmének elvi alapja a szociális rendszerek stabilitása szempontjából különös jelentőségű.”⁵⁶

A jogbiztonság a szerzett jogok védelme érdekében megköveteli, hogy az anyasági és a gyermektámogatási rendszer keretei között a viszonylag rövid és meghatározott idejű támogatások feltételei a már megszületett, és a fogantatás vélelmezett idejét figyelembe véve⁵⁷ megszületendő gyermek te-

52 26/1993. (IV. 29.) AB határozat, ABH 1993. 196.; 201–202.

53 26/1993. (IV. 29.) AB határozat, ABH 1993. 196.; 202.

54 Az újonnan kinevezett pénzügyminiszterről, Bokros Lajosról, *Bokros-csomag*ként híresültek el az intézkedések, melyek kidolgozásában a Magyar Nemzeti Bank szintén újonnan kinevezett elnökének Surányi Györgynek is jelentős szerepe volt.

55 1995. évi XLVIII. törvény a gazdasági stabilizációt szolgáló egyes törvénymódosításokról (Gst.) 68.§-a.

56 43/1995.(VI.30.) AB határozat, Rendelkező rész.

57 Ez konkrétan az 1995. június hó 15. napjától számított 300 napon belül megszületett gyermeket jelentette.

kintetében a hatályos jogszabályokban meghatározottaknál nem lehetnek kedvezőtlenebbek. Ugyanakkor azt is rögzítette az Alkotmánybíróság, hogy az anyasági és gyermektámogatási rendszerbe tartozó, hosszú időtartamra szóló támogatási forma esetében – különösen, ha abban nincs biztosítási elem – nincs ilyen megkötöttség, a törvényalkotó jogosult a támogatás egész jogi szabályozását – akár a jogosultság jogalapjára és előfeltételeire is kiható módon – úgy megváltoztatni, hogy a változtatás azokra is kihatson, akik a támogatásra már jogot szereztek. Ebben az esetben viszont az új rendszerre való áttérésnek a jogbiztonsággal összefüggő alkotmányos követelménye az érintettek számára olyan felkészülési idő biztosítása, amely szükséges a megváltozott rendelkezésekhez való alkalmazkodáshoz.⁵⁸

Az Alkotmánybíróság visszautalva korábbi határozataira⁵⁹ az abban foglaltakat megerősítve a jelen ügyben is mérvadónak tartotta, hogy a szociális biztonság nem jelent biztosított jövedelmet, sem életszínvonal-garanciát, a gazdasági viszonyok kedvezőtlen alakulása esetén. Az állam széles körű jogosítványokkal rendelkezik a szociális ellátások átcsoportosítására és átalakítására a gazdasági viszonyok függvényében. A változtatások joga azonban nem minden korlátozás nélkül illeti meg az államot. Az Alkotmánybíróság rámutatott arra, hogy a szociális ellátások törvényi megváltoztatásának alkotmányossági ismérvei részben függetlenek attól a kérdéstől, hogy az Alkotmány 70/E. § alapján milyen szolgáltatások illetnék meg a jogosultakat. Annak elbírálásánál, hogy a ténylegesen élvezett szolgáltatásokból mit és hogyan lehet alkotmányosan megvonni, a szociális jogok annyiban játszanak szerepet, hogy az elvonások folytán a szociális ellátás mértéke egészében nem csökkenhet a 70/E. § szerint megkövetelhető minimális szint alá. Ugyanakkor az egyes változtatások alkotmányossága attól is függ, hogy nem ütköznek-e más alkotmányos elvekbe és jogokba, így nem ellentétesek-e a jogbiztonság elvével, a hátrányos megkülönböztetés tilalmával, illetve – ha biztosítási elemet is tartalmazó szolgáltatásról van szó – a tulajdon védelmével. A jogalkotónak tehát – a fenti keretek között – akár arra is alkotmányos lehetősége van, hogy egy állampolgári jogn járó szociális ellátást rászorultsági alapú ellátássá alakítson át. A szerzett jogok védelme a jogállamban ugyanis bár szabályként érvényesül, de nem abszolút érvényű, kivételt nem tűrő szabályként. A kivételek elbírálása azonban csak esetenként lehetséges, és a kivételes beavatkozás feltételei fennállásának végső fóru-

58 43/1995.(VI.30.) AB határozat, Rendelkező rész.

59 772/B/1990. AB határozat, ABH 1991, 519, 520.; 26/1993. (IV. 29.) AB határozat, ABH 196, 199, 200.

ma az Alkotmánybíróság. Mindenek fölött azonban a jogbiztonság – amely az Alkotmánybíróság szerint a jogállamiság leglényegesebb fogalmi eleme és a szerzett jogok védelmének elvi alapja – a szociális ellátási rendszerek stabilitása szempontjából különös jelentőségű. A szolgáltatásokat és a hozzájuk fűződő várományokat nem lehet sem alkotmányosan megfelelő indok nélkül, sem pedig egyik napról a másikra lényegesen megváltoztatni, az átmenet nélküli változáshoz viszont különös indok szükséges.

Azt is elemezte az Alkotmánybíróság, hogy a kötelező biztosítási rendszer esetében a járulékok kötelező befizetése, vagyis e „vagyonelvonás” fejében a biztosított a rendszer fokozottabb stabilitását várhatja el. A törvény erejénél fogva kötelező járulékfizetést csak a nagymértékű állami garanciavállalás (a másik oldalról: bizalomvédelem) legitimálhatja. Ugyanis – fejtette ki az Alkotmánybíróság – a kötelező biztosítás elvonja azokat az eszközöket, „amelyekkel az érintett a saját kockázatára maga gondoskodhatott volna magáról és családjáról, s ezt a vagyont a társadalombiztosítás szolgáltatásba állítja úgy, hogy a biztosított a szolidaritás alapján másokról is gondoskodni tudjon.”⁶⁰ Ez – az Alkotmánybíróság szerint – gyakorlatilag egy tipikus tulajdonosi magatartás kollektivizálása. Éppen ezért a várományok és szolgáltatások védelme attól is függ, hogy áll-e velük szemben a jogosultnak saját anyagi szolgáltatása is. A járulék fejében járó szolgáltatás megvonása vagy jogalapjának kedvezőtlen megváltoztatása ugyanis az *alapjogi sérelem ismérvei* szerint bírálható el.

Az Alkotmánybíróság arra is kitért, hogy a társadalombiztosítási jogviszonyokat a maguk egészében kell kezelni. A rendszer részei a járulékfizető munkáltatók (megbízók stb.) is. A finanszírozás technikai felépítése szert a járulék egy részét a munkáltató fizeti be, de a kifizetett személyi jövedelem után. Sőt, a közvetlen levonás olyan, mint az adóelőleg, elvileg ki is lehetne fizetni, és a jogosulttal azonnal befizettetni. Ezért mindazon társadalombiztosítási szolgáltatás esetében, ahol a biztosítási elem szerepet játszik, a szolgáltatások csökkentésének vagy megszüntetésének alkotmányossága a *tulajdonvédelem ismérvei szerint bírálható el*.⁶¹ Az Alkotmánybíróság részletesen kifejtette az általános értelemben vett alkotmányos tulajdonvédelem alkalmazhatóságának kereteit a társadalombiztosítási várományok esetkörüre. Úgy vélte, hogy a tulajdon alapjogi védelmének kiterjesztése a

60 43/1995.(VI.30.) AB határozat.

61 Szemben a 26/1993. (IV. 28.) AB határozatban – a nyugdíjmeléssel kapcsolatban – tett azon megállapítással miszerint nincs alkotmányossági összefüggés a szociális ellátások és a tulajdonvédelem között. Ennek indokát azonban nem tartalmazza a határozat.

társadalombiztosítási szolgáltatásokra és a várományokra, beleillik a tulajdon funkciójáról kifejtett alkotmánybírói felfogásba. A tulajdonvédelem a társadalombiztosítás terén sem veszíti el kapcsolatát a saját vagyonnal, illetve az értékkeremtő munkával. Ezért is meg kell különböztetni a saját járulékkal megfizetett „biztosítási” szolgáltatások teljesebb védelmét a segélyezési típusú juttatások csekélyebb védelmétől. Viszont azt is fontosnak tartotta hangsúlyozni az Alkotmánybíróság, hogy a tulajdonvédelem addig terjedhet, amíg a szolgáltatás ugyanazt a funkciót látja el, amire a dologi vagyon is szolgálna, amiből az is következik, hogy ez a tulajdonsága nem szüntethető meg. Ugyanakkor a pontos megfelelést a saját befizetés és a szolgáltatás között a társadalombiztosítás működési módja (nem tőkésített vagyon) és a beleépített szolidaritási elem, valamint a hosszú távon a járulékfizető által is hordozott kockázat kizárja, és a társadalombiztosítási rendszer működőképessége (a gazdasági teherbíró képesség) végső soron a szükségesség-arányosság vizsgálatához vezethet a szolgáltatás-csökkentés alkotmányosságának megítélésékor.⁶²

Fontos kiemelnünk, hogy az Alkotmánybíróság ezen megállapításait szigorúan a hatályba léptető rendelkezések vizsgálata során tette, tehát magát a szociális ellátásokat (azok anyagi jogi szabályait) nem vonta alkotmányossági vizsgálat alá. Az alkotmányossági probléma ezáltal a jogállamiság részeként nevesített jogbiztonság és a szerzett jog körére korlátozódott.

4.3. A 32/1998.(VI. 25.) AB határozat

A szociális jogok terén jelentős jogszabályi változások mentek végbe, 1997-ben számos olyan új jogszabály született, amely nagy mértékben átalakította a szociális ellátórendszert, részben új elemeket hozott létre, részben átalakított a korábban meglévőket. A konkrét ügyben a rendszeres szociális segélyre való jogosultság feltételeit törvényi szinten szabályozó előírásokat vizsgálta az Alkotmánybíróság. Az ellátás sajátosságaként kiemelendő, hogy az bár a Szoc. tv.-ben szerepelt, a helyi önkormányzatok is lehetőséget kaptak további szabályozásra (és juttatásra), ezáltal a segélyezés mondhatni két szintű volt. Az indítványozó utólagos normakontroll keretében kérte vizsgálni, hogy a szociális biztonsághoz való jogot sértették a rendelkezések, mivel a létminimum alatti összegben határozták meg a rendszeres szociális segélyre való jogosultság feltételeit, illetve a rendszeres szociális ellátás összegét. Az indítvány típu-

62 43/1995.(VI.30.) AB határozat.

sa szerint tehát nem alkotmányértelmezésre irányult, éppen ezért szokatlan, hogy a határozat rendelkező részében mondta ki a testület, hogy „*az Alkotmány 70/E. §-ában meghatározott szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítását tartalmazza, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.*”⁶³ Az Alkotmánybíróság határozata indokolásában a korábbi szociális jogok terén hozott döntéseire hivatkozva, azokat megerősítve, foglalta össze azokat az alkotmányossági szempontból releváns elemeket, amelyek a szociális biztonsághoz való jog értelmezéséhez elengedhetetlenek. Azonban az indítvány azon elemét illetően, amely a létminimum összegszerű meghatározására irányult, az Alkotmánybíróság felfüggesztette az eljárást. Tette ezt azért, mert lehetőséget kívánt adni arra, hogy a törvényalkotás előkészítésében közreműködő szervektől várt vizsgálati eredmények figyelembevételével legyen eldönthető: az Szoc. tv. szerint járó rendszeres szociális segély minimális összege a szociális ellátások rendszerében az egyéb juttatásokkal együtt biztosítja-e az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához elengedhetetlen megélhetési minimumot.⁶⁴

A határozat ugyanakkor a szociális biztonsághoz való jog kérdéskörén túl kitért arra is, hogy bár a munkához való jog alanyi jogi értelemben a munka (foglalkozás, vállalkozás) megválasztásának és gyakorlásának szabadságát jelenti, a munkához való jogtól mint alanyi jogtól meg kell különböztetni a munkához való jogot mint szociális jogot. E tekintetben pedig különös jelentőséggel bír annak intézményi oldala, azaz az állam kötelessége megfelelő foglalkoztatáspolitikára, munkahelyteremtésre.⁶⁵

Ehelyütt fontos megemlítenünk, hogy a 42/2000. (XI. 8.) AB határozatban,⁶⁶ immáron alkotmányértelmezésre és mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítására irányuló indítványok tárgyában lefolytatott alkotmányossági vizsgálat eredményeként gyakorlatilag megerősítette az Alkotmánybíróság az Alkotmány 70/E. §-ának értelmezésére vonatkozó megállapítását. Azonban azt egyúttal tovább is fejlesztve rögzítette, hogy a megélhetési minimum garantálásából konkrétan meghatározott részjogok,

63 32/1998. (IV. 25.) AB határozat, Rendelkező rész.

64 Az 1998. november 1-jéig szóló felfüggesztés a 28/2007. (V. 17.) AB végzéssel ért véget, amelyben az Alkotmánybíróság az időközben bekövetkezett jelentős jogszabályi változásokra tekintettel az eljárást megszüntette.

65 Az Alkotmánybíróság itt visszautalt korábbi határozatára, lásd: 21/1994. (IV. 16.) AB határozat, ABH 1994. 120–121.

66 Az ügyszám. 5/G/1998., tehát az indítványok 1998-ban érkeztek az Alkotmánybírósághoz.

mint alkotmányos alapjogok nem vezethetők le.⁶⁷ Míg az Alkotmány 70/E. § (2) bekezdése alapján az állam a polgárok megélhetéshez szükséges ellátásra való jogának realizálása érdekében társadalombiztosítási és szociális intézményi rendszert köteles létrehozni, fenntartani és működtetni, mégpedig úgy, hogy annak kialakításakor alapvető alkotmányi követelmény az emberi élet és méltóság védelme. Ebből vezette le az Alkotmánybíróság a hajléktalanság esetére az állam azon köteleességét, miszerint az emberi lét alapvető feltételeiről – így hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszélyhelyzet elhárításához szállásról – gondoskodni kell. Viszont a „lakhatáshoz való jog” biztosítása tekintetében a mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítására irányuló indítványt elutasította.

4.4. A 40/2012.(XII.20.) AB határozat

Az Alaptörvény hatálybalépését követően kérdésessé vált a korábbi Alkotmányon alapuló alkotmánybírói gyakorlat sorsa.⁶⁸ Az Alkotmánybíróság a felmerült „jogfolytonossági” problémát úgy hidalta át, hogy kimondta: az újabb ügyekben felhasználhatók azok az érvek, amelyek az Alaptörvény hatályba lépése előtt hozott korábbi határozatokban az akkor elbírált alkotmányjogi kérdéssel összefüggésben szerepeltek, amennyiben az Alaptörvény konkrét – az előző Alkotmányban foglaltakkal azonos vagy hasonló tartalmú – rendelkezései és értelmezési szabályai ezt lehetővé teszi.

A konkrét ügyet illetően az alapvető jogok biztosának jogszabály alapú törvény-ellenessége utólagos vizsgálatára irányuló indítványa tárgyában a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (Mmtv.) azon rendelkezéseit vizsgálta az Alkotmánybíróság, amelyek értelmében bizonyos összegű jövedelem elérése esetén az egyes ellátások kötelezően szüneteltetésre, illetve megszüntetésre kerülnek.

Az Alkotmánybíróságnak elsőként abban kellett állást foglalnia, hogy az Alaptörvény 37. cikk (4) bekezdésében foglalt hatáskör-korlátozás⁶⁹ ellenére

67 Itt a lakhatáshoz való jog konkrétan nevesítve is szerepel.

68 Bővebben lásd: BADÓ Katalin: A nyugdíjrendszer. *Új Magyar Közigazgatás*, 2012, 5(1), 1.; BADÓ-TÉGLÁSI i. m. 20.

69 Alaptörvény 37. § (4) bekezdése: „Mindaddig, amíg az államadósság a teljes hazai össztermék felét meghaladja, az Alkotmánybíróság a 24. cikk (2) bekezdés b)–e) pontjában foglalt hatáskörében a központi költségvetésről, a központi költségvetés végrehajtásáról, a központi adónemekről, az illetékekről és járulékokról, a vámokról, valamint a helyi adók központi feltételeiről szóló törvények Alaptörvénnyel való összhangját kizárólag

vizsgálhatja-e a támadott rendelkezéseket. Korábbi gyakorlatára tekintettel az Alkotmánybíróság úgy ítélte meg, hogy az Mmtv. két rendelkezésének alkotmányossági vizsgálata nem kizárt, e rendelkezések esetleges megsemmisítéséből sem következne ugyanis a költségvetési törvény módosítása, és a megsemmisítés nem járna a költségvetési gazdálkodás jelentős módosulásával. Ezen túlmenően az Alkotmánybíróság hatáskörének megállapítását indokolta továbbá az a tény, hogy az indítványozó az Mmtv. vitatott szabályait az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdésében foglalt esélyegyenlőség követelményébe ütköznek tekintette, ez pedig végső soron méltóságsérelmet is okoz, így még a pénzügyi tárgyú törvények is felülvizsgálhatók diszkriminációs aspektusból. Azt is kifejtette az Alkotmánybíróság, hogy „[n]emcsak a hátrányos megkülönböztetés, hanem az igazságtalanul társadalmi hátrányt szenvedők esélyki-egyenlítésének elmaradása is az egyenlő méltóság sérelmével jár, ezt az Alaptörvény explicitté teszi, amikor az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó követelményt az egyenlőségi klauzula részének tekinti.”

A jogbiztonság sérelmét állító indítványi elem tekintetében az Alaptörvény Átmeneti rendelkezéseinek 19. cikk (5) bekezdésére utalva – amely alapján 2012. december 31-éig alkalmazandó az Alkotmány 70/E. § (3) bekezdése, miszerint „[a]z általános öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően folyósított nyugellátás törvényben meghatározottak szerint csökkenthető és szociális ellátássá alakítható, munkavégzésre való képesség esetén megszüntethető” – arra a megállapításra jutott az Alkotmánybíróság, hogy az átmeneti rendelkezések hiánya nem állapítható meg, ahogyan a felkészülési idő elmaradása sem. Az Alkotmánybíróság nem látta indokoltnak az átmeneti szabályok hiánya miatti mulasztásban megnyilvánuló alkotmány sértés megállapítását.

Az Alkotmánybíróság ezt követően áttekintette korábbi – a szociális biztonsághoz való jog terén kialakított – gyakorlatát. Rámutatott, hogy az „Alkotmány alapjogi katalógusából tehát e megélhetési minimumon túl nem következtek alanyi szociális jogok, azokat a törvényhozásnak (és a bírói gyakorlatnak) kellett meghatároznia.” Kiemelte, hogy az alkotmánybírói gyakorlat szerint az ellenszolgáltatás fejében szerzett, járulékfizetési kötelezett-

az élethez és az emberi méltósághoz való joggal, a személyes adatok védelméhez való joggal, a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához való joggal vagy a magyar állampolgársághoz kapcsolódó jogokkal összefüggésben vizsgálhatja felül, és ezek sérelme miatt semmisítheti meg. Az Alkotmánybíróság az e tárgykörbe tartozó törvényeket is korlátozás nélkül jogosult megsemmisíteni, ha a törvény megalkotására és kihirdetésére vonatkozó, az Alaptörvényben foglalt eljárási követelmények nem teljesültek.”

ségen alapuló ellátás, mint például a saját jogú öregségi nyugdíj, az özvegyi nyugdíj és a saját jogú hozzátartozói nyugellátás a biztosítási elem miatt *tulajdonvédelemben részesül*.⁷⁰ A biztosítási elemet („vásárolt jogi jelleget”) nem tartalmazó szociális ellátások esetében viszont a jogállamiságból következő garanciákat (bizalomvédelem, kellő felkészülési idő) kell figyelembe venni alkotmányossági mérceként, ez azonban csak a már meglévő jogosultságokra vonatkoztatható. Meglévő jogosultság hiányában az Alkotmánybíróság csak a norma megismeréséhez szükséges időt kérheti számon a jogalkotáson.

A diszkrimináció, illetve az esélyegyenlőség témakörében az Alkotmánybíróság a korábban hatályban volt Alkotmány 70/A. § (3) bekezdéséhez nyúlt vissza, és úgy ítélte meg, hogy ahhoz viszonyítva az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése lényeges tartalmi eltérést nem hozott, csupán a megfogalmazás változott. Következésképpen továbbra is érvényes az az alkotmánybírósági megállapítás, amely szerint „az Alkotmány 70/A. § (3) bekezdése azt követeli a törvényhozótól, hogy a társadalomban igazságtalanul hátrányos helyzetbe került személyek esélyegyenlőtlenségének kiküszöbölésére különféle intézkedéseket hozzon”.⁷¹ Tovább utalva viszont azt is hozzátette az Alkotmánybíróság, hogy „a már meglévő intézkedésekkel szemben az Alaptörvénynek ezek a szakaszai – az egyenlőség végső alapját adó egyenlő emberi méltóságra (Alaptörvény I. cikk és II. cikk) tekintettel – azt a tartalmi követelményt állítják, hogy segítsék elő a rászorulóknak mielőbbi, teljes, és másokkal (az arra rá nem szoruló személyekkel) egyenlő mértékű társadalmi részvételét”.

A határozat sajátossága, hogy – bár a korábban több évtizeden át működő rokkantnyugdíj rendszerének átalakítását szolgáló új intézményt vezetett be a jogalkotó – az alkotmányossági vizsgálat gyakorlatilag a korábbi alkotmánybírósági gyakorlatot mintegy „bianco” módjára felhasználva igyekezett igazolni a jogszabályi rendelkezés megsemmisítését úgy, hogy a rehabilitációs ellátás és a rokkant ellátás eltérő funkciójának feltárásával adós maradt. További érdekessége az ügynek, hogy a határozat önmagában az érintett szociális ellátások jogtechnikai, szociális ellátó rendszerbeli elhelyezését nem vezette le, így valójában úgy született döntés szociális ellátások anyagi jogi szabályainak alkotmányosságát illetően, hogy maga a szociális biztonsághoz való jog (Alaptörvény XIX. cikk) említésre sem került.

70 A tulajdonvédelem körében különösen lakonikusnak tűnő megállapítást a határozat a 43/1995. (VI. 30.) AB határozatra, ABH 1995, 188.; az 5/1998. (III. 1.) AB határozat, ABH 1998, 85.; valamint a 37/2007. (VI. 12.) AB határozatra, ABH 2007, 652. alapozta.

71 855/B/2005. AB határozat, ABH 2010, 1503.

4.5. A 21/2018.(XI.14.) AB határozat

Sajátos módon szintén az Mmtv. alkotmányossági vizsgálata eredményeként született – a szociális biztonsághoz való jog terén kialakított alkotmánybíróági gyakorlat szempontjából mindenképpen kakukktojásnak tekinthető – határozat, amely bírói kezdeményezés nyomán indult eljárásban nemzetközi szerződésből származó mulasztás megállapításáról és alkotmányos követelmény megállapításáról is szólt.⁷²

A határozat rendelkező részében az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az „Országgyűlés nemzetközi szerződésből származó jogalkotói feladat elmulasztását valósította meg”.⁷³ Mivel nem alkotta meg azokat a szabályokat, amelyek az Mmtv. sérelmezett előírásai alkalmazása során lehetővé tették volna az ellátás összegének meghatározásakor az ellátásra jogosultak élethelyzetét érdemben meghatározó tényleges fizikai állapota javulásának mértéke, vagy a 2012. január 1. napját megelőzően megállapított ellátás összege figyelembevételét.

Alkotmányos követelményként azt is megállapította az Alkotmánybíróság, hogy az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdéséből az következik, hogy az Mmtv. „állapotjavulás kivételével” kizárólag azok esetében alkalmazható, akiknek tényleges fizikai állapota is kedvezően változott. A nemzetközi szerződésbe ütközésének megállapítására, megsemmisítésére és alkalmazásának kizárására irányuló indítványt viszont elutasított az Alkotmánybíróság.

A határozat mindenekelőtt leszögezte, hogy az Alkotmánybíróságnak nem feladata a bírói kezdeményezés alapját képező ügy eldöntése, az Alkotmánybíróság a bírói kezdeményezés nyomán csak abban a kérdésben foglalhat állást, hogy az alapügyben az eljáró bíró szerint alkalmazandó szabály ellentétes-e az Alaptörvény [illetőleg jelen esetben, az Abtv. 32. § (2) bekezdése szerinti hatáskör keretei között az Egyezmény mint nemzetközi szerződés] valamely rendelkezésével. Ezért hangsúlyozta, hogy miközben az Alkotmánybíróság kötelessége annak biztosítása, hogy az állami működést megtestesítő jogalkalmazói döntések összhangban álljanak a vállalt nemzetközi (emberi jogi) kötelezettségekkel, az Alkotmánybíróság ezen kötelezettségének teljesítése során sem terjeszkedhet túl az Alaptörvényből fakadó hatáskörein.

72 A döntés többségi jellegét erősen megkérdőjelezi, hogy a 15 fős testületből 6 különvélemény született, míg a további 2 párhuzamos indoklás is vitatta az Alkotmánybíróság joghatóságát az Egyezménnyel való összhang vizsgálatát illetően.

73 Megjegyzendő, hogy jogalkotói feladat elmulasztása csak abban az esetben alkotmányossági kérdés, amennyiben ezen mulasztás révén alaptörvény-ellenes helyzet áll elő.

Ezt követően részletesen áttekintette a vonatkozó nemzetközi joganyagot. Rámutatott, hogy az EJEE⁷⁴ (Egyezmény) és kiegészítő jegyzőkönyvei nem tartalmaznak arra vonatkozó kötelezettséget, hogy az államok kiépítik-e a társadalombiztosítás rendszerét, viszont kötelezi a részes államokat arra, hogy a természetes vagy jogi személyeket nem foszthatják meg a tulajdonuktól, kivéve, ha ez közérdekből és a törvényben meghatározott feltételek, valamint a nemzetközi jog általános elvei szerint történik. Az egyes öregség, rokkantság vagy más élethelyzet esetén az állam által nyújtott ellátások kizárólag akkor tartozhatnak az Első Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. cikkének hatálya alá, amennyiben az ellátás legalább részben korábbi járulékfizetési kötelezettség teljesítésén alapul. Az Alkotmánybíróság mintegy kiegészítő jelleggel utalt arra, hogy az Egyezmény Első Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. cikke nem önmagában, hanem az Alaptörvény Q) cikk (3) bekezdése szerint alkalmazandó a Magyarország által vállalt további nemzetközi kötelezettségek elvi tartalmának meghatározása során. Ezzel összefüggésben az Alkotmánybíróság kiemelte, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (a továbbiakban: CRPD Egyezmény⁷⁵) jelentőségét, melynek 28. cikke rögzíti a fogyatékossgal élő személyek jogát a megfelelő életszínvonalhoz, az életkörülményeik folyamatos javításához és a szociális védelemhez. Az Alkotmánybíróság úgy ítélte meg, hogy ezen jogosultság tartalmilag azonos a Magyarország által ugyancsak megerősített Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya⁷⁶ 9. és 11. cikkeivel, sajátosága pedig abban áll, hogy azt kifejezetten a fogyatékossgal élők számára rögzíti. A megfelelő életszínvonalhoz való jogot a fentiekén túlmenően több további nemzetközi egyezmény is tartalmazza, majd konklúzióként ki mondta, hogy „[m]indez azt jelenti, hogy az Európai Unió tagállamaiban, így Magyarországon is, a szociális biztonság megvalósítását az állam mindenképp a megfelelő pénzbeli ellátás nyújtásával segíti elő.”⁷⁷ Továbbá úgy ítélte meg, hogy a jelen bírói kezdeményezés alapját képező ügy lényegi elemét is a nemzetközi jogilag vállalt kötelezettséggel is védett pénzbeli ellátások jelentős mértékű csökkentésének jogi megítélése képezte.

74 Az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv, kihirdetve: 1993. évi XXXI. törvény által.

75 Magyarország a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdettet ki.

76 Kihirdette az 1976. évi 9. törvényerejű rendelet.

77 Az Alkotmánybíróság a CRPD Egyezmény értelmezésével kapcsolatosan arra is utalt, hogy az Európai Unió saját jogán maga is részese a CRPD Egyezménynek.

Az Alkotmánybíróság ezt követően azt vizsgálta meg, hogy a fogyatékossgal élő személyek már megítélt ellátásait az Mmtv. mennyiben alakította át, és ezen rendelkezések *mennyiben egyeztethetőek össze az Egyezményből* mint az indítványozó által megjelölt nemzetközi szerződésből fakadó követelményekkel. Ugyanis az Mmtv. 2012. január 1. napján hatályos rendelkezése még azt írta elő, hogy az első felülvizsgálatot követően a rokkantsági ellátás összege megegyezik a megállapítást megelőző hónapra járó ellátás összegével, függetlenül a felülvizsgálatra kötelezett személy állapotától, majd ezt követően jogszabáymódosítás révén lehetővé tette, hogy az ellátás összege kövesse az egészségi állapot változását (akár a korábbi ellátás összegének csökkenését is eredményezve).⁷⁸ Az alkotmányossági vizsgálatot tehát az Alkotmánybíróság abban a körben folytatta le, hogy összeegyeztethető-e az Egyezménnyel azon esetek köre, amikor az Mmtv. [jelen esetben a 33/A. § (1) bekezdésével] alkalmazni rendeli a 12. § (1) bekezdés a) pontját, és jutott arra a megállapításra, hogy a jogalkotó elmulasztotta jogalkotói kötelezettségét.

Az Alkotmánybíróság arra is kitért, hogy mivel az Mmtv. nem határozta meg az „állapotjavulás” fogalmát, ezért az Alkotmánybíróságnak azt kellett megvizsgálania, hogy az Mmtv. 33/A. § (1) bekezdés a) pontja „állapotjavulás kivételével” fordulata milyen értelmezési tartományban „tekinthető olyanoknak, mint amely összhangban van az Egyezménnyel”. Erre tekintettel mondta ki alkotmányos követelményként, hogy az Egyezményből eredő kötelezettség – az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdéséből következő – biztosítása érdekében kizárólag azon ellátásra jogosultak esetén alkalmazható, akiknek az élethelyzete, tényleges fizikai állapota is kedvezően változott.

Azon indítványi elemet illetően, amely az Mmtv. rokkantsági *ellátás összegét* meghatározó rendelkezéseit sérelmezte, az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az önmagában nem lehet ellentétes az Egyezménnyel mint nemzetközi szerződéssel, ezért az indítványt elutasította.

A határozat több szempontból is sajátosnak tekinthető. Egyrészt, bár szociális ellátásról, annak anyagi jogi szabályairól hozott jogszabályi rendelkezést megsemmisítő döntést az Alkotmánybíróság, kísérletet sem tett annak Alaptörvényben való elhelyezésére, a XIX. cikkben foglalt szociális biztonságra tö-

78 A jogalkotó időközben megalkotta a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendeletet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról, amely a korábban alkalmazott irányelvhez képest több ponton is megváltoztatta a betegségek, állapotok által előidézett egészségkárosodásként megállapítható százalékos mértékeket, de ennek jelentősége nem kapott szerepet a döntés kialakítása során.

rekvéssel való alkotmányos összefüggéseinek feltárására. A hatályos magyar szabályozás, a szociális ellátó rendszer bemutatása nélkül alakította ki álláspontját, kizárólag a nemzetközi elvárásokhoz igazítva tette megállapításait – teljes mértékben figyelmen kívül hagyva a szociális biztonság témakör terén több évtized alatt kidolgozott alkotmánybíróági gyakorlatot.

További érdekessége az ügynek, hogy bár a 40/2012. (XII.20.) AB határozat szerint az Mmtv.-beli ellátások nem tartoznak az Alkotmánybíróság hatáskörét korlátozó költségvetési vonzatú témakörökbe, a jogalkotó az Alkotmánybíróság által előírt jogalkotói kötelezettségének úgy tett eleget,⁷⁹ hogy az érintett személyek részére a Magyar Államkincstár által 500000 Ft összegű egyszeri juttatás kifizetését rendelte el.

5. Merre tovább a szociális jogok alkotmányosságának megítélése során?

Összegezve az Alkotmánybíróság szociális biztonsághoz való joggal kapcsolatos első két évtizedes gyakorlatát, az állapítható meg, hogy a korábbi Alkotmányon alapuló esetjog alapján az Alkotmányban deklarált szociális biztonsághoz való jog nem minősült alanyi jognak, nem biztosított konkrét jogosultságot az állampolgár számára. Az állam e kötelezettségének azzal tett, ha a szociális ellátás biztosítására megszervezte és működtette a társadalombiztosítás és a szociális támogatások rendszerét. Ezen belül a jogalkotó maga határozhatta meg, hogy milyen eszközökkel éri el társadalompolitikai céljait. Az Alkotmánybíróság egyéni jogként kizárólag a „*megélhetéshez szükséges ellátáshoz való jogot*” fogalmazta meg. A testület az ellátási minimum megvalósulását az emberi méltósághoz való jog érvényre juttatásával kapcsolta össze. A szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó megélhetési minimum állami biztosítását tartalmazta. A megélhetési minimum garantálásából azonban – az Alkotmánybíróság szerint – konkrétan meghatározott részjogok (így a „lakhatáshoz való jog”) nem voltak levezethetők. E tekintetben az állam kötelezettsége és ebből következően a felelőssége nem volt megállapítható.⁸⁰ A szociális biztonsághoz való jog tehát a korábbi Alkotmány alapján *nem foglalta magába a lakhatáshoz való jogot (de pl. a megfelelő élelmezéshez való jogot sem)*⁸¹,

79 Megalkotta a 2021. évi XXXV. törvényt a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény módosításáról

80 42/2000. (XI. 8.) AB határozat, ABH 2000, 329.

81 Vö. TÉGLÁSINÉ KOVÁCS JÚLIA: *Az élelemhez való jog* – társadalmi igénye és alkotmányjogi dogmatikája. Doktori értekezés. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi

hanem az végső soron az emberi méltósághoz való jog megvalósítását szolgálta. Ugyanakkor az állam ellátási kötelezettsége a hajléktalanság esetén az emberi életet közvetlenül fenyegető veszély-helyzetben kiterjed a szállás biztosítására is, ám ez a kötelezettség nem azonos a „lakhatáshoz való jog” megteremtésével.

Napjainkban jelentősen átalakult a szociális jogok megítélésének kérdése. Bővült a paletta, a szociális biztonság mint államcél mellett egyre gyakrabban feltűnik az egyes konkrét szociális ellátási forma ’alapjogiasításának’ igénye, amely nem a szociális biztonsághoz való jog talaján, hanem önállóan valamely alapjog, vagy más alkotmányos jog alapján kívánja megítélni az adott szociális ellátás alkotmányosságát, kiszakítva ezzel a szociális ellátórendszerben betöltött szerepéből, és magában hordozva annak veszélyét, hogy az ily módon lefolytatott vizsgálat nem helytálló következtetéshez vezethet.

Doktori Iskola, Budapest, 2017.; T. Kovács Júlia: Megvéd-e a jog az éhenhalástól, a XXI. században – avagy létezik-e élelemhez való jog? *De Iurisprudentia et Iure Publico*, 2011, 5(4), 381–423.; T. Kovács Júlia: *Az élelemhez való jog védelme és érvényesítésének eszközei*. In: *Acta Iuvenum Caroliensia I.* Budapest, Patrocinium Kiadó, 2011, 56–70.; T. Kovács Júlia: *Egészség és környezet az Alaptörvényben*. In: RIXER Ádám (szerk.): *Közösség és Társadalom*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, 2012, 246–262.; T. Kovács Júlia: *The general rules of the Hungarian food safety system*. In: *International Eco-Conference of Safe Food. Ecological Movement of Novi Sad. Novi Sad (Serbia)*, 2012, 337–343.; T. Kovács Júlia: *Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya – 12. számú Általános Kommentár. A megfelelő élelemhez való jog*. *Acta Humana: Emberi Jogi Közlemények*, 2014/4, 55–64.; T. Kovács Júlia: *Refugee Crisis in the aspect of the human right to food*. In: RIXER Ádám (szerk.): *Migrants and Refugees in Hungary: A Legal Perspective*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem, 2016, 139–148.; TÉGLÁSINÉ KOVÁCS Júlia: *Az élelemhez való jog megjelenésének társadalmi igénye*. In: SZALMA József (szerk.): *A Magyar Tudomány Napja a Délvidéken 2016*. Budapest, Dialóg Campus, 2018, 255–268.

AZ EURÓPAI UNIÓ HATÁSKÖREI AZ EGÉSZSÉGHEZ VALÓ JOG, EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK TERÜLETÉN

Úton az európai egészségügyi unió felé?

KOVÁCS GYÖRGY

ügyvéd, óraadó (PPKE JÁK)

Absztrakt

Az Európai Unió a közegészségügy területén jelentkező közös biztonsági kockázatok EU-t érintő vonatkozásai tekintetében megosztott hatáskörrel rendelkezik [EUMSZ 4. cikk (2) bekezdés k) pontja]. Általánosságban ugyanakkor, az emberi egészség védelme és javítása körében a tagállamok rendelkeznek hatáskörrel és ehhez képest az Unió mindössze kiegészítő, támogató, koordináló hatáskörrel rendelkezik.¹ Az EUMSZ ugyancsak előírja, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és védelme során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét,² amely rendelkezés megegyezik az Alapjogi Karta 35. cikkével. Ezen relatíve szűken meghatározott hatáskörökhöz képest az utóbbi években azt figyelhettük meg, hogy az egészséghez való jog területén megnövekedett az Európai Unió jogalkotásának a hatása a tagállamok egészségügyi rendszereire, nemcsak a belső piaci jogalkotás, illetve a közös biztonsági kockázatokkal kapcsolatos jogalkotás során, hanem az új típusú fiskális uniós hatáskörökkel összefüggésben történt jogalkotás révén is. Jelen tanulmányban azt vizsgáljuk, hogy az uniós jogalkotás milyen eszközökkel van hatással a tagállamok egészségügyi ellátórendszereire és ehhez képest milyen további fejlődési lehetőségek állnak nyitva az uniós jog számára az egészségügyi ellátáshoz való jog területén.

Kulcsszavak: európai egészségügyi unió, európai egységes adattér, egészséghez való jog, egészségvédelem, egészségfejlesztés, egészségügyi ellátások, egészségügyi ellátáshoz való jog, jogharmonizáció, egészségügyi ellátórendszerek

1 EUMSZ 6. cikk a) pont.

2 EUMSZ 9. és 168. cikkek.

THE COMPETENCES OF THE EUROPEAN UNION IN THE FIELD OF THE RIGHT TO HEALTH AND HEALTH BENEFITS

On the way to the European health union?

Abstract

The European Union has shared competences with regard to the EU-related aspects of common security risks in the field of public health. In general, however, the member states have competence to protect and improve human health, and in comparison, the Union only has supplementary, supporting and coordinating competences. The EU Treaty also stipulates that a high level of human health protection must be ensured during the definition and protection of all EU policies and activities, which provision corresponds to Article 35 of the Charter of Fundamental Rights. Compared to these relatively narrowly defined competences, in recent years we have observed that the impact of the legislation of the European Union on the healthcare systems of the member states has increased, not only due to the internal market legislation and the legislation related to common security risks, but also due to the new EU macroeconomic and fiscal governance. In this study, we examine the means by which EU legislation affects the health care systems of the member states and, in comparison, what further development opportunities are open to EU law in the field of the right to health care.

Keywords: European health union, European health data space, right to health, health protection, health promotion, health care, right to health care, law harmonization, health systems

1. Az egészséghez való jog fogalma

1.1. Az egészséghez való jog a nemzetközi jogban

Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 25. cikkelye rögzíti minden személy jogát az egészség és jólét biztosítására alkalmas életszínvonalhoz.³ Az Egész-

3 „Minden személynek joga van saját maga és családja egészségének és jólétének biztosítására alkalmas életszínvonalhoz, nevezetesen élelemhez, ruházathoz, lakáshoz, orvosi gondozáshoz, valamint a szükséges szociális szolgáltatásokhoz, joga van a munkanélküliség, betegség, rokkantság, özvegység, öregség esetére szóló, valamint mindazon

ségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmánya⁴ minden emberi lény jogaként mondja ki a jogot az elérhető legjobb egészségi állapothoz.

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966), megerősíti az egészséghez való jogot, és rögzíti azokat a kötelezettségeket, amelyeket a tagállamoknak az egészségügyi ellátás biztosítása érdekében kell vállalniuk. Az egyezmény elismeri, hogy minden személynek jogát a legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez⁵ és a tagállamok kötelességeként rögzíti a lakosság egészségügyi állapotának javítására irányuló kötelezettséget.

A Gazdasági, Kulturális és Szociális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya mellett említendő a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának⁶ 7. cikkelye is, amely a beteg hozzájárulása nélkül folytatott orvosi és tudományos kísérletek tilalmáról rendelkezik, előrevetítve ezzel az Oviedo Egyezmény⁷ rendelkezéseit.

Az Oviedo Egyezmény 2. cikke kiemeli az emberi lény elsőbbségének alapelvét, a 3. cikkely pedig az egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférés követelményét fogalmazza meg.

Az Európai Emberi Jogi Egyezmény kifejezetten nem nevesíti az egészséghez való jogot, azonban védi az élethez való jogot, a magánélet védelméhez való jogot, valamint a hátrányos megkülönböztetés tilalmát.⁸

Az Európai Szociális Karta kifejezetten nevesíti az egészség védelméhez való jogot és konkrét intézkedéseket tartalmaz a jog érvényesítése érdekében, mint

más esetekre szóló biztosításhoz, amikor létfenntartási eszközeit akarától független körülmények miatt elveszíti.” Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, 25. cikkely.

- 4 „Az elérhető legjobb egészségi állapot élvezete minden emberi lény alapvető jogainak egyikét alkotja, bármilyen legyen is faja, vallása, politikai nézete, gazdasági vagy társadalmi helyzete.” WHO Alkotmány Preambuluma, Magyarországon kihirdette az 1948. évi XII. törvény.
- 5 „Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.” Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, 12.1 cikkely. Magyarországon kihirdette az 1976. évi 9. tvr.
- 6 „Senkit sem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni. Különösen tilos bárkit szabad hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletnek alávetni.” Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (Magyarországon kihirdette az 1976. évi 8. tvr., 7. cikkely.
- 7 Az Európa Tanácsnak Az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedo-ban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény. Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
- 8 Európai Emberi Jogi Egyezmény 2, 8, 14. cikkelyei. Magyarországon kihirdette az 1993. évi XXXI. törvény.

például járványok okainak felszámolása, megelőzése és az egészségvédelem oktatásának elterjesztése.⁹ A Karta ugyancsak megfogalmazza a társadalombiztosításhoz való jog, valamint a szociális és egészségügyi segítségre való jog szabályait is.¹⁰

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Alkotmányának melléklete a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet céljairól (az ún. Philadelphiai Nyilatkozat) III. pontjában úgy rendelkezik, hogy a Nemzetközi Munkaügyi Szervezetnek alapvető kötelezettsége a munkavállalók életét és egészségét védő szabályok elfogadásának ösztönzése.

1.2. Az egészséghez való jog az Európai Unió jogában

Az Európai Unió Alapjogi Kartája, hasonlóan az Emberi Jogok Európai Egyezményéhez, kifejezetten nem nevesíti ugyan az egészséghez való jogot, azonban a testi és szellemi személyi sérthetlenséghez való jogot deklarálja, valamint a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezés jogát.¹¹ A Karta ugyancsak tartalmazza a megelőző egészségügyi ellátáshoz és az orvosi kezeléshez való jogot, az egyes tagállami jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett. A Karta ugyancsak előírja, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.¹² Végezetül a hátrányos megkülönböztetés tilalmát a Karta is deklarálja.¹³

Hangsúlyozandó, hogy az egészséghez való jog¹⁴ nemcsak az egészségügyi ellátáshoz való jogot jelenti,¹⁵ hanem az egészséges életfeltételekhez való jogot is, amely átvezet az egészséges környezethez való joghoz, amely – ahogyan arra a közelmúltban az Egyesült Nemzetek Szervezete Közgyűlése is határozatában rámutatott – az emberi jogok érvényesülésének előfeltétele is egyben.¹⁶

9 Európai Szociális Karta 11. cikk. Magyarországon kihirdette a 1999. évi C. törvény.

10 Európai Szociális Karta 12, 13. cikkek.

11 Európai Unió Alapjogi Kartája, 3. cikk.

12 Európai Unió Alapjogi Kartája, 35. cikk.

13 Európai Unió Alapjogi Kartája, 20–21. cikk.

14 ZAKARIÁS Kinga: Az egészséghez való jog. In JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SÜLYOK Gábor (szerk.): *Internetes Jogtudományi Enciklopédia* (Alkotmányjogi rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András), 2021, 20.

15 Az egészséghez való jog és az egészségügyi ellátáshoz való jog kettőségéről bővebben és egy speciális kontextusban: SÁNDOR Judit: Right to Health and the Human Organ: Right as a Consequence? *Pravni Zapisi*, 2014, 5(2), 3.

16 Erre a fontos összefüggésre hívta fel a figyelmet a közelmúltban az Egyesült Nemzetek

Jelen írásnak terjedelmi okokból nem tárgya az egészséges életfeltételekhez való jog és az egészséges környezethez való jog Európai Unió szabályainak, valamint az egészséghez való jog egyes Unió tagállamok alkotmányjogi szabályaiban megfogalmazódó, alapjogi szinten megjelenő szabályainak összehasonlító jogi vizsgálata, az ilyen irányú vizsgálódások egy külön tanulmány tárgyát képezhetnék. Jelen tanulmányban kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jog, az egészségügyi ellátások, egészségvédelem szabályozására vonatkozó uniós hatásköröket vizsgáljuk.

Összegezve elmondható, hogy a felsorolt nemzetközi jogi instrumentumok általánosan kötelezik a tagállamokat, hogy biztosítsák az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, az egészséges életmód feltételeinek a biztosítását, az egészségügyi információkhoz való hozzáférést, az egészséges környezetet, valamint a munkahelyi egészségvédelem elősegítését és az egészségügyi oktatást. A tagállamoknak pedig kötelességük intézményvédelmi oldalon mindent megtenni ezen jogok biztosítása, az egészségügyi állapot javítása és az egészséghez való jog érvényesülése érdekében. Ehhez képest az Európai Unió az EUMSZ hatásköri szabályai által meghatározott szűk mozgásteret kihasználva, egyre növekvő hatással van az Unió a tagállamok egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést biztosító szabályaira.

2. Az Európai Unió hatásköre az egészségügyi ellátások szabályozására

2.1. Támogató, összehangoló és kiegészítő hatáskör az emberi egészség védelme és javítása területén

Az Európai Unióban az egészségügyi ellátás szabályozása,¹⁷ finanszírozása tradicionálisan szolidaritási alapon történik, és tagállami hatáskörbe tartozik.¹⁸

Szervezete Közgyűlésének 2022. július 28-i határozata, amely 161 támogató szavazattal, 8 tartózkodás mellett, ellenszavazat nélkül, felhívást intézett a nemzetközi közösség államaihoz, nemzetközi szervezetekhez és vállalkozásokhoz, hogy tegyenek nagyobb erőfeszítéseket az egészséges környezet biztosítása érdekében.

17 HERVEY, Tamara K.: *Health equality, solidarity and human rights in European Union law*. In: SILVEIRA, Alessandra – CANOTILHO, Mariana – MADEIRA FROUFE, Pedro (szerk.): *Citizenship and solidarity in the EU: From the Charter of Fundamental Rights to crisis, the state of art*. Berlin, Peter Lang, 2013, 341–366.

18 Az egészségpolitika, egészségügyi ellátórendszerek szabályozásának tagállami hatáskörbe való tartozásának jelentőségéről, ezzel kapcsolatos hangsúlyos kérdésekről bővebben: SCHARPF, Fritz W.: *The European social model: Coping with the challenges of diversity*. *Journal of Common Market Studies*, 2002, 40(4), 645–670., MARTINSEN, Dorte Sindbjerg

Ennek megfelelően rendelkezik az Európai Unió Működéséről szóló Szerződés (EUMSZ) 6. cikk a) pontja olyan módon, hogy az emberi egészség védelme és javítása területén az Európai Unió támogató, összehangoló, kiegészítő, koordináló hatáskörökkel rendelkezik csupán.

A támogató hatáskör alapján az Európai Uniónak csak olyan jogszabályok elfogadására van hatásköre, amelyek támogatják a tagállamok jogalkotását, koordináló és kiegészítő szerepet töltenek be. Ezen a területen a tagállam rendelkezik jogalkotási hatáskörrel, és az Európai Unió csak a nemzeti jogalkotás támogatására fogadhat el jogszabályokat. Ebből következően, főszabály szerint az EUMSZ 2. cikk (5) bekezdésével összhangban, az Európai Unió nem rendelkezik önálló jogalkotási hatáskörrel az egészségügy területén, nem kezdeményezhet a tagállami egészségügyi ellátásokra vonatkozó jogszabályok harmonizációjára irányuló jogalkotást sem.

Van ugyanakkor több fontos olyan terület az egészségügyi ellátások témakörén belül, amelyeken az Unió, elsősorban a hatékonyabb fellépés lehetőségéből kifolyólag korlátozott körben jogalkotási hatáskörrel rendelkezik, ide tartozik például az egészségvédelemmel és a betegségmegelőzéssel, az emberi szervek, vér és vérkészítmények, gyógyszeripari termékek és orvostechikai eszközök biztonságával és minőségének biztosításával kapcsolatos jogalkotás, ahol az Európai Unió hatékonyabban tud fellépni mint a tagállamok egyenként. Hasonlóképpen, a tagállamok együttműködnek egymással a gyógyszeripari termékekkel kapcsolatos egészségügyi ellátás, kutatás, biotechnológia területein, valamint kölcsönösen elismerik az egészségügyi szakemberek képezéseit.

2.2. Megosztott hatáskör a közegészségügyi biztonsági aggályok orvoslása érdekében

Összhangban az EUMSZ 6. cikk a) pontjával, az EUMSZ 168. cikke egyértelműen kimondja, hogy az Unió köteles tiszteletben tartani a tagállamok egészségügyi politikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét. Az Unió ezeken a területeken ösztönzi a tagállamok közötti együttműködést és szükség esetén támogatást nyújt a tagállamok fellépéséhez, a tagállamok pedig

– FALKNER, Gerda: *Social policy: Problem solving gaps, partial exits, and court-decision traps*. In: FALKNER, Gerda (szerk.): *The EU's decision traps: Comparing policies*. Oxford, Oxford University Press, 2011, 128–144., HERVEY, Tamara K.: *Patient mobility, solidarity, and equal access*. In: EXTER, André den (szerk.): *Cross-border health care and European Union law*. Rotterdam, Erasmus University Press, 2017, 35–48.

kötelesek összehangolni a politikáikat, programjaikat ezeken a területeken. A Bizottság ennek érdekében iránymutatásokat fogadhat el, jogyakorlatok cseréjére ösztönözhet.

Az EUMSZ 168. cikke ugyanakkor kiszélesíti az Unió mozgásterét azáltal, hogy kimondja, hogy valamennyi uniós politika meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, a népegészségügyi helyzet javítása, a betegségek, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megelőzése érdekében. Az EUMSZ ebbe a körbe vonja a járványok elleni küzdelmet, az azok okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó kutatásokat, valamint az egészségügyi tájékoztatásra és oktatásra, járványok figyelemmel kísérésére és előrejelzésére vonatkozó erőfeszítéseket.

Amint az a fentiekben megállapításra került, az Unió nem írhat elő harmonizációs szabályokat az egészségügy területén, ezért az Unió csak a tagállamai közötti transznacionális együttműködések, a tagállamok közötti fellépések támogatása és összehangolása érdekében fogadhat el támogató, koordináló, ösztönző szabályokat. Ennek az eszközei elsősorban az ún. *soft law* körébe tartozó jogi eszközök, mint például iránymutatások, jogyakorlatok elfogadása.

Az EUMSZ 168. cikke visszautal az EUMSZ 4. cikkére, amely rendkívül korlátozott körben megosztott hatáskört biztosít az Európai Unió számára az egészségügyi ellátás területén abban az esetben, amennyiben jogalkotás válik szükségessé a közös közegészségügyi biztonsági aggályok orvoslása érdekében. Az EUMSZ 4. cikk (2) k. pontja tehát megosztott hatáskörbe tartozó területként különbözteti meg a közegészségügyi kérdésekben jelentkező közös biztonsági aggályokat, ahol úgy az Unió, mint a tagállamok jogszabályokat alkothatnak és kötelező erejű jogi aktusokat fogadhatnak el.

Ebben a körben ahogyan korábban utaltunk rá, a 168. cikk jogalkotási felhatalmazást ad a következő területeken az Unió számára:

- a) az emberi eredetű szervek és szövetek, a vér és vércélszövetek magas szintű minőségi és biztonsági előírásainak megállapítására vonatkozó intézkedésekkel kapcsolatosan
- b) intézkedések az állat- és növényegészségügy terén, amelyek közvetlen célja a közegészség védelme
- c) a gyógyszerek és a gyógyászati célú eszközök magas szintű minőségi és biztonsági előírásainak megállapítására vonatkozó intézkedések területein.

A fenti témakörökhöz kapcsolódóan fogadta el az Európai Unió az emberi felhasználásra szánt gyógyszereket szabályozó 2001/83/EK irányelvet,¹⁹ a 2002/98/EC irányelvet²⁰ az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások meghatározásáról, valamint a 2010/45/EU irányelvet²¹ az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról. Ugyancsak ebbe a körbe sorolható, a 2017/745 rendelet²² az orvostechnikai eszközökről, és a 2017/746 rendelet²³ az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről.

AZ EUMSZ ugyancsak felhatalmazza az Uniót jogalkotásra az emberi egészség védelme és javítása területén, és különösen a határokon át széles körben terjedő járványok, súlyos betegségek elleni küzdelemben, ehhez kapcsolódóan a megelőzés, a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek figyelemmel kísérése, előrejelzése körében is.

Az Unió továbbá az egészség védelme körében olyan intézkedéseket is megállapíthat, amelyeknek közvetlen célja – a dohányzásra és a túlzott alkoholfogyasztásra vonatkozóan – a közegészség védelme, kizárva azonban a tagállamok törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek bármilyen mértékű harmonizációjára irányuló jogalkotást.

Ezek a rendelkezések nem érintik az EUMSZ 6. cikk a) pontjának rendelkezését. Ugyanakkor azonban ténylegesen kiszélesítik az utat az uniós szintű jogalkotás előtt is olyan módon, hogy ahol hatékonyabb az európai uniós szinten történő jogalkotás, ott sor kerülhet uniós jogalkotásra az egészségügy fenti területein is, amely voltaképpen a szubszidiaritás elvének rögzítése az egészségügy területére, kimondva, hogy az Unió közös fellépése minden esetben, tiszteletben kell hogy tartsa a tagállamoknak az egészségügy,

19 Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelve az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről (2001) OJ 311/67.

20 Az Európai Parlament és a Tanács 2002/98/EK irányelve az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról (2002) OJ L33/30.

21 Az Európai Parlament és a Tanács 2010/45/EU irányelve az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról (2010) OJ L207/14.

22 Az Európai Parlament és a Tanács 2017/745/EU rendelete az orvostechnikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről (2017) OJ L117/1.

23 Az Európai Parlament és a Tanács 2017/746/EU rendelete az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről (2017) OJ L117/176.

egészségügyi ellátórendszerek meghatározására, szabályozására vonatkozó hatáskörét, azt az alapelvet, hogy az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és nyújtására vonatkozó politikák tagállami hatáskörbe tartoznak.

2.3. Belső piaci harmonizáció a közegészségügy területén

Az EUMSZ 168. cikkén túl a belső piaci harmonizációra vonatkozó 114. cikk is gyakori jogalapként szolgál az Uniós jogalkotás számára a közegészségügy területén. Belső piaci jogalapon születtek például az EU dohányzás-ellenőrzési eszközeivel kapcsolatos jogszabályok, a dohánytermékek reklámozásáról szóló 98/43/EK irányelv,²⁴ valamint a 2003/33/EK irányelv,²⁵ továbbá a dohánytermékekről szóló 2014/40 irányelv.²⁶

Lengyelország korábban a dohánytermékekkel kapcsolatos uniós jogalkotás kapcsán megkérdőjelezte az Európai Unió belső piaci jogalapon előterjesztett közegészségügyi jogalkotásának jogszerűségét.²⁷ 2016-ban az Európai Unió Bírósága ebben a dohánytermékekkel kapcsolatos ügyben úgy határozott, hogy az uniós jogalkotó helyesen hivatkozik jogalapként az EUMSZ 114. cikkére a közegészségügy védelme érdekében a dohánypiacon.

Az Európai Unió ugyanakkor az utóbbi években a határon átnyúló egészségügyi ellátásokat érintően több irányelvet is elfogadott, és jelenleg az Európai Parlament és a Tanács előtt van az európai egészségügyi adattér rendelet tervezete.²⁸ A tervezet bemutatása meghaladja jelen írás terjedelmi korlátait, ugyanakkor utalunk itt arra, hogy a rendelet tervezete maga is jól példázza, ahogyan az Európai Unió az EUMSZ 114. cikkében foglalt belső piaci jogalap felhasználásával (adott esetben az EUMSZ 16. cikk (adattvédelem)

24 Az Európai Parlament és a Tanács 98/43/EK irányelve (1998. július 6.) dohánytermékek reklámozására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről (hatályon kívül helyezve) (1998) OJ L213/9.

25 Az Európai Parlament és a Tanács 2003/33/EK irányelve (2003. május 26.) a tagállamok dohánytermékek reklámozására és szponzorálására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről (2003) OJ L152/16.

26 Az Európai Parlament és a Tanács 2014/40/EU irányelve (2014. április 3.) a tagállamoknak a dohánytermékek és kapcsolódó termékek gyártására, kiszerezésére és értékesítésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről és a 2001/37/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről.

27 Az Európai Unió Bíróságának 2016. május 4. Lengyelország kontra Parlament és Tanács ítélete (C-358/14, EU:C:2016:323)

28 Az Európai Parlament és a Tanács európai adattérre vonatkozó rendelet tervezete (COM(2022) 197 final, 2022/0140)

mint együttes jogalap mellett²⁹⁾ a tagállamok egészségügyi ellátórendszerei szempontjából nagy jelentőségű jogalkotási kezdeményezéseket fogad el, transzformálva ezzel az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának lehetőségeit az Európai Unióban.

2.4. Az EUMSZ további hatásköri szabályai

Az EUMSZ 9. cikke meglehetősen általános kötelezettséget ír elő arra vonatkozóan, hogy az Európai Unió politikáinak és tevékenységeinek meghatározása, végrehajtása és értékelése során figyelembe kell venni az emberi egészség magas szintű védelmének előmozdításával kapcsolatos követelményeket. Ez alapján az Uniónak figyelembe kell vennie a lehetséges egészségügyi hatásokat, amikor intézkedéseket tervez az egészségügyi ellátások területén kívül eső más szakpolitikai területeken.

A fentiekén túl, az EUMSZ több további rendelkezése alapján is az emberi egészség védelmére irányuló jogalkotási kötelezettsége keletkezik az Európai Uniónak. Ilyen az EUMSZ által nevesített terület, az EUMSZ munkakörülményekre vonatkozó 153. cikke a munkahelyi egészségvédelem és biztonság területén, továbbá az EUMSZ 191. cikke a környezetvédelmi kilátásokról, amely alapján az Unió környezetvédelmi politikájának kötelessége, hogy hozzájáruljon az emberek védelméhez. Ezenkívül az EUMSZ fogyasztóvédelemről szóló 169. cikke is kötelezi az Uniót a fogyasztók biztonságának a védelmére.

3. Az Európai Unió növekvő jelentőségű jogalkotási tevékenysége a közegészségügy területén – az európai egységes adattér koncepciója

Az Európai Unió előzőekben bemutatott közegészségügyi területen rendkívül korlátozott hatáskörei ellenére már 1971 óta megfigyelhető, hogy az Unió az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának módját alapvetően meghatározó jogszabályokat fogad el időről időre az egészségügy területén, amely folyamat elsősorban 2011 óta felgyorsulni látszik. Az Európai Unió már 1971-ben jogot alkotott a szociális biztonsági rendszerek Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaira történő alkalmazásáról. Ehhez a korábbi jogszabályhoz képest hozott változást 2014-ben a társadalombiztosítási koordinációról

29 A tervezet kiemeli, hogy együttes jogalap megjelölésére abban az esetben van lehetőség, amennyiben a jogalkotási tervezet egyszerre több célt is szolgál, amelyek egymástól elválaszthatatlanok.

szóló 883/2014 rendelet³⁰ annak biztosítása érdekében, hogy a határokat átlépő európai polgárok jogosulttá váljanak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére a társadalombiztosítás szabályai szerint.

A határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv ugyanakkor egy a korábbiaknál nagyobb mértékben változtatta meg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének a lehetőségeit a belső piacon, alapvető szabályokat meghatározva a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások megszervezése és biztosítása területén határokon átnyúló egészségügyi ellátások esetében.

A már említett szociális biztonsági rendszerek Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló irányelvhez hasonlóan, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv elfogadására is az EUMSZ 114. cikke alapján, belső piaci jogalapon került sor. Ennek oka, hogy a jogszabály nem irányul közvetlenül a közegészségügyi jogi szabályozására, miután ez a korábban bemutatott hatásköri szabályok miatt nem lenne lehetséges, hanem az egészségügyi ellátást mint határon átnyúló szolgáltatásnyújtást kívánja szabályozni az EUMSZ 114. cikke alapján.

A határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv mögött meghúzódó elképzelés az volt, hogy amikor az európai polgárok átlépik a határokat, hasonló, vagy legalábbis összehasonlítható szintű biztonsággal vehessenek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, mint a saját tagállamukban. A fentiekből következik, hogy az európai jogalkotó fogyasztói központú megközelítést választ és a jogalkotási tevékenysége során elsősorban az európai polgárok érdekeire összpontosít. Az európai polgárok érdekeit érvényesíti az Európai Unión belüli, határokon átnyúló szolgáltatásnyújtás szabadsága, az EUMSZ 114. cikkében rögzített belső piaci harmonizációs jogalpra tekintettel.

Ebben a körben jelent elfogadását követően alapvető változást a korábban említett egészségügyi adatterről szóló rendelet tervezete, amelynek elfogadására az uniós adatstratégia³¹ és európai egészségügyi unió³² megvalósításának pilléreként kerül sor. Az európai egészségügyi adatterről szóló rendelet tervezete azáltal, hogy egyfelől egységes jogi keretet fog biztosítani az egészségügyi adatok kutatási, innovációs, szakpolitikai és szabályozási tevékenységekhez

30 Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinációjáról (2004) OJ L200/1, korábban: Tanács 1408/71/EGK rendelete (1971. június 14.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról (1971) OJ L149/2.

31 https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy_hu (2023. 10. 8.)

32 https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_hu (2023. 10. 08.)

való felhasználásához (másodlagos felhasználás), ugyanakkor az egyének számára lehetővé fogja tenni az elektronikus személyes egészségügyi adataikhoz való nemzeti és uniós szintű fokozott digitális hozzáférést, kialakítva az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek, releváns orvostechnikai eszközök és a magas kockázatú mesterségesintelligencia-rendszerek valódi egységes piacát (elsődleges felhasználás), ezáltal a korábbi közegészségügyi területen elfogadott uniós jogalkotáshoz képest az egészségügyi adatterről szóló rendelet hatályba lépését követően, a tagállamok egészségügyi ellátó-rendszerei szempontjából egy a korábbi jogalkotásokhoz képest lényegesen nagyobb mértékben fogja átalakítani az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának lehetőségeit az Európai Unióban.

4. Az Európai Unió pénzügyi támogatási mechanizmusának és az európai szemeszter folyamatának hatása a tagállamok egészségpolitikájára

A 2008-as euró zóna válságának eredményeként a válság káros hatásainak ellensúlyozására és a pénzügyi egyensúly helyreállítása érdekében az Európai Unió gazdasági mentőcsomag folyósításának feltételeként egy szabályozási keretrendszert³³ hozott létre, amely magában foglalta a pénzügyi támogatási mechanizmust, amely keretében az Európai Unió a – tagállamok egészségügyi ellátórendszereit is érintő – gazdasági kiigazítási programot, strukturális átalakítást írt elő az Európai Bizottság, a Nemzetközi Valutaalap, és az Európai Központi Bank által folyósítandó sürgősségi pénzügyi segítségnyújtás feltételeként.³⁴

A pénzügyi támogatási mechanizmushoz képest enyhébb, ajánlások megfogalmazását tartalmazta az Európa2020 gazdasági szakpolitikai program keretében bevezetett európai szemeszter, amely a tagállamok gazdaság állapotának rendszeres figyelemmel kísérését és ez alapján gazdaságpolitikai ajánlások megfogalmazását foglalta magában a pénzügyi stabilitás elérése, fenntartása, valamint a gazdaság hatékonyságának növelése érdekében.

Bár az európai szemeszter mechanizmus ajánlások kidolgozásával segíti a tagállamok pénzügyi stabilitásának fenntartását, az Európai Uniónak számos

33 Az Európai Parlament és a Tanács 472/2013/EU rendelete (2013. május 21.) a pénzügyi stabilitásuk tekintetében súlyos nehézségekkel küzdő vagy súlyos nehézségek által fenyegetett euroövezeti tagállamok gazdasági és költségvetési felügyeletének megerősítéséről, J L 140, 27.5.2013, 1–10

34 bővebben ld. FÖLDES Mária Éva: Health policy and health systems: A growing relevance for the EU in the context of the economic crisis. *Journal of economic integration*, 38, 2016, 295-309.

lehetősége van arra, hogy különböző politikai nyomásgyakorlási eszközökkel az ajánlások megfontolására, betartására bírja rá a tagállamokat. Ilyen politikai nyomásgyakorlási eszközök közé tartozik adott esetben a túlzott deficit eljárás megindításának a lehetősége. A politikai nyomásgyakorlási eszközök mellett a megfogalmazott ajánlások számos esetben a tagállamokkal folytatott korábbi kétoldalú tárgyalások eredményein, a tagállamok által felajánlott kötelezettségeken alapulnak.³⁵ Az ajánlások, illetve a pénzügyi támogatási mechanizmus esetében alkalmazott folyósítási feltételek révén, a gazdaságpolitikai átalakítást célzó folyósítási feltételek és ajánlások, a tagállamok egészségügyi ellátórendszereire is jelentős hatást gyakoroltak.³⁶

5. Következtetések

Az egészségügyi ellátások, egészségpolitika területén az előzőekben bemutatott szűken meghatározott uniós hatáskörökhöz képest, különösen az utóbbi másfél évtizedben azt figyelhettük meg, hogy megnövekedett az Európai Unió jogalkotásának a hatása a tagállamok egészségügyi ellátórendszereire, nemcsak a belső piaci jogalkotás, illetve a közös biztonsági kockázatokkal kapcsolatos jogalkotás során, hanem az új típusú fiskális uniós hatáskörökkel összefüggésben történt jogalkotás révén is.

Az egészségügyi ellátások területén relatíve korlátozott uniós hatáskörökhöz képest, az Európai Unió elsősorban a belső piaci jogalap felhasználásával, különösen az utóbbi másfél évtizedben történt jogalkotása révén alapvető hatással volt a tagállamok egészségügyi ellátórendszereire, amely folyamatot felgyorsította a koronavírus járvány megjelenése, amelynek következtében az Európai Unió felismerte, hogy a tagállamoknak közösen kell dolgozniuk a felmerülő egészségügyi kockázatok azonosítása érdekében, hogy azokkal szemben az Unió együttes erővel léphessen fel. Ennek a célnak a megvalósítása érdekében jelentette be az Európai Unió az európai egészségügyi unió megvalósításának a célját, amelynek fontos pillérét jelenti az európai egységes adattér koncepciója. Az európai egységes adattér megvalósulása

35 GREER, Scott L. – FAHY, Nick – ROZENBLUM, Sarah – JARMAN, Holly – PALM, Willy – ELLIOTT A. Heather, – WISMAR, Matthias: *Everything you always wanted to know about the European Union health policies, but were afraid to ask*. Copenhagen, World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2014.

36 Bővebben ld. AZZOPARDI-MUSCAT, Natasha – CLEMENS, Timo – STONER, Deborah – BRAND, Helmut: EU country specific recommendations for health systems in the European Semester process: Trends, discourse and predictors. *Health Policy*, 2015, 119, 375–383.

a küszöbön áll, az európai egészségügyi unió belátható távolban, amely várhatóan példátlan fejlődési lehetőségeket fog megnyitni az egészségügyi ellátások fejlesztésének a területén.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS SZERVEZETRENDSZERÉNEK VÁLTOZÁSAI ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER ÁTALAKÍTÁSA

FAZEKAS MARIANNA
c. egyetemi tanár (ELTE ÁJK)

Absztrakt

A tanulmány a konferencián elhangzott előadás kibővített változata, mely az előadáshoz képest részletesen tárgyalja az egészségügyi közigazgatás és az egészségügyi ellátórendszer lényegesebb változásait 1990 és 2010 között. Külön fejezet szól az egészségügyi ellátórendszer különböző átszervezéseinek alkotmányossági kérdéseiről és az Alkotmánybíróságnak az ezekre adott válaszairól. A tanulmány harmadik része az Alaptörvény hatályba lépése utáni, és különösen a 2020-tól véghez vitt intézményi átalakításokat mutatja be az egészségügy irányításában és az ellátások megszervezésében.

Kulcsszavak: állami, önkormányzati ellátási kötelezettség, biztosítási elv; kapacitá szabályozás, privatizáció, államosítás, magán és köz szétválasztása, centralizáció

THE CHANGES OF THE HEALTH CARE ADMINISTRATION AND THE HEALTH CARE SYSTEM

Abstract

The present study is an extended version of the presentation held at the conference, which also details the major changes of the health care administration and the health care system between 1990 and 2010. A separate chapter deals with the constitutional questions of the various reorganizations of the health care system and the related case law of the Constitutional Court. The third part of the study presents the institutional changes in the direction of health care and the organisation of services after the Fundamental Law came into effect and specifically after 2020.

Keywords: state and local governmental obligations of service provision, insurance principle, capacity regulation, privatisation, nationalisation, separation of public and private, centralisation

1. Az egészségügy mint a permanens átalakítás ágazata

1.1. Az Állami Egészségügyi Szolgálat lebontása (1989–1993)

A közszolgáltatásként megszervezett egészségügyi ellátó rendszerek működtetése szempontjából háromféle szereplőt különböztethetünk meg: az egészségügyi szolgáltató tulajdonosát, az egészségügyi ellátásért felelős szerveket és a finanszírozót.

1990 előtt az egységes állami egészségügyi rendszerben mindhárom szerepet a szocialista állam különböző szervei töltötték be. Az egészségügyi szolgáltatók állami tulajdonban voltak, részben tanácsai, részben központi államigazgatási szervek irányítása alatt. Magánorvoslás csak egészen kivételesen, külön erre jogosító engedéllyel volt lehetséges. A fenntartói jogosítványok egyúttal az ellátásszervezés eszközei is voltak. A rendszert – az 1972-es állampolgári jogon járó egészségügyi ellátásra való áttéréstől – az állami költségvetés adóbevételeiből finanszírozták.

Ennek az egységes állami egészségügyi rendszernek a lebontása és átalakítása már 1990 előtt megkezdődött. A változások három irányban indultak el.

a) Az *egészségügyi szolgáltatók tulajdoni viszonyai* szempontjából meghatározó jelentőségű volt az egészségügyi és szociális vállalkozásokról szóló 113/1989. (XI. 15.) MT rendelet kibocsátása, ami 1990. január 1-jétől szabaddá tette a vállalkozást az egészségügyben, és bevezette az egészségügyi szolgáltatások egységes, szektorsemleges hatósági engedélyezését. Ily módon ez a rendelet teremtette meg a szolgáltatók tulajdoni viszonyaitól független egységes ágazati-szakmai igazgatás szervezeti alapját.

A vállalkozási lehetőség felszabadítása ellenére 1990 után nem következett be tömeges privatizáció az egészségügyben. Ez alól csak a körzeti orvosi praxisok jelentettek kivételt, ahol 1992-ben a körzeti orvosi rendszert felváltotta a háziorvosi szolgálat,¹ és lényegében egy-két év alatt végbement a háziorvosi praxisok privatizációja. A mintegy 6500 háziorvosi körzet több, mint 90%-ában azóta is különböző vállalkozási formában (egyéni

1 Ld. az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról szóló 55/1992. (III. 21.) Korm. rendelet 13/A.-13/D.§-ait és 3. § (2) bekezdését. A háziorvosok feladatainak részletes szabályait a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról szóló 6/1992. (III. 31.) NM rendelet határozta meg. Ezek a rendelkezések 1992. április 1-jén léptek hatályba. Ld. erről: LOSONCZI Ágnes: *Utak és korlátok az egészségügyben*. Budapest, MTA, 1998, 113–123. A monográfia egyébként az 1990 és 1998 közötti időszak egészségügyi átalakítási kísérleteit tárgyalja kormányzati ciklusonként.

vállalkozó, betéti társaság, korlátolt felelősségű társaság) működnek a házi orvosok.² Kivételesen maradt meg az alkalmazotti jogviszony: néhány száz kicsi körzetben a polgármesteri hivatal foglalkoztatja a házi orvost, vagy a városi, nagyközségi, fővárosi kerületi önkormányzat által fenntartott szakorvosi rendelő (egyesített egészségügyi szolgálat) alkalmazza, illetőleg a fegyveres szervezetek működtetnek házi orvosi szolgálatokat. Emellett néhány egészségügyi szakterületen (például művese-kezelés, meddőségi kezelés) vált jelentőssé a magánvállalkozás.

- b) 1990-ben a helyi önkormányzati rendszer visszaállításával a közigazgatás korábbi egységes államigazgatási szervezete struktúrájában és – ami ennél is fontosabb – politikai érdektagságában is – kettévált, állami igazgatásra és önkormányzati igazgatásra. Ez az egészségügy igazgatását több vonatkozásban is érintette. Az állami szerepvállalást tekintve nem változott meg az az elv – és az alkotmányos szabályozás sem –, hogy az egészségügyi ellátások megszervezése állami feladat. Ugyanakkor az egészségügyi intézmények (szolgáltatók) döntő többsége önkormányzati tulajdonba és önkormányzati irányítás alá került. Államigazgatási feladatként kellett viszont megoldani az ágazat szakmai irányítása körébe tartozó engedélyezési, szakfelügyeleti, ellenőrzési hatósági feladatokat. Ez kifejezte azt az elvet is, hogy el kell választani egymástól az ágazati közhatalmi igazgatási feladatokat és az ellátásszervezést, intézményfenntartást. Az *ágazati közhatalmi államigazgatás* a szakmai szabályozási jogokat és az ezt érvényesítő hatósági jogalkalmazást ölelte fel. Ennek keretében a minisztériumi szint alatti *ágazati államigazgatási hatóságként* építették ki 1991-ben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot, élén az országos tisztifőorvossal.³ Ennek feladatköre a közösségi egészségügy – a népegészségügy, a közegészségügy és a járványügy – állami irányításán túl az egészségügyi szolgáltatók hatósági engedélyezését és ellenőrzését fogta át.

A *gyógyellátások megszervezését* a törvényalkotó – az országos intézetek kivételével – a helyi közszolgáltatásokért való felelősség jegyében – a

2 Az adatok forrása a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) adatbázisa: http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziorvosi_szolgaltatok. (2023. 08. 27.) Az itt található táblázatok a jelenleg finanszírozott házi orvosi szolgálatokat mutatják, de a különböző tulajdonosi és működési formák közötti megoszlás az elmúlt 30 évben alig változott.

3 Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény. Hatályos címe: az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény.

települési és a megyei önkormányzatokra ruházta. A települési önkormányzatok – a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (Ötv.) alapvetése szerint – kötelező alapfeladatként a település egészségügyi alapellátásáért voltak felelősek. A szakellátásokat (elsősorban a járó- és fekvőbeteg szakellátást) szintén a saját lakosságuk számára szervezhették meg, tehát az Ötv. alapján nem volt városkörnyéki/járási/megyei ellátásszervezői feladatuk, hanem ezeket – ha a települések nem vállalták fel – a megyei (fővárosi) önkormányzatnak kellett biztosítani.

Az 1990 előtt kialakult intézményrendszer rapid átszervezésére azonban nem volt lehetőség, így az államigazgatási és önkormányzati feladatok első szétosztását tartalmazó, a helyi önkormányzatok és szerveik, a köztársasági megbízottak, valamint egyes centrális alárendeltségű szervek feladat- és hatásköreiről szóló 1991. évi XX. törvény azzal a nemesen egyszerű megoldással élt, hogy az egészségügyi intézményekkel rendelkező önkormányzatok számára előírta a korábbi ellátási kötelezettséget azon a földrajzi területen, melyet az intézménye a törvény hatályba lépésekor már kiszolgált. Ez a járóbeteg-szakellátások esetében általában városkörnyéki (és a 2013-ban visszahozott fogalommal azt mondanánk, járási) területekre terjedt ki, a megyei jogú városok intézményei pedig rendszerint a megye egészére nyújtottak ellátásokat.⁴

- c) A harmadik irányt az állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás helyett a *biztosítási elvű egészségügyi szolgáltatásokra való visszatérés* jelentette. A társadalombiztosítás rendszerének átalakítása már az 1980-as évek végén elkezdődött. Az egészségügyet illetően ennek két meghatározó lépése volt, hogy 1989. január 1-től a központi költségvetésből kiemelték a Társadalombiztosítási Alapot, ami a társadalombiztosítási ellátások fi-

4 Az egészségügyben a területi ellátási kötelezettség a különböző orvosi szakmákban azért neuralgikus kérdés, mert – ellentétben az oktatási és a szociális ágazattal – egy-egy szakellátó intézmény, különösen a kórházak ellátási területe szakmáknént, sőt ezen belül progresszivitási szintenként is eltérhet, és nem is feltétlenül igazodik az általános közigazgatási területbeosztáshoz. Így pl. egy városi kórházban is működhet olyan osztály, mely megyei vagy regionális ellátási körzettel rendelkezik, és a megyei kórházak bizonyos szakmáinál is lehetséges országos vagy regionális léptékű ellátási terület. Ezért az egyes szakellátó intézményekre vonatkozóan nem lehet általában előírni az ellátandó területeket, hanem ezeket szakmáknént és progresszivitási szintenként határozzák meg. Az ellátási területekről az országos egészségügyi hatóság vezet nyilvántartást, ezekben településnév alapján itt lehet keresni: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai> (2023. 08. 27.)

nanszírozására szolgáló munkaadói és munkavállalói járulékbefizetéseket külön kezelő állami pénzalap lett.⁵ 1989 áprilisában pedig megtörtént az ún. „forráscsere”. A Társadalombiztosítási Alapból a családi pótlék finanszírozás átkerült a központi (akkor „állami”) költségvetésbe, és egyúttal alanyi jogon járó szociális ellátássá vált. Társadalombiztosítási Alap pedig átvette a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátások finanszírozását, egyelőre még a biztosítási elvű egészségügyi ellátásra való áttérés nélkül, de az erre irányuló szándék egyértelmű kinyilvánításával.

A társadalombiztosítás átalakításának irányait már csak a rendszerváltás után, a választások után több mint egy évvel, a 60/1991. (X. 29.) OGY határozatban fogalmazták meg. A biztosítási elvű egészségügyi ellátásra való áttérés 1992. július 1-jétől történt meg, a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény (a továbbiakban: Tbtv.) törvény módosításával.⁶ Az 1990 utáni decentralizációs törekvések térhódításaként 1993 és 1998 között az egészségbiztosítás igazgatását is önkormányzati igazgatásként szervezték meg, de ez funkcionális és nem területi elven működő önkormányzat volt. A társadalombiztosítási önkormányzatok – a Nyugdíjbiztosítási Önkormányzat és az Egészségbiztosítási Önkormányzat – testületi szerveit a járulékfizető munkaadók és munkavállalók képviselői alkották.⁷

1.2. Elvetélt kormányzati reformok (1995–2010)

Az már az egészségügyi ellátórendszer fenntartói-működési viszonyait érintő 1991-es új feladat- és hatásköri szabályozás idején közkeletű tény volt a szakirodalomban, hogy a magyar ellátórendszer struktúrája elavult: intézmény- és nem betegközpontú, az alap- és a járóbeteg-szakellátáshoz képest kórházcentrikus, szétaprózott és technológiailag elmaradott. Mindebből következően betegségmegelőzésre alig vannak kapacitások, az alapellátás nem képes betölteni szűrő- és betegútszervező szerepét, ami a szakellátások, különösen a kórházi ellátások indokolatlan igénybevételét generálja. Ez állandósuló finanszírozási hiányt idéz elő, miközben a beteg tétován bolyong a különböző ellátási szintek között és alapvetően elégedetlen az egészség-

5 Ld. a Társadalombiztosítási Alapról szóló 1988. évi XXI. törvényt.

6 A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról szóló 1992. évi IX. törvény.

7 A társadalombiztosítási önkormányzatokat 1998-ban az Orbán-kormány megalakulása után azonnal megszüntette a parlament, ld. az 1998. évi XXXIX. törvényt a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről.

ügyi ellátással.⁸ Az 1992 és 2010 közötti különböző egészségügyi reformok alapvetően ezeknek a problémáknak a kezelésére irányultak, meglehetősen mérsékelt sikerrel, és – ahogy majd a következő fejezetben részletesen is visszatérünk rá – számos alkotmányossági problémát is felszínre hozva.

- a) Ezeket a problémákat először a biztosítási elvű egészségügyi ellátásra való áttéréssel egyidejűleg bevezetett ún. *teljesítményfinanszírozással*, a piaci önszabályozásban bízva próbálták meg orvosolni. A közfinanszírozásból részesülő szolgáltatók körét azonban – ahogy láttuk – az állami, illetőleg önkormányzati fenntartói kötelezettségeket szabályozó 1991. évi XX. törvény rögzítette, amelyet csak a fenntartók egymás közötti megállapodásai tudtak volna módosítani, a biztosító nem. Ennek következménye az lett, hogy részben állandósult a vita az Egészségbiztosítási Alap szűkössége körül,⁹ részben a felülről zárt járó- és fekvőbeteg kasszák miatt az egészségügyi intézmények – a döntően térítésmentes egészségügy ellátások világában¹⁰ – csak egymás rovására tudták növelni a bevételeiket, ami állandósította a hiányt és ennek szolgáltatók közötti cirkulációját az egészségügyben.
- b) Törvényalkotói beavatkozással először a „Bokros-csomag” keretében próbálták meg változtatni az ellátórendszer struktúráján. A módosí-

8 Ld. erről bővebben: OROSZ Éva: Miért buktak el a szervezeti innovációk a magyar egészségügyben? *Esély*, 2022/1, 5–6.; DOI 10.48007/esely.2022.1.1.

9 Különösen alkalmas volt az egymásra mutogatásra az egészségügy megosztott, állami és többféle önkormányzati igazgatása. Az egészségügyi és a pénzügyi kormányzat az Egészségbiztosítási Önkormányzatot hibáztatta a pazarló gazdálkodás miatt, az Egészségbiztosítási Önkormányzat számon kérte, hogy az állami költségvetés nem ellentételezi a járulékfizetés nélkül egészségügyi ellátásra jogosultakra (ez az összes kiskorút és nyugdíjast felölelte) fordítandó kiadásokat, valamint nem adja át a társadalombiztosítási önkormányzatoknak az alapok stabilitását szolgáló vagyont. (Ld. erről bővebben: FAZEKAS Marianna: A társadalombiztosítási önkormányzatok tündöklése és bukása. In: DOBÁK Miklós – KARDOS József – STRAUZS Péter – ZACHAR Péter Krisztián (szerk.): *Társadalmi és gazdasági érdekérvényesítés a XX. században*. Budapest, L'Harmattan, 2010, 212–238.) A helyi önkormányzatok pedig a helyben vagy a lakóhelyhez minél közelebb elérhető teljeskörű egészségügyi ellátások biztosításában voltak politikailag érdekelték, úgy, hogy az általuk fenntartott egészségügyi szolgáltatók finanszírozása nem is folyt át a költségvetésükön. Ezért foggal-körömmel ragaszkodtak minden meglévő egészségügyi szolgáltatójukhoz.

10 Az egészségügyi ellátásra fordított lakossági kiadások adatait nagymértékben torzította (és valamelyest torzítja még ma is) a hálapénz. Ez azonban az orvosok, illetőleg az egyéb egészségügyi személyzet közvetlen bevételét képezte, így az intézmény 'teljesítményére' legfeljebb csak közvetetten hatott: a személyes érdekeltség növelte az ellátottak számát és az elvégzett ellátások körét.

tások alapvető célja az egészségügyben is a költségvetési egyensúly megteremtése volt, oly módon, hogy az egészségbiztosító finanszírozási lehetőségei szabják meg a közfinanszírozásba tartozó egészségügyi intézmények körét, és ennek révén a biztosító által lekötött egészségügyi kapacitások mértékét, ne pedig az állami, önkormányzati fenntartók és az egészségügyi szolgáltatók végtelen igényei. Ezen belül is kiemelt cél volt a kórházi ágyak számának számottevő csökkentése.¹¹ Az egészségbiztosítói közfinanszírozásba bevonható egészségügyi kapacitások jogi korlátozását az Alkotmánybíróság (AB) csak a második nekifutásra ítélte alkotmányosnak, de a szabályozási próbálkozások hosszútávú hozadéka az lett, hogy az ellátórendszer összes szereplője számára elfogadottá vált maga a kapacitásszabályozás jogintézménye.

- c) Komplexebb, de rövid életű reformtörekvéseket jelentettek az 1997–98-ban elkezdett Regionális Modernizációs Program és az 1999-ben modellkísérletként meginduló Irányított Betegellátási Rendszer (IBR). A Regionális Modernizációs Program pályázati úton megszerezhető, egészségügyi régiókra felosztott decentralizált költségvetési forrásokból képzelte el a szolgáltatási struktúra átalakítását.¹² A pályázati eljárást még az 1998. évi kormányváltás előtt lebonyolították, de az új kormány már nem hirdetett eredményt, és a programot megszüntette.

Az IBR az angolszász egészségügyi rendszerekben működő ellátásszervezőket (Health Maintenance Organisation – HMO) próbálta meghonosítani a magyar egészségügyben. Az ellátásszervező lehetett háziorvos, kistérségi egészségügyi szolgáltató vagy kifejezetten kistérségi ellátásszervezésre létrejött vállalkozás, mely az egészségbiztosítótól kapott finanszírozási bevételeiből az észszerű betegút-szervezés révén elért megtakarításait a kistérségben, a saját, illetőleg a rendszeren belül háziorvosok vagy egyéb szolgáltató(k) díjazására és fejlesztésre fordíthatta.¹³ A modellkísérlet 'fénykorában', 2004-ben 18 szervező, 1270 háziorvosi praxis vett részt a rendszerben, és 2 millió lakost fogott át, de végül a Gyurcsány-kormány – a több-biztosítós rendszer bevezetésére tekintettel – 2009-től megszüntette a kísérletet.¹⁴

11 1991-ben a kórházi ágyak száma csaknem 101 ezer volt, ennek mintegy 15-20 ezres csökkentését irányozták elő 1995 és 2000 között, ld. az egészségügyi ellátási kötelezettségről és a finanszírozási normatívákról szóló 1996. évi LXIII. törvény 2. sz. mellékletét.

12 Ld. OROSZ Éva: *Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái*. Budapest, Egészséges Magyarországért Egyesület, 2001, 78–79.; ld. még OROSZ (2022) i. m. 14–15.

13 SINKÓ Eszter: Az irányított betegellátás hazai tapasztalatai. *Esély*, 2005/2, 52–72.

14 OROSZ (2022) i. m. 16–17.

d) A reformok külön szálát képezték az állami, önkormányzati intézmények funkcionális vagy teljes privatizációjáról szóló szabályozások. Az önkormányzati intézményeket tekintve erre az elvi lehetőséget már az Ötv. megteremtette, amikor megnyitotta az önkormányzati vállalkozás szabadságát és valamennyi önkormányzati szolgáltatás esetében lehetővé tette a szolgáltatásszervezés bármely módját.¹⁵ A közintézeti formában működő önkormányzati egészségügyi intézmények átalakítására és privatizációjuk elősegítésére a Népjóléti Minisztérium – még a kormányváltás előtt – 1998 áprilisában közleményt adott ki, az egészségügyi vállalkozások létrehozásának feltételeiről és az állami és önkormányzati egészségügyi intézmények privatizációjáról címmel.¹⁶

A privatizációt az Orbán-korány is támogatta. Ennek sajátos és látványos formája volt a háziorvos-praxisjog intézményesítése.¹⁷ A kormányzati ciklus második felében pedig elfogadták az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásáról, valamint az orvosi tevékenység végzésének formáiról szóló 2001. évi CVII. törvényt. Az indoklás utal arra, hogy a törvényalkotó „nem állít akadályokat a jelenleg állami, önkormányzati tulajdonban lévő vagyon elidegenítése elé, de a nonprofit működtetést preferálja”. Továbbá megteremtette az egészségügyi célvagyon jogintézményét, ami az ellátást szolgáló vagyontárgyak forgalmát korlátozta.

2002-ben a kormányváltás után szinte azonnal megkezdődött egy új privatizációs törvény előkészítése, amit nagy politikai ellenszélben 2003. június 23-án fogadott el az Országgyűlés.¹⁸ A két szabályozás közötti elvi különbség az volt, hogy a 2001. évi CVII. törvény – egészségügyi alvállalkozások preferálása révén – elsősorban az egészségügyi ellátás szereplői számára tette volna lehetővé – akár egészségügyi szakmáként – bizonyos

15 Az Ötv. 81. § (1) bekezdése szerint: „Az önkormányzat a helyi lakosság szükségleteiből és a jogszabályokból adódó feladatait saját költségvetési szerv útján, más gazdálkodó szervezet támogatásával, szolgáltatások vásárlásával, illetve egyéb módon látja el. Az önkormányzat feladataihoz igazodóan választja meg a gazdálkodás formáit és a pénzügyi előírások keretei között önállóan alakítja ki az érdekeltségi szabályokat.”

16 *Népjóléti Közlöny*, 1998/6.

17 Erre 2000 elején került sor, amikor már több nagyívű kormányzati reformelképzelés (pl. a több-biztosítós rendszer) lekerült napirendről, és nyilvánvalóvá vált, hogy az egészségügyi források bővítésére sincs érdemi lehetőség. A praxisjog bevezetése azonban a kormányzat számára nem került semmibe, de jól csengő ígéret volt a háziorvosok számára, mert ennek vagyoni értékű joggá nyilvánítása a praxis értékesíthetőségét garantálta, ugyanakkor a jogosultság megváltásának terhét a praxisba belépő új orvosra hártotta.

18 Az egészségügyi szolgáltatókról és az egészségügyi közszolgáltatások szervezéséről 2003. évi XLIII. törvény.

szolgáltatások kiszervezését, és ezzel valószínűleg egy sajátos „gebines rendszert”¹⁹ hozott volna létre az egészségügyi intézményeken belül. Ezzel szemben a 2003. évi XLIII. törvény (az elhíresült ’kórháztörvény’) bármilyen befektető előtt megnyitotta volna a privatizációt, de két feltétellel: az egészségügyi közszolgáltatás nyújtására vonatkozó ún. egészségügyi ellátási szerződés a gyógyintézetek (rendelőintézetek és kórházak) esetében csak a gyógyintézet összes szolgáltatásra együtt volt megköthető. Továbbá állami, önkormányzati egészségügyi gazdasági társaságban magánszemély vagy gazdasági társaság csak tőkeemeléssel szerezhette meg az állami, önkormányzati részesedést. A tőkeemeléssel privatizáció új forrásokat próbált meg behozni az egészségügyi intézmények fejlesztésére, ám ezek a feltételek minden bizonnyal háttérbe szorították volna a potenciális befektetők körében az egészségügyi dolgozókat. Végül mindkét törvény ’elvérzett’. A ’kórháztörvény’ hatályon kívül helyezte 2001. évi szabályozást, a ’kórháztörvény’ pedig közjogi érvénytelenség miatt az Alkotmánybíróság 2003. december 15-i hatállyal megsemmisítette.²⁰ Ezzel az egészségügyre specializált privatizációs szabályozás végleg lekerült napirendről, de az akkori szabályozási környezet – az Alkotmány, a régi Ptk., az Ötv. stb. – lényegében nem korlátozta az egészségügyi szolgáltatók funkcionális vagy tényleges privatizációját.²¹

- e) Az elmúlt 30 év egészségügyi reformjainak leglátványosabb kudarcát a több-biztosítós egészségügyi rendszer bevezetése jelentette, annak ellenére, hogy a versengő biztosítókra alapozott szolgáltatásvásárlás több – egymással ellentétes politikai indíttatású – kormányzati ciklusban is megfogalmazott reformcél volt.

Először a 1997–98-ban, még a Horn-kormány idején a Pénzügyminisztériumban született egy részletes javaslat – a magánnyugdíjpénztári szabályozással párhuzamosan –, ami az egészségügyi szolgáltatások döntő részét

19 A fiatalabb olvasók kedvéért: a gebines rendszer az 1980-as évek egyik vállalkozási formája volt, amikor az állami vállalaton belül egy-egy részleg, pl. egy vendéglátó üzemen belül egy-egy étterem havi fix összeget fizetett a vállalatnak, de a saját bevételeivel és kiadásaival tételes elszámolás nélkül maga gazdálkodott.

20 63/2003. (XII.15.) AB határozat. A közjogi érvénytelenség kimondása sajnos azzal a következménnyel járt, hogy az AB nem értékelte a szabályozás tartalmi elemeit, így az egészségügyi privatizáció esetleges alkotmányossági problémáit az AB nem elemezte.

21 Ld. erről FAZEKAS Marianna: Gondolatok az egészségügyi ellátási felelősségről és az egészségügy tulajdoni viszonyairól. In: IMRE Miklós – LAMM Vanda – MÁTHÉ Gábor (szerk.): *Közjogi tanulmányok Lőrincz Lajos 70. születésnapja tiszteletére*. Budapest, Aula – MTA Jogi Tudományi Intézet, 2006, 94–105.

versengő, „tőkeerős magánbiztosítók” szervezésére és finanszírozására alapozta volna.²²

Az első Orbán-kormány 1998 és 2000 között még szintén a versengő biztosítókra épített egészségügyi rendszerben gondolkodott. A Miniszterelnöki Hivatalban 1999-ben létrehozott Egészségbiztosítási Reformbizottság tervezete szerint az egészségügyi ellátás forrásait továbbra is a kötelező járulékfizetésen alapuló biztosítási rendszer alapozza meg, amelyben a biztosítottak egy országos kockázatközösséget képeznek, azzal, hogy meghatározott jövedelemszint fölött a biztosított kiléphetett volna a kötelező kockázatközösségből. A járulékokat az adóhatóság szedi be, de a rendszerben 3-4 versengő biztosító működik, ezek azonban – szemben az előző pénzügyminisztériumi tervekkel – non-profit biztosítók, ún. elismert pénztárak lettek volna. A tervezetről sem a kormánypárton, sem a kormányzaton belül nem volt egyetértés, és az – a politikai kockázatai miatt – 2000-re a süllyesztőbe került.²³

A Gyurcsány-kormány az egészségügyi reformelképzeléseit már a megalkulása után egy „Zöld könyvben” közzétette. Ennek meghatározó eleme volt – a jelképes összegű co-payment (vizitdíj, kórházi napidíj) mellett – a több-biztosítós egészségügyi rendszer bevezetése, és az ennek állami felügyeletére létrehozandó, markáns jogosítványokkal rendelkező Egészségbiztosítási Felügyelet megteremtése. Ez utóbbit már 2007-től felállították. Az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2008. évi I. törvényt viszont csak 2008. február 11-én fogadta el az Országgyűlés. A szabályozás a versengő magánbiztosítók „tisztá modelljéhez” képest több korlátozást is tartalmazott: zártkörűen működő részvénytársasági forma, többségi állami tulajdon, megyei működési terület, ahol a megyei egészségbiztosítási pénztárnak (EBP) kötelező tagsági viszonyt létesíteni a biztosítottakkal, és kötelező szerződniük a területükön működő, a kapacitásszabályozásról szóló külön törvény alapján kiválasztott egészségügyi szolgáltatókkal.²⁴ Az Egészségbiztosítási Alap kezelője viszont továbbra is a

22 A PM erre vonatkozó javaslata 3 pillért különített el: az elsőbe tartozó preventív ellátásokat és a vérellátást, valamint a 3. pillérbe sorolt „nagyköltségű műtéti eljárásokat és gyógyító ellátásokat” továbbra is az OEP finanszírozta volna. Az összes többi egészségügyi ellátás a 2. pillérbe tartozott volna, amit a biztosított (és családtagjai) – választásuk szerint – vagy továbbra is az állami egészségbiztosító (OEP), vagy a társadalombiztosítási rendszerből kilépve, magánbiztosító által vásárolt (finanszírozott) egészségügyi szolgáltatásként vehetett volna igénybe. Ld. OROSZ (2001) i. m. 80–81.

23 Részletesebben: OROSZ (2001) i. m. 85–87.

24 2008. évi I. törvény 4. § (1)–(2) bekezdés és 45. §.

kormányhivatallá (a mai jogállási szabályok szerint: kormányzati főhivatal) átalakuló és Nemzeti Egészségbiztosítási Központra átkeresztelt Országos Egészségbiztosítási Pénztár maradt volna. E korlátokból látható, hogy a törvényalkotó – legalábbis induló állapotként – mind a tagsági viszonyt, mind az egészségügyi szolgáltatók kiválasztást illetően igyekezett kikapcsolni a versenyt a biztosítók között.

Ez a több-biztosítós rendszer végül tiszavirág-életűnek bizonyult. A FIDESZ által a vizitdíj, a kórházi napidíj és a tandíj eltörlése érdekében kezdeményezett ún. „szociális népszavazás” 2008. március 9-i sikere után a kormánypárti koalíció 2008. április 30-án felbomlott, éppen Horváth Ágnes SZDSZ-es egészségügyi miniszter felmentése miatt. 2008. június 5-én pedig a kormány által beterjesztett javaslat alapján az Országgyűlés elfogadta az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2008. évi I. törvény felülvizsgálatáról szóló 2008. évi XXIV. törvényt, még mielőtt a több-biztosítós rendszer ténylegesen hatályba lépett volna.²⁵ Végül a Gyurcsány-kormány reformjaiból csak az Egészségbiztosítási Felügyelet maradt meg, de az is csak a 2010-es kormányváltásig.

2. Az egészségügyi ellátórendszer átalakításával kapcsolatos alkotmányosági kérdések

2.1. Az egészségügyi kapacitásszabályozás, mint törvényalkotói kihívás

Ahogy a jelen konferenciakötet erről szóló tanulmánya részletesen is bemutatja, az Alkotmánybíróság fennállása óta rengeteg határozatában foglalkozott az egészséghez való jog értelmezésével és alkotmányosági összefüggéseivel. Ennek egyik vonulata az emberi méltósághoz való jogból mint anyajogból eredeztethető betegjogok különböző vonatkozásait érinti, és olyan nagy horderejű döntések sorolhatók ide, mint a magzati élet védelméről vagy az életvégi döntésekről szóló AB határozatok.

Az alkotmánybírósági gyakorlat másik szála az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos törvényekkel foglalkozik. Az egészségügyi rendszert érintő törvényhozói aktusok ugyanis szinte minden nagyobb léptékű változtatási

25 A korabeli sajtóértesülések alapján a rapid hatályon kívül helyezést az váltotta ki, hogy a Kormány információi szerint „magánszemélyek” újabb népszavazási kezdeményezéssel akartak élni e törvénnyel szemben is. Ld. pl.: BUNDULA István: A jövő megrablása. *Magyar Narancs*, 2012. április 8. <https://magyarnarancs.hu/belpol/a-jovo-megrablasa-79077> (2023. 08. 27.)

szándék esetén az Alkotmánybíróság elé kerültek. A szabályozási kérdés minden esetben ugyanaz volt: az egészségügyi ellátások megszervezéséért felelős állami, önkormányzati intézményfenntartók vagy az ágazati irányító és/vagy a biztosító határozza-e meg a közfinanszírozásba bevonandó intézményi kapacitások körét. Ez a háziiorvosi alapellátást illetően nem jelentett problémát, mert abban konszenzus volt, hogy a lakóhelyhez minél közelebb eső háziiorvosi szolgáltatás az egészségügyi közszolgáltatás fundamentuma, tehát minden területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvost finanszíroz a biztosító.²⁶

A problémát a járóbeteg- és kórházi szakellátás méretei, szakmai összetétele és ellátási területeik jelentették. A közfinanszírozott egészségügyi kapacitások valamiféle korlátozása minden modern egészségügyi rendszer egyik alapvető problémája. Az egészségügyi szolgáltatások viharos technológia fejlődése, továbbá az idősödő társadalmak növekvő egészségügyi kereslete miatt óriási nyomás nehezedik a közfinanszírozás mértékének növelésére, ami azonban az állami újraelosztás növelésével szükségképpen rontja egy-egy ország versenyképességét. Ráadásul a humánszolgáltatások közül az egészségügyben a kereslet – a többször is elvégezhető ugyanolyan vizsgálatok vagy/és terápiás módszerek miatt – természetes korlátok nélkül növelhető, amit rendszerint a közfinanszírozótól független, sokszor vele szemben ellenérdekelt szerepelők – a beteg és az orvos – generálnak. Ezt nevezik az egészségbiztosítás morális kockázatának, illetve szolgáltató indukálta keresletnek.²⁷ Ezért önmagában a piaci szabályozás elégtelen, és nagyon különböző megoldásokkal, de szinte közfinanszírozott egészségügyi rendszerben kiegészül valamiféle adminisztratív korlátozással.

26 Itt legfőljebb az lehetett a kérdés, hogy ki határozza meg a körzetek számát és földrajzi területét egy-egy településen. Ebben nagyon hamar sikerült kiegyensúlyozott megoldást találni: a biztosítói fejkvótás finanszírozás megszabta azt az észszerű betegszámot, amire egy-egy körzetet gazdaságosan lehetett alapozni, a települési önkormányzat pedig – egészen 2023-ig – az önkormányzati ellátási felelősség jegyében megkapta azt a jogot, hogy helyi rendeletben szabályozza háziiorvosi (házi gyermekorvosi) körzeteket.

27 A témának óriási irodalma van, ld. pl. EVANS, R. G.: *Supplier-induced demand: empirical evidence and implications*. In: PERLMAN, M. (ed): *The Economics of Health and Medical Care*. New York, John Wiley and Sons, 1974.; RICE, T. H.: *The impact of changing Medicare reimbursement on rates on physicians-induced demand*. *Medical Care*, 1983/21, 803–815.; CROMWELL, J.– MITCHELL, J. B.: *Physician-induced demand for surgery*. *Journal of Health Economics*, 1986/5, 293–313., FOLLAND et. al: *The Economics of Health and Health Care*. New Jersey, Prentice Hall, 1993; a magyar szakirodalomból pl.: KORNAI János: *Az egészségügy reformjáról*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1998., MIHÁLYI Péter: *Magyar egészségügy: diagnózis és terápia*. Budapest, Springer, 2000.; OROSZ (2001) i. m. 31–51.

A kapacitásszabályozás magyar történetében 1995 és 2011 között a törvényalkotó négy ízben is nekiveselkedett a probléma megoldásának. Ezek sorát a „Bokros-csomagnak” az egészségügyet érintő törvényi szabályai nyitották meg. Ez azonban szinte azonnal elvérzett az alkotmányossági próbán.²⁸ Ezt váltotta fel az első hosszabb életű kapacitástörvény, az egészségügyi ellátási kötelezettségről és a területi finanszírozási normatívákról szóló 1996. évi LXIII. törvény. Ennek nyomába lépett 2001-ben az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény, és végül 2006-ban – az azóta számtalanszor módosított, de jelenleg is hatályos – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.).²⁹

2.2. A kapacitásszabályozás alkotmányossági kérdései

Ahogy az előző pontban utaltam rá, mindegyik kapacitásszabályozási próbálkozást megtámadták az Alkotmánybíróságnál.³⁰ Az alkotmányossági kifogások rendre négy tárgykörben fogalmazódtak meg, és az AB gyakorlata is ezek alapján foglalható össze.

- a) A páciensek oldaláról visszatérő vád volt, hogy a törvényalkotó a közfinanszírozott egészségügyi kapacitások szűkítésével *megsérti az Alkotmány 70/D. §-ában szabályozott, legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogot*. Az Alkotmánybíróság már a gazdasági stabilizációt szolgáló egyes törvény módosításokról szóló 1995. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Gst.) kapcsán kifejtette az erre vonatkozó álláspontját, és érvelése lényegében nem változott a későbbi törvényekkel szembeni beadványok

28 A Gst.-nek az állami, önkormányzati egészségügyi ellátási kötelezettséget módosító szabályait már 1995 végén megsemmisítette a 77/1995. (XII.21.) AB határozat.

29 A kapacitásszabályozás változásairól és az alkalmazott megoldásokról ld. részletesen: KONCZ József: A fekvőbeteg szakellátási kapacitások felülvizsgálatának kérdőjelei az önkormányzati rendszer létrejöttétől napjainkig. *Új Magyar Közigazgatás*, 2013/3, 40–52.

30 Nem véletlen, hogy ez a szabályozási tárgykör nagy indulatokat váltott ki, hiszen bármilyen korlátozó állami beavatkozás különböző érdekcsoportok sérelmével járt. Hétköznapi nyelvre lefordítva a kérdések arra egyszerűsödtek, hol, milyen szakrendelések szűnnek meg, vagy kerülnek át más településekre, illetve hol és hány kórházi ágyat kell leépíteni, esetleg egész kórházakat bezárni. Az intézményfenntartó önkormányzati vezetők politikai bukásával volt egyenértékű, ha nem sikerült a városi intézményeiket „megvédeni”, és ebben a mindenkorl kormányal szembeni harcban bizton számíthatnak lakosság támogatására. Ugyanakkor az Egészségbiztosítási Alap állandósult hiánya, sőt az ellátórendszer fejlesztési szempontjai is a kapacitások ellátási szintek közötti és területi átrendezését igényelték volna.

alapján sem. 1995-ben az Alkotmánybíróság kiinduló álláspontja az egészségügyi tárgyköröket érintően az volt, hogy a rendszerváltás után kialakított társadalombiztosítási rendszer, benne az egészségbiztosítás nem érinthetetlen, sőt a törvényalkotónak el kell végezni létrehozáskor elhalasztott korszerűsítéseket is.³¹ Az Alkotmánybíróság érvelése szerint az Alkotmány 70/D.§-ában szabályozott testi és lelki egészséghez való jog *önmagában nem értelmezhető alanyi jogként*, hanem a 70/D. § (2) bekezdése ezt a jogosultságot *állami kötelezettségvállalásként* fogalmazza meg, ami azonban magában foglalja azt a szabályozási kötelezettséget is, „hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg”.³²

- b) A második alkotmányossági kérdés az volt, hogy a fenti állami kötelezettség teljesítésének *van-e alkotmányos mércéje, azaz létezik-e olyan minimuma a közfinanszírozott kapacitásoknak*, amelynek megsértése, hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Az Alkotmánybíróság kimondta, hogy bár az állam nagyfokú szabadságot élvez az egészségügyi ellátórendszer kialakítása és szabályozása során, de az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás állami leépítésének lehet olyan minimuma, mely már alkotmányellenes. Ezt a minimumot azonban nem a testi és lelki egészséghez való jog igen absztrakt rendelkezése, hanem az Alkotmány 70/E. §-ában biztosított társadalombiztosítási ellátási jogosultság alapozza meg. Az 54/1996. (XI.30.) AB határozat indokolása szerint: „A biztosítottakat az egészségbiztosítás keretében megillető ellátási jogosultság tekintetében változatlan tartalommal áll fenn a T. (a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény – FM) 5. §-ában vállalt mögöttes állami helytállási kötelezettség, vagyis az állam az egészségbiztosítás finanszírozási rendszerétől függetlenül továbbra is garantálja – a T. szabályrendszerében megállapított mértékig – a betegellátásra vonatkozó jogosultságot. Ez a rendelkezés viszont a kifogásolt szabályok alkotmányos problémáit már az Alkotmány 70/E. §-ának összefüggésébe helyezi át, mert az Alkotmány 70/E. §-a biztosítja betegség és rokkantság esetén az ellátásra való jogosultságot, amelyet – egyebek között – az államnak a társadalombiztosítás útján kell megvalósítania. Mivel az állam ennek az alkotmányi rendelkezésnek az alapján – és az alkotmányos tulajdonvédelemre tekintettel is – garantálja

31 Ezen az alapon nem találta alkotmánysértőnek a Gst.-nek egyes térítésmentes ellátásokat a részleges térítéses körbe átsoroló szabályait, ld. 56/1995. (IX.15.) AB határozat.

32 Ld. 77/1995. (XII.21.) AB határozat és 54/1996. (XI.30.) AB határozat (az idézet ez utóbbitől származik: IV/.2 pont)

a kötelező biztosításon alapuló és a T. szerinti szolgáltatások teljesítését, az Alkotmánybíróság megállapította, hogy ennek a garanciális szempontnak az egészségügyi ellátási kötelezettségre és annak finanszírozására vonatkozó rendszeren belüli érvényesülése alkotmányos követelmény.”³³

- c) A harmadik visszatérő probléma az volt, hogy az 1990 után kialakult többszektórú egészségügyi ellátórendszerben – melyben elválnak egymástól az intézményfenntartó/ellátásszervező tulajdonosok, a finanszírozó biztosító és az ágazati közhatalmi igazgatás alanyai –, *hogyan lehet kialakítani azt a hatásköri- és eljárásrendet, mely kellő garanciát nyújt a közjogi-önkormányzati és a magánjogi-tulajdonosi autonómiák számára az állami szabályozással, illetőleg az egyedi biztosítói/államigazgatási döntésekkel szemben.*

Itt 2011-ig a legnagyobb korlátot az önkormányzati autonómia tiszteletében tartása jelentette. Az Alkotmánybíróság 1995-ben elvi élel a következőképpen fogalmazta meg a kötelező önkormányzati feladat- és hatáskör meghatározásával kapcsolatos kormányzati korlátokat: „A kötelezően ellátandó feladatok körének ilyen szabályozása³⁴ sérti a helyi önkormányzatoknak az Alkotmány által védett autonómiáját. Azzal, hogy az Alkotmány kimondja, hogy az önkormányzatokat az önkormányzati feladatok körében megillető jogokat és kötelezettségeket csak törvényben lehet szabályozni, elsősorban a Kormánnyal és a közigazgatás központi szerveivel szemben részesíti védelemben az önkormányzatok önállóságát. Az Alkotmány rendelkezései alapján nincs arra mód, hogy *a Kormány vagy a központi közigazgatás szervei akár normatív, akár egyedi döntésükkel beavatkozzanak az önkormányzatokat az Alkotmány 44/A. § (1) bekezdés a) pontja alapján az önkormányzati ügyekben megillető igazgatási és szabályozási autonómia gyakorlásába.*”

Az nyilvánvaló volt, hogy az egészségügyi szakellátások akár egy-egy intézményen belüli szakmánkénti, progresszivitási szintek és területi ellátási körzetek szerinti sajátos tagozódása miatt lehetetlen törvényben tételesen előírni az egyes önkormányzatokat terhelő ellátási kötelezett-

33 54/1996. (XI.30.) AB határozat, indokolás VII/2. pont.

34 Ti. a Gst. azon megoldása, mely az 1991. évi XX. törvényben rögzített állami és önkormányzati ellátási kötelezettség helyébe azt írta elő, hogy az önkormányzatokat a biztosítói finanszírozás mértékéig terheli ellátási kötelezettség. A biztosítóval szerződő egészségügyi intézményekre azonban az egészségbiztosító és a Népjeléti Minisztérium 2–2 képviselőjéből álló szakbizottság véleménye alapján a népjeléti miniszter tett volna javaslatot az Országos Egészségügyi Pénztárnak.

séget. Ez nemcsak a törvény elképesztő terjedelme, hanem a törvényi szabályozás rugalmatlansága miatt is alkalmatlan megoldás lett volna. Ezért az alkotmányosnak ítélt kapacitásszabályozó törvényekben kombinálták a normatívan előírt kapacitásmértékeket a felosztásra vonatkozó egyedi döntésekkel, és ez utóbbiak kialakítására az intézményfenntartók képviselőit is magukba foglaló testületeket (megyei egyeztető fórum, regionális egészségügyi tanács) intézményesített a törvényalkotó.

- d) A negyedik, újra és újra felbukkanó alkotmányos sérelem a *jogbiztonság* elvének a megsértése volt, de ez nagyon eltérő vetületben jelent meg az Alkotmánybíróság vizsgált döntéseiben.

1995-ben az egész Gst.-vel szemben a legfontosabb alkotmányos kifogás a jogbiztonság megsértése volt, ami a gyermekgondozási ellátások esetében a törvényi szabályozás megsemmisítésének is az alapja lett. A társadalombiztosítási (egészségbiztosítási) tárgyú rendelkezéseket illetően a jogbiztonságot a szabályozások gyakori, kiszámíthatatlan módosítgatásai ellenében hangsúlyozta a testület: „Mindazonáltal rámutat az Alkotmánybíróság arra, hogy az a jogalkotói technika, amely a húsz évvel ezelőtt megalkotott társadalombiztosítási törvény időről időre való részleges módosításával idéz elő az egyébként elavult, korszerűtlen és diszfunkcionális rendszeren belül részbeni változtatásokat – a rendszer-váltás után öt év elteltével is – alkotmányosan már aggályosnak látszik. [...] Az Alkotmánybíróság elvi érveléssel mutat rá arra, hogy alkotmányosan a társadalombiztosítás szolgáltatási rendszerét nem lehet a végtelenségig »fogyasztani«, a szolgáltatásokat és a hozzájuk fűződő várományokat nem lehet mértéktelenül csökkenteni, az ellentételezések érintetlenül hagyása mellett a kölcsönös teljesítések egyensúlyát nem lehet aránytalanul megváltoztatni. A közhatalmi korlátozásoknak évek óta alkalmazott ezek a technikái az egyébként is elavult rendszerben olyan jogbizonytalanságot idéznek elő, amelyek előreláthatatlanok, kiszámíthatatlanok, ezért ezek ismétlődése már sértheti a jogállamiság legfontosabb összetevőjét, a jogbiztonság követelményét és a tulajdonvédelem tartalmát alkotó értékgarancia elvét, továbbá a »laesio enormis« tilalmát.”³⁵

A 2006-ban elfogadott Eftv. esetében viszont nem a jogi szabályozás, hanem

35 56/1995. (IX.15.) AB határozat. A Gst. alkotmányjogi értékelésében a jogbiztonság lett az a közös nevező, mely az akkori AB tagjainak nagyon különböző társadalompolitikai felfogását összeegyeztette. Ld. erről: SAJÓ András: A materiális természetjog árvái, avagy hogyan védi Alkotmánybíróságunk az elesetteket. A szociális jogok és a gazdasági megszorítások. *Magyar Jog*, 1996/4, 205–231.

a törvényben biztosított regionális egészségügyi tanácsi, illetve miniszteri egyedi döntési jogkörök kiszámíthatatlansága, diszkrecionálisnak ítélt jellege veszélyeztette az Alkotmánybíróság szerint a jogbiztonságot. Az Alkotmánybíróság ekkor vizsgálta először e döntések dogmatikai jellegét. A többségi álláspont szerint ezek államigazgatási jogkörben hozott hatósági döntések, amiből az Alkotmánybíróság két következtetést vont le. Egyrészt miután az egészségügy finanszírozása állami feladat, ezek a döntések államigazgatási döntések, tehát fogalmilag nem sérthetik az önkormányzatoknak az önkormányzati ügyekben biztosított önálló szabályozási és igazgatási jogát.³⁶ Az egyedi hatósági aktus jelleg viszont megköveteli a döntés joghoz kötöttségét, és az Alkotmánybíróság határozata ennek hiánya miatt ítélte alkotmányellenesnek az Eftv. néhány rendelkezését.³⁷

Az egészségügyi ellátórendszer méretének, a kapacitásszabályozásnak az alkotmányossági kérdései 2010 után lekerültek a napirendről. Az MÖtv. elfogadásával a megyei önkormányzatok ellátásszervezői feladatainak elvonása, és a kórházak 2011-ben két ütemben véghez vitt államosítása a fekvőbeteg ellátásban teljesen, a járóbeteg szakellátásban pedig jórészt

36 109/2008. (IX.26.) AB határozat V/1.3. pont. Ez bizony elég messze van az AB-nek a 77/1995. (XII.21.) AB határozatban kifejtett álláspontjától, és számos kanyart meg lehetett volna spórolni a kapacitásszabályozásban ezt az elméleti érvelést alapul véve.

37 Uo. V./1.2. és 1.3. pontok. Az AB határozat legérdekesebb elméleti kérdése azonban az, ami a többségi álláspont és Bragyova András alkotmánybíró különvéleménye között feszül. Bragyova szerint a miniszteri döntés egyedi, közhatalmi döntés ugyan, de nem „hatósági határozat”, így a hatósági határozatokkal szembeni jogi kötöttséget nem is lehet számonkérni rajta. „Álláspontom szerint azonban ez a miniszteri határozat semmilyen értelemben nem tekinthető hatósági határozatnak. [...] 2. A közigazgatás vezetése és alapvető szervezési, erőforrás-elosztási döntései álláspontom szerint nem írhatók le [...] hatósági döntésként. [...] Az egészségbiztosító és a szolgáltatást igénybe vevő alanyok érdekeinek összehangolására irányuló miniszteri döntés az egészségügyi finanszírozáshoz rendelkezésre álló erőforrások racionális felhasználásáról szóló, ideális esetben az érdekelték közötti kompromisszumon alapuló döntés. Akár ezen, akár más, az állami erőforrások felhasználásának megszervezéséről szóló döntés esetén is elmondható, hogy senkinek sincs alkotmányos vagy törvényes joga arra, hogy e kérdésben a közigazgatási szerv meghatározott tartalmú döntést hozzon. A jelen ügyben ez azt jelenti, hogy senkinek (egy egészségügyi szolgáltatónak) sincs alanyi joga arra, hogy éppen az ő kórháza legyen súlyponti kórház stb.” Bragyova itt a „kormányzati aktus” (politikai aktus) fogalmát írja le az egészségügyi miniszter döntésére vonatkoztatva. A kormányzati aktusok elméletének (vagy az angol nyelvű szakirodalomban használt terminológiában: political question doctrine) ma már „könyvtárnyi irodalma” van. A magyar szakirodalomban ennek feldolgozását ld. FAZEKAS János: A kormányzati tevékenység bírói kontrollja. A politikai kérdések doktrínája Magyarországon. Habilitációs értekezés, ELTE, 2022.

megszüntette az önkormányzati szakellátási kötelezettség meghatározásának korábbi szabályozási dilemmát. Az államosítás ellenére az Eftv. sokszor és alapjaiban módosult formában jelenleg is hatályban van. A kapacitásszabályozás néhány elvi kérdésére a jelenlegi egészségügyi irányítási struktúrában a következő fejezetben még visszatérek.

3. Vissza az állami egészségügyhöz

3.1. Változások 2011 után 2020-ig: az állami egészségügy részleges visszaépítése – csökkenő közkiadások mellett

2010 után az egészségügyi ellátórendszer szabályozásában és ebből (is) következően a szerkezetében és igazgatásában is gyökeres változások mentek végbe.

3.1.1. Az egészséghez és a szociális biztonsághoz való jog az Alaptörvényben

Az Alaptörvény elfogadásával a testi és lelki egészséghez való jog (XX. cikk) lényegi tartalma annak ellenére nem változott, hogy az (1) bekezdés szövegéből kimaradt a „legmagasabb szintű” jelzős szerkezet, és az állami kötelezettségek a (2) bekezdésben kiegészültek genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság és az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával. Mint láttuk az Alkotmány 70/D. § (1) bekezdésében szabályozott egészséghez való jogot az Alkotmánybíróság eleve olyan absztrakt deklarációnak minősítette, amely önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen. Ezen nem módosított a „legmagasabb szintű”-re utalás elhagyása. Ennél lényegesebb változás következett be a szociális biztonsághoz való jog szabályozásában. Egyrészt az Alaptörvény ezt már kifejezetten és csakis államcélként határozza meg („Magyarország törekszik...), másrészt – ami a jelen téma szempontjából különösen fontos – a szociális biztonságot megteremtő állami kötelezettségek közül kikerült a társadalombiztosítás működtetésére utalás. Ennek törvényi következménye az lett, hogy a nyugdíj- és az egészségbiztosítás rendszerében csak a biztosítottak fizetnek járulékot, a foglalkoztatói befizetések 2012. január 1-től adóbefizetések. Ez utóbbiak tehát nem keletkeztetnek társadalombiztosítási ellátásra való jogot, és felhasználásuk is csak részben célzott a nyugellátásokra és az egészségbiztosítási kiadásokra.³⁸

38 Ld. az egyes adótörvények és az azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvénnyel bevezetett szociális hozzájárulási adót. A szociális hozzájárulási

Ezek az alaptörvényi változások hangsúlyosabbá tették, hogy a szociális jogok nem közvetlenül alanyi jogosultságokat keletkeztető alapjogok, másrészt gyengítették a várományok tulajdonjogi védelmét is, ami – mint láttuk – a 2012 előtti alkotmánybírói gyakorlatban az egyik lényegi mércéje volt az egészségügyi ellátórendszer megfelelőségének.

3.1.2. Kórházállamosítások

Az egészségügyi ellátórendszert közvetlenül érintő alapvető változás ugyancsak 2012-től következett be, amikor az új önkormányzati törvény (Mötv.) és a hozzá kapcsolódó államosítási törvények újrendezték az állami és önkormányzati egészségügyi fenntartói feladatokat és ezáltal az állami és az önkormányzati ellátásszervezői kötelezettségeket is. Települési önkormányzati feladat maradt az egészségügyi alapellátás biztosítása, és városi szinten – most már városkörnyékre is kiterjedő ellátási kötelezettséggel – az önálló járóbeteg szakrendelők működtetése. A megyei önkormányzatok ellátásszervezői szerepének megszüntetésével viszont először államosították a megyei kórházakat, sőt a fővárosi intézményeket is, 2012. április 1-től pedig a városi kórházakat és a mindezekhez integrált járóbeteg szakrendelőket is.³⁹

3.1.3. Az igazgatási szervek változásai

A 2010-től regnáló, kormányzati ciklusokon átívelő berendezkedés egyik markáns eleme, hogy a humánszolgáltatások ágazati igazgatását egyetlen minisztériumhoz összpontosították. Ez először a Nemzeti Erőforrások Minisztériuma, majd névcseré után az Emberi Erőforrások Minisztériuma volt. 2022 után ezen ágazatok további leértékelődésének is tekinthető, hogy miniszteriális igazgatásuk beolvadt a belügyminiszter feladat- és hatáskörébe.

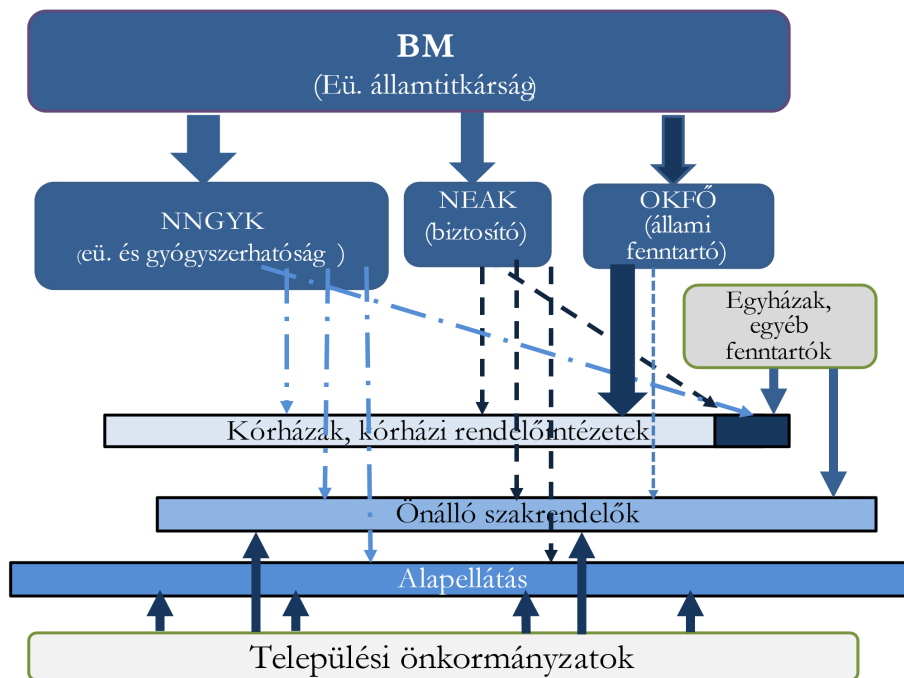
Ugyanakkor a gyógyintézetek államosítása megkövetelte az állami intézményfenntartó létrehozását is, tehát a korábbi két ágazati főhatóság (az egészségügyi hatóság és az egészségbiztosítás központi hivatala) mellé felzárkózott az állami kórházi rendszert irányító harmadik központi hivatal is.⁴⁰

adóból befolyó bevételt az éves költségvetési törvényekben osztják fel a Nyugdíjbiztosítási Alap, az Egészségbiztosítási Alap és esetleg a munkanélküli ellátásokra fordítandó elkülönült állami pénzalap között.

39 Az államosítással 121 gyógyintézet került állami tulajdonba.

40 Ez 2012 és 2015 februárja között a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI), majd 2015 és 2021 között az Állami Egészségügyi

A változások után az egészségügy igazgatása a következőképpen ábrázolható:



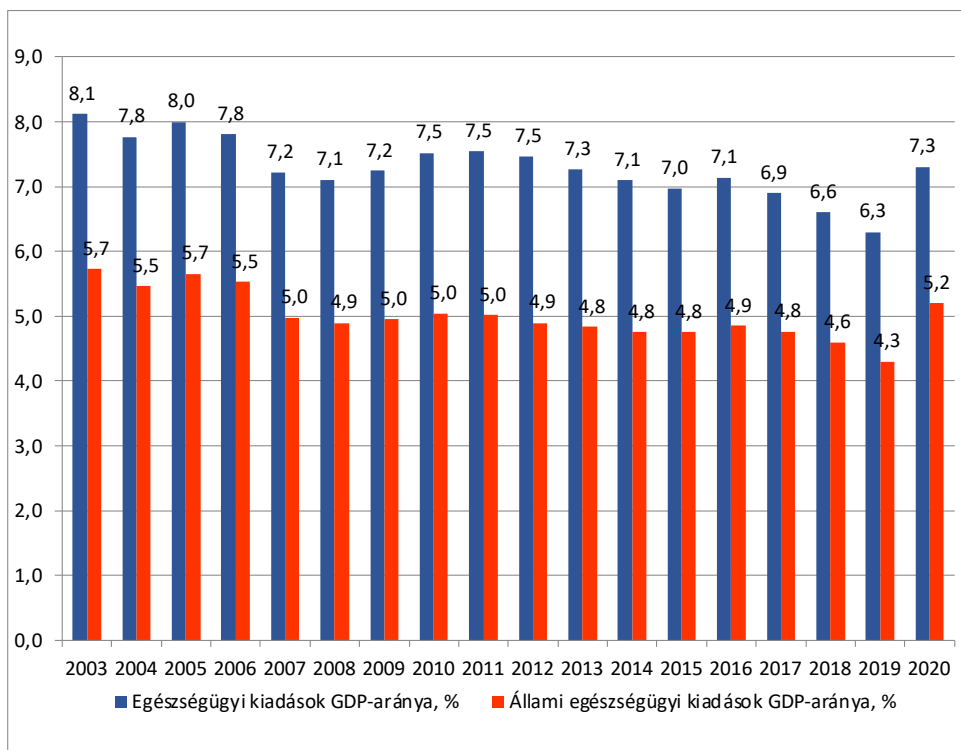
1. ábra: Az egészségügyi igazgatás. Saját szerkesztés.⁴¹

3.1.4. Az egészségügyi kiadások alakulása

A szabályozási, igazgatási és szolgáltatói változások mellett legalább ilyen horderejű átrendeződés a 2010 utáni időszakban az egészségügyre fordított források alakulása. Ezek a források GDP-hez képest arányaikban is a csökkentek, mégpedig oly módon, hogy mérséklődött a közkiadások aránya és lényegesen nőtt a magánkiadások részesedése.

Ellátó Központ (ÁEEK) volt, és 2021. január 1-től működik a jelenlegi Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ).

41 Jelmagyarázat: NNGYK: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, a legutolsó átszervezés után 2023. augusztus 1-től működik ilyen néven. NEAK: Nemzeti Egészség-biztosítási Alapkezelő. Teljesen kitöltött nyíl → fenntartói irányítás → finanszírozás → ágazati-szakmai igazgatás (alapvetően hatósági jogkörök).



2. ábra: Az egészségügyi kiadások GDP arányos változása Magyarországon⁴²
 Forrás: KSH STADAT https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0002.html
 (2023. 09. 01.). Saját szerkesztés.

3.2. 2020 – a fordulat éve: a centralizáció növelése

3.2.1. A magán és a köz teljes elkülönítése

A COVID 19 pandémia és a járvány leküzdésére tett állami intézkedések 100 éve nem tapasztalat kihívások elé állították a világ szinte valamennyi országát. A járványhelyzet értelemszerűen a magyar egészségügyet is példátlan

42 A 2020. évi adatok a COVID elleni védekezés állami kiadásai (ld. lélegeztető gépek, vakcina beszerzés, járványügyi extra kiadások stb.) miatt lettek magasabban, illetve az arány növekedését hozta a GDP mintegy 5 %-os csökkenése is. (Ez utóbbi adatot ld.: Az elmúlt 100 év legnagyobb GDP visszaesései Magyarországon. MNB infografika 2021: <https://www.mnb.hu/kiadvanyok/elemezsek-tanulmanyok-statisztikak/infografikak/az-elmult-100-ev-legnagyobb-gdp-visszaesesei-magyarorszagon-mnb-infografika> (2023. 09. 02.)

erőfeszítésekre kényszerítette, az egészségügy igazgatásában pedig értelem-szerűen előtérbe kerültek a katonai, félkatonai jellegű szervezeti-irányítási kapcsolatok és eszközök.⁴³

A magyar egészségügy ellátórendszerének és irányítási szerkezetének, valamint foglalkoztatási viszonyainak gyökeres átalakítása még a különleges jogrend járványügyi veszélyhelyzeti szabályaival kezdődött meg, de az akkor kiépített struktúrák a járványveszély elmúltával normál működéssé váltak.

A 2020 végén elfogadott jogszabályokból és az azóta megtett további lépésekből az egyik célként a *közfinanszírozott és magánegészségügy teljes elválasztásának szándéka* állapítható meg. Ez leghatározottabban az állami, önkormányzati egészségügyi szolgáltatóknál foglalkoztatott egészségügyi dolgozók ún. egészségügyi szolgálati jogviszonyáról szóló törvényben és végrehajtási összeférhetlenségi szabályaiban fogalmazódott meg. Ezek alapján az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló dolgozó más egészségügyi szolgáltatónál csak külön engedéllyel végezhet egészségügyi tevékenységet, továbbá egészségügyi szolgálati jogviszonyában főszabályként nem kezelheti azt a betegét, akit már magánszolgáltatóként ellátott/ellát.⁴⁴

Ez a szándék az eddig alapvetően magánszolgáltatók által végzett, de részben közfinanszírozott egyes egészségügyi szolgáltatások sorozatos államosításában is tetten érhető. 2021-ben a meddőségi centrumok kizárólagos állami működtetését írta elő az egészségügyi törvény módosítása. Azt rebesgették, hogy ezt hamarosan követi a műveseállomások visszaintegrálása is az állami kórházakba.⁴⁵ 2024. november 1-től az állami, önkormányzati szolgáltatóknál viszont ténylegesen megszűnnek a CT és MR vizsgálatokat nyújtó közreműködői magánszolgáltatások, és ezeken az intézményeken belül csak

43 Ld. 2020-ban a veszélyhelyzet kihirdetése előtt létrehozott Operatív törzset, illetőleg az ágazati irányítási feladat- és hatáskörök veszélyhelyzeti átcsoportosítását az emberi erőforrások miniszterétől a belügyminiszterhez.

44 Ld. az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 4. § (1)–(2) és (5) bekezdéseit. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló szabályozást e kötet más tanulmánya részletesen elemzi, ezért erre bővebben nem térek ki.

45 A meddőségi centrumok államosításáról ld. az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CI. törvény 61–63. §-ait; és <https://telex.hu/eletmod/2022/06/30/meddosegi-klinika-allamositas-mesterseges-megtermekenyites-magyarorszag-lombikprogram-human-reprodukcio> (2023. 09. 01.). A művesekezelések nagyobb részét ma még három külföldi egészségügyi szolgáltató magyarországi vállalatai nyújtják az egyetemi klinikák és néhány állami kórház dialízisközpontjai mellett. A művesekezelések esetleges államosításáról, ld. https://azonnali.hu/cikk/20220215_vinne-az-allam-a-muvesekezelest-is (2023. 09. 01.), de ez azóta nem történt meg.

egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló dolgozók, az intézmény gépeivel végzik majd ezeket a tevékenységeket is.⁴⁶

A magán- és a köz teljes elválasztásának célját szolgálja az is, hogy még az önkormányzatoknak is vissza kell alakítaniuk a gazdasági társasági formában működő járóbeteg rendelőiket költségvetési szervekké.⁴⁷ Ez a visszaalakítás a kórházak esetében a 2011-es államosítás után már megtörtént.

3.2.2. A krónikus osztályok szociális intézetekké alakítása

A második célkitűzésként a *szakmai profiltisztítás* jelölhető meg, amelynek alapvetően az Egészségbiztosítási Alapot tehermentesítő finanszírozási indokai vannak. A kórházi krónikus osztályok jó részének szociális intézetté történő átsorolása időről-időre visszatérő törekvése volt a különböző kormányoknak, de mivel ez adott esetben teljes városi kórházak megszűnését jelentette volna, eddig nem vállalták fel ennek a politikai kockázatait. Az ágazati átsorolás nem csupán az egészségügyi szolgáltatók speciális finanszírozási szabályainak a megszüntetését jelenti esetükben, hanem lényegesen nagyobb teret nyithat az ellátottak utáni közvetlen díjfizetésnek (co-payment) is.⁴⁸

3.2.3. Központosítás a közszolgáltatást nyújtó állami és önkormányzati egészségügyben

A profiltiszta, kizárólag közfinanszírozású egészségügyi ellátó rendszerben 2020 óta minden lépés az állami centralizációt erősíti, és egyre inkább az 1990 előtti állami egészségügyi szolgálat újraépítése felé mutat. Az ellátórendszer egyes szintjeit és szolgáltatásait tekintve az alábbi változások jelzik ezt az utat.

a) Az *alapellátásban* a szolgáltatókat tekintve megmaradtak ugyan a háziiorvosi (magán)praxisok, de 2021-ben kötelezővé tették a háziiorvosok (házi gyermekorvosok és fogorvosok is) számára az ún. *kollegiális praxisközösségek* járasonkénti létrehozását. A praxisközösség szakmai racionalitását az adja, hogy ez a kapcsolati háló szakmai segítséget nyújthat az elszigetelten dolgozó háziiorvosoknak, és praktikus előnye, hogy a növekvő háziiorvosi

46 Ld. a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvény 41. §-ával kiegészített Eütv. 244/L.§-át és az erről szóló tudósításokat, pl. https://hvg.hu/itthon/20230706_CT_es_MRvizsgalatok_allamositasa_egeszsegugy (2023. 09. 01.)

47 Ld. a 2023. évi LIII. törvény 38.§-ával kiegészített Eütv. 152. § (4) bekezdését.

48 Ld. a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosító 2022. évi LXXIII. törvényt.

hiányt képes valamelyest orvosolni a helyettesítések szervezésével. Az viszont egyértelműen az állami kontroll növelését jelenti, hogy járasként kollegiális vezető házi orvos működik, akit az országos kórházi főigazgató bíz meg, és akinek bizonyos ellenőrzési jogai vannak a praxisközösségekkel szemben, továbbá éves jelentésben értékeli az OKFŐ mint házi orvosi módszertani központ számára járásának egészségügyi alapellátását.⁴⁹

Az alapellátásban az önkormányzati ellátásszervezési jogosítványait tovább szűkítő lényeges változások is bekövetkeztek. Ide kell sorolni mindenekelőtt, hogy az önkormányzatok 2023. január 1-től elvesztették a házi orvosi körzetek kialakításának jogát, ami szintén az OKFŐ mint praxiskezelő hatáskörébe került át.⁵⁰ Ugyancsak 2023-ban elvonták az önkormányzatoktól az alapellátási ügyelet és a védőnői ellátás megszervezését is. Az előbbit az Országos Mentőszolgálat koordinálja a házi orvosokkal megkötött szerződések alapján, míg a védőnői szolgáltatás az irányító vármegyei kórházakba tagolódott be.⁵¹

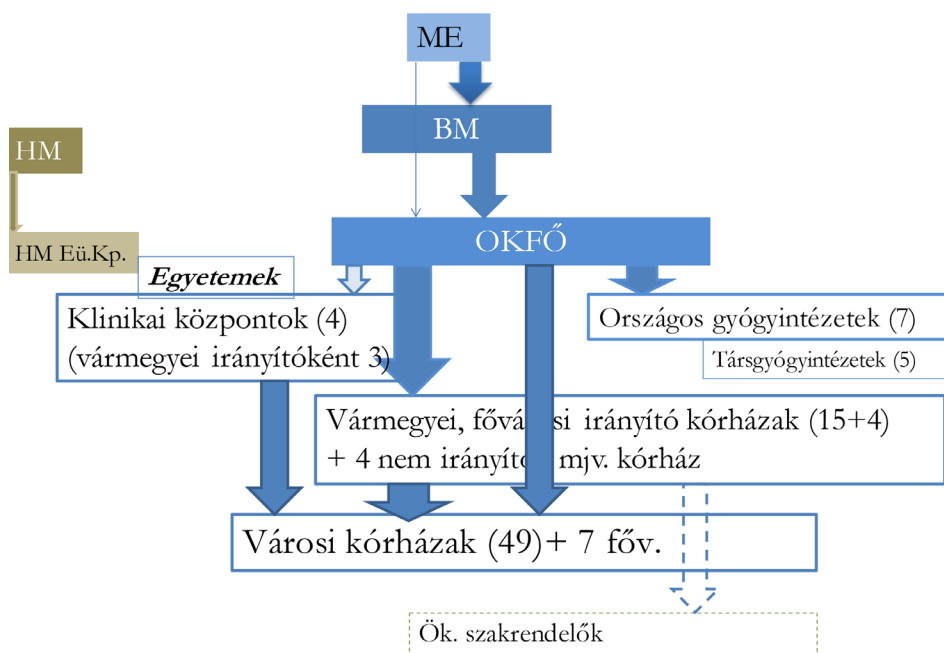
- b) A járóbeteg szakellátásban még 2023 elején felröppentek a hírek az önkormányzati szakrendelők államosításáról, de erre mostanáig nem került sor, helyette csak az előbb említett költségvetési szervvé történő visszaszervezési kötelezettség jelent meg. Az önkormányzati járóbeteg szakrendeléseknek mégis az állami egészségüghöz való hozzákötését mutatja, hogy ezekre is kiterjesztették az OKFŐ és a vármegyei irányító kórházak ún. „szakmai irányítási jogait”. Ezek a szakrendelők ellátási területét és a szolgáltatások mennyiségét (rendelési óraszámok), valamint összetételét érintő kapacitásszabályozási döntésekre vonatkoznak.
- c) A legnagyobb változás az állami kórházirányítási rendszerben ment végbe 2021-től, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ helyébe lépő OKFŐ mint intézményfenntartó létrehozásával és a kórházi struktúra teljes hierarchizálásával. Az egészségügyi ellátórendszerben általánosan érvényesülő progresszív ellátás szervezési elve alapján eleve létezik egy ’természetes’ hierarchia, hiszen az általános kórházi ellátások mellett a speciális, nagy költségigényű, de ritkábban előforduló megbetegedéseket általában

49 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról, 53/2021. (II. 9.) Korm. r. a praxisközösségekről és a 4/2000. (II.25.) EüM rendelet az házi orvosi, a házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről. A kollegiális vezető házi orvosi rendszer is hierarchikus, mert a járási vezető fölött vármegyei, fölöttük pedig országos vezető van.

50 A 2022. évi LXXIII. törvény 15. §-ával módosított 2015. évi CXXII. törvény 6.§-a.

51 A 2022. évi LXXIII. törvény 16. § és 17. §-aival kiegészített 2015. évi CXXII. törvény 6/A.§ és 6/B §-a.

néhány intézményhez koncentrálják. Ez a hierarchia Magyarországon mindig is létezett a városi kórházak, a megyei kórházak és az országos intézetek egymásra épülő rendszerében. A 2021-től bevezetett szisztéma új vonása, hogy ez a szakmai egymásra épülés kiegészült a felső szintű kórház és rendszer tetején az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) adminisztratív irányítási jogosítványával. A rendszer felépítését az alábbi ábra szemlélteti.



3. ábra: Az állami kórházirányítási struktúra 2021. január 1-től. Saját szerkesztés.⁵²

Ebben a hierarchikus rendszerben az ágazati irányító minisztert – a szabályozási jogkörön túl – az intézmény létesítési, megszüntetési jogok, az Áht.-ban biztosított tervezési, pénzügyi-gazdasági ellenőrzési jogok és az országos intézetek, valamint vármegyei kórházak vezetőit illetően a vezetői megbízás és felmentés joga illetik meg.

⁵² Az ábra alapját képező jogszabályok: Eütv. 154/§ és 155. §; 285/2023. (VI.30.) Korm.r. az egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól; 506/2020. (XI.17.) Korm.r. az Országos Kórházi Főigazgatóságról, 516/2020. (XI.28.) Korm.r. az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól.

A rendszer kulcsszereplője az OKFŐ, amelynek rendszerirányítói, közvetlen hierarchikus irányítói és ágazati igazgatási jogkörei is vannak. Az OKFŐ jogállását az emeli ki a központi hivatalok szokásos helyzetéből, hogy a főigazgatót, sőt a helyetteseit is az irányító miniszter helyett a miniszterelnök nevezi ki és menti fel.

- a) Az OKFŐ *rendszerirányító jogkörében* szabályozási jogkörökkel és intézményi költségvetéseket érintő – tervezési, adatgyűjtési, javaslattételi – jogokkal rendelkezik. Szabályozási jogkörében normatív utasításban rendelkezhet például különböző pótlékok dolgozók közötti elosztásáról, a személyes közreműködők igénybevételeéről, a nem alapvető munkáltatói jogkörök delegálásának rendjéről, de 2021-ben még a másodállások engedélyezésének szabályait is az OKFŐ állapíthatta meg.

A költségvetési gazdálkodást érintő jogosítványai közül ki kell emelni a központi integrált kórházi gazdálkodási rendszer működtetését és a központosított közbeszerzés iránti intézményi igények összegyűjtését, kontrollját, esetenként jóváhagyását. E jogkörhöz kapcsolódóan ki kell térni arra is, hogy az állami kórházak többsége önálló költségvetési szerv (a városi kórházak között vannak olyanok, amelyek a vármegyei kórházak telephelyeiként működnek). A centralizáció azonban – az OKFŐ jogosítványain túl is – lényegesen megnyirbálta az önálló gazdálkodási jogait. Így a működésükhöz szükséges szinte minden lényeges eszköz és szolgáltatás beszerzése központosított közbeszerzés keretében, a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság révén valósul meg.⁵³ 2023. július 1-től pedig ugyanehhez a „központi logisztikai szervhez” telepítették át az állami kórházak ingatlanüzemeltetését.⁵⁴

- b) Az állami kórházi rendszerben is a legmarkánsabb *hierarchikus irányítási jogokat* a munkáltatói jogkör gyakorlása jelenti, ami a hálózatban szoros személyi függést teremt az irányító és az irányított között. Az Eütv. 3/A.§ e) és f) pontjai a munkáltatói jogok közül az *alapvető munkáltatói* jogokhoz sorolják a foglalkoztatási jogviszony létrehozását és megszüntetését, a munkavégzés helyének kijelölését, a vezetői megbízás adását és visszavonását, az illetmény megállapítását és módosítását, valamint a

53 168/2004. (V. 25.) Korm. rendelet a központosított közbeszerzési rendszerről, valamint a központi beszerző szervezet feladat- és hatásköréről.

54 83/2023. (III. 16.) Korm. rendelet a központosított közbeszerzési rendszerről, valamint a központi beszerző szervezet feladat- és hatásköréről szóló 168/2004. (V. 25.) Korm. rendelet és a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságról szóló 250/2014. (X. 2.) Korm. rendelet módosításáról.

fegyelmi jogkör gyakorlását, a többi az *egyéb munkáltatói jogot* képezi. A szabályozás elve ebben a hierarchiában az, hogy a vezetőkkel szembeni alapvető munkáltatói jogokat a közvetett irányító, míg esetükben az egyéb munkáltatói jogokat a közvetlen irányító gyakorolja. A többi dolgozót illetően az alapvető munkáltatói jogok szintén a közvetlen irányítóhoz tartoznak, és csak az egyéb munkáltatói jogok vannak a vezetónél. Így például a vármegyei irányító kórházak esetében a vezetői megbízás a miniszter hatásköre, a többi – alapvető és egyéb – munkáltatói jog az országos kórházi főigazgatót illeti meg. A dolgozóikkal szemben elvileg szintén az országos kórházi főigazgató gyakorolja az alapvető munkáltatói jogokat (tehát egy segédápoló kinevezéséről vagy átvezényléséről is az országos kórházi főigazgatónak kellene döntenie), és csak az egyéb munkáltatói jogok tartoznak a vármegyei kórházigazgatóhoz. Az országos kórházi főigazgató azonban normatív utasításban a vármegyei kórházak dolgozói feletti saját, és a vármegyei irányító kórházaknak a városi kórházak dolgozói feletti alapvető munkáltatói jogait a kórházigazgatókra delegálta.⁵⁵ A többi szokásos hierarchikus irányítási jog (pl. kórházi dokumentumok jóváhagyása, másodállás engedélyezése, közvetlen szakmai és pénzügyi ellenőrzés stb.) a közvetlen irányítóhoz tartoznak (OKFŐ → vármegyei irányító kórház → városi kórház).

Az állami kórházi hierarchikus irányításnak további sajátossága azonban, hogy a jogalkotó bevezette az ún. „*szakmai fenntartói jogköröket is*”. Ezek mind az előző fejezetekben tárgyalt kapacitásszabályozáshoz tartoznak, ahol – az általános szabályok szerint is – a fenntartó jóváhagyása vagy kezdeményezése szükséges a rögzített intézményi kapacitás valamelyik elemének (az intézményi szolgáltatások mennyisége, összetétele, ellátási terület) a módosításához. Ahogy említettük a kapacitásmódosításról szóló hatósági döntést a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ hozza meg. Az állami kórházi rendszerben a „fenntartói kezdeményezés” az országos gyógyintézetek és a vármegyei kórházak esetében az OKFŐ hatásköre, míg a városi kórházaknál a vármegyei irányító kórházé. Az egyetemes állami egészségügyi szolgálat felé mutató jogosítvány azonban, hogy a vármegyei irányító kórházakat az önkormányzati szakrendelők kapacitás-

55 Ld. Eütv. 155.§ (3); (6) és (8)–(13) bekezdései. Itt már csak az a kérdés merül fel, miért van szükség ilyen törvényi szabályozásra, ha ezt – ugyancsak az Eütv. felhatalmazása alapján (Eütv. 155. § (16) bekezdés) – egy főigazgatói normatív utasítás korlátozás nélkül leronthatja.

- módosítási ügyeiben is megilleti ez a „szakmai fenntartói irányítási jog”.⁵⁶
- c) A fentiekén túl az OKFŐ-nek vannak a teljes egészségügyi ellátórendszerrel érintő igazgatási feladatai, sőt még kifelé ható hatósági jogkörei is. Ezek közé tartozik a háziiorvosi praxisjog odaítélése, és – ahogy már kifejtettem – 2023. január 1-től a háziiorvosi (házi gyermekorvosi, fogorvosi) körzetek alakítása is.

Ágazati igazgatási hatáskör az egészségügyi dolgozók alap- és működési nyilvántartásának vezetése, valamint az ágazati humán-monitoring rendszer működtetése. Ehhez kapcsolódó hatósági jogköre a külföldön szerzett végzettségek elismerése, illetve a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványok kiadása.

Az OKFŐ gazdálkodik továbbá az egészségügyi tartalékkal, valamint 2021–2022-ben az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) informatikai működtetése is hozzá tartozott.⁵⁷

Az OKFŐ klasszikus hatósági jogköre a hagyományos kínai orvoslás engedélyezése.⁵⁸ Ez az egészségügyi hatóságtól 2021-ben átvett jogosítvány azért is kirívó, mertöri azt az 1990-től követett elvet, ami elválasztotta egymástól egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos intézményfenntartói és hatósági jogköröket.

4. Zárszó

A permanens átszervezés magyar egészségügyre tehát nem csak történetileg, hanem ma is jellemző. 2010 óta, de 2020-tól felgyorsult ütemben most is a folyamatos átalakítások korszakát éli az ágazat, és a bemutatott – sokszor hektikus – változtatásoknak még messze nincs vége, ahogy ez az egészségügyi államtitkár újabb és újabb nyilatkozataiból kiderül.⁵⁹ Azt, hogy ez az állami egészségügyi szolgálatra hajazó, központosított ellátó- és irányítási rendszer mennyiben teljesíti majd az állam kötelezettségét a testi és lelki egészséghez való jog szolgálatában, ma még nem lehet megítélni. Jövöbéli páciensként

56 Ld. Eütv. 155. § (21) bekezdés.

57 Ezt a 630/2022. (XII.30.) Korm.r. áttelepítette az egészségügyért felelős miniszter alá tartozó Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ (ESZFK) Nonprofit Kft-re.

58 516/2020. (XI.25.) Korm.r. 7. § (11) bekezdés.

59 Ld. pl. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20230815/ne-a-korhazi-agylabakat-szamolgasuk-nem-ez-a-lenyeg-interju-az-egeszsegugyi-allamtitkarral-633267>; <https://www.blikk.hu/aktualis/belfold/egeszsegugy-atalakitas-takacs-peter-allamtitkar/shnkc0>; <https://infostart.hu/belfold/2023/09/03/takacs-peter-a-haziorvosokra-sokkal-nagyobb-feladatokat-lehet-bizni-mint-eddig> (2023. 09. 01.)

csak bizakodhatunk a magas szakmai színvonalú, hozzáférhető, hatékony és eredményes közfinanszírozott gyógyításban.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK NYÚJTÁSÁNAK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPJAI

HOMICKÓ ÁRPÁD OLIVÉR
egyetemi tanár (KRE)

Absztrakt

Tanulmányomban az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának társadalombiztosítási és egészségbiztosítási szabályozásának jogi alapjait kívánom bemutatni, és az egészségügyi ellátáshoz való jogot ezen szabályozáson keresztül elemzem. Fontosnak tartom kiemelni, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása a 21. században, és az ezt követő századokban alapvető emberi jog kellene, hogy legyen. Nincs nagyobb kincsünk annál, minthogy egészségesen élhessük le az életünket. Ugyanakkor megállapíthatjuk, hogy az életciklusa során mindenki találkozik hosszabb, vagy rövidebb időre az egészségügyi szolgáltatásokkal. Amikor az egyén megszületik, biztosan szüksége van arra, hogy szabályozott keretek között jöjjön a világra. Később is számos olyan élethelyzet adódhat, amikor igénybe kell venni az egészségügyi szolgáltatásokat. Mindezek miatt is fontos az, hogy az igénybevétel keretei egyértelműek legyenek, hogy kiszámíthatóak és elérhetőek legyenek az egészségügyi szolgáltatások. A tanulmányomban elvégzett elemzés alapján ugyanakkor megállapíthatóvá válik, hogy az egészségügyi ellátáshoz való tényleges hozzájutás nem alanyi jog az egyén számára ma Magyarországon.

Kulcsszavak: egészségügyi jog, egészségügyi ellátáshoz való jog, egészségügyi szolgáltatások, társadalombiztosítás, egészségbiztosítás

SOCIAL SECURITY AND HEALTH INSURANCE FUNDS FOR THE PROVISION OF HEALTH SERVICES

Abstract

In my study, I want to present the social security and health insurance rules for the provision of health services and analyse the right to health care through these rules. I consider it important to underline that access to health services should be a fundamental human right in the 21st century and in the centuries to come. There is no greater treasure than to live a healthy life. At the same

time, it is clear that everyone encounters health services for shorter or longer periods of their life. When an individual is born, he or she certainly needs to come into the world in a regulated environment. Later in life, there may be many situations in which health services may be needed. For all these reasons, it is important that the framework for access is clear, predictable and accessible. However, the analysis in my study shows that effective access to health care is not a basic right for individuals in Hungary today.

Keywords: health law, right to health care, health services, social security, health insurance.

1. Bevezetés

Magyarországon az Alaptörvény kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és a lelki egészséghez.¹ Ezen túl az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozóan tartalmazza, hogy ezt a jogot Magyarországon az állam többek között az egészségügyi ellátás megszervezésével² valósítja meg. Tanulmányomban azon egészségügyi szolgáltatások igénybevételét elemzem, amelyeket az alapellátás, a járóbeteg-szakellátás, valamint a fekvőbeteg-szakellátás keretében vehet igénybe a beteg. Az általam bemutatott egészségügyi szolgáltatások tekintetében álláspontom szerint jól láthatóan kimutatható, hogy ma Magyarországon nem alkotmányos alapjog az egészségügyi ellátáshoz való jog, a tényleges egészségügyi szolgáltatás igénybevétele. Az Alaptörvény alapján ezen egészségügyi szolgáltatások tekintetében megállapíthatjuk, hogy mindenki számára elérhető kell hogy legyen a hozzáférés lehetősége ezekhez, de a tényleges igénybevétel már további előfeltételhez köthető. Azt, hogy ténylegesen ki és milyen szinten és mértékben kaphat konkrét egészségügyi szolgáltatást ezen ellátások tekintetében, már a társadalombiztosítási és az egészségbiztosítási szabályok mondják meg. Álláspontom szerint az, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés előfeltételhez kötött, vagyis a társadalombiztosítási szabályok rögzítik a jogosultsági feltételeket, azt jelenti, hogy ma Magyarországon nem alanyi jogon járnak az egészségügyi szolgáltatások. Ennek megfelelően nem is mondhatjuk azt, hogy alkotmányos alapjog lenne az egészségügyi ellátáshoz való jog. Ez akkor is így van, ha az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) a beteg-

1 HAJDÚ József – HOMICSKÓ Árpád Olivér (szerk.): *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba*. 5. jelentősen átdolgozott kiadás. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2017, 104.
2 Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (2) bekezdés.

jogoknál kimondja, hogy minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.³ Elemezve ezen szakaszt, azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az életmentő beavatkozások szükséglete esetén, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás esetén mindenkit el kell látni, függetlenül attól, hogy a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján jogosult-e az ellátásra. Fontos szempont itt a sürgős szükség is, vagyis, hogy azonnali egészségügyi ellátásra van szüksége a betegnek. Megállapíthatjuk ugyanakkor, hogy ez nem jelenti azt, hogy mindenki alanyi jogon egészségügyi ellátásban részesülhet szükségletei szerint, betegsége esetén. Ezt erősíti meg az egészségügyi ellátáshoz való betegjog esetében azon rendelkezés, amely szerint minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.⁴ A jogszabályban meghatározott keretek a Tbj.-ben foglalt előfeltétel meglétének vizsgálatát kell jelentse, vagyis, hogy a Tbj. alapján az illető beteg jogosult-e igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat.⁵ Ennek megfelelően az Eütv.-t a Tbj.-vel összhangban kell értelmezni, ami azt jelenti, hogy csak a Tbj. szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy tudja az Eütv. szerint igénybe venni az ellátást, kivéve a már ismertetett sürgős szükség eseténél megfogalmazott esetkört, amikor ennek megléte csak utólagosan ellenőrizendő.

2. Az egészségügyi szolgáltatások rendszere

Az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását.⁶ Az egészségügyi ellátások rendszere olyan intézményrendszerre épül, amely a munkamegosztás, és a fokozatosság elvének érvényesítése révén biztosítja, hogy az eltérő egészségi állapotú egyének egészségi állapo-

3 Eütv. 6. §.

4 Eütv. 7. § (1) bekezdés.

5 HOFFMAN István – GELLÉRNÉ LUKÁCS Éva: *Bevezetés a társadalombiztosítási és szociális jogba*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 2020, 185.

6 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 87. § (1) bekezdés.

tuk összes jellemzője alapján meghatározottan, az egészségi állapotuk által indokolt egészségügyi szolgáltatásokat vegyék igénybe.⁷ Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi szintjén érvényesül a progresszivitás elve. Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol, és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges szakmai követelmények biztosítottak. Az ellátási szinteknek nagy jelentősége van a jogosult számára szükséges egészségügyi szolgáltatások nyújtása szempontjából.⁸

Az intézményrendszer szereplőinek helyét az ellátórendszer egészében a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek határozzák meg. Az ellátási rendszer alapvető működési elveként van meghatározva a sürgősségi ellátás követelménye, amely szerint az ellátásra jelentkező beteget minden esetben az egészségi állapotának megfelelő ellátásban kell részesíteni. Szintén alapvető működési elvként jelentkezik az a követelmény, hogy a szolgáltatások nyújtása közben az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, a szakmai és az etikai szabályok megtartásával kell eljárni,⁹ továbbá a beutalás rendje is részletesen szabályozva van. Amennyiben a jogviszony ellenőrzését követően megállapítást nyer, hogy a beteg jogosult az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, úgy ennek során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek,¹⁰ vagyis a betegek között nem lehet megkülönböztetést tenni.

Az egészségügyi alapellátásnak kell biztosítania, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.¹¹ Az alapellátás esetében tehát egy holisztikus szemléletmóddal megvalósuló betegellátás történik, ahol a beteg maga van a középpontban. Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. A járóbeteg-szakellátásnál már a betegség az, ami a középpontban van, és ennek megfelelő egészségügyi kezelése. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyezteté-

7 Ebtv. 2. § (1) bekezdés.

8 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Az egészségügyi szolgáltatások rendszertana*. Jog és Állam 16. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2010, 30.

9 Eütv. 7. § (2) bekezdés.

10 Eütv. 2. § (2) bekezdés.

11 Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII törvény 1. § (1) bekezdés.

se nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően kell biztosítani.¹² Az általános fekvőbeteg-szakellátás a betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a külön jogszabályba foglaltak szerint a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.¹³

Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak az igényekhez igazodó, hierarchikus felépítésű rendszeren kell alapulnia.¹⁴ Az ehhez szükséges alapelveket úgy kell kidolgozni, hogy a betegellátás tekintetében méltányos ellátási struktúra kerüljön kialakításra, amely a megfelelő minőség biztosításán és a hatékony működésen alapul.¹⁵ Az alapellátásnak kiemelkedő szerepet kell betöltenie, hiszen a rendszer hatékony működésének alapeleme. Az alapellátás és a szakellátások határát azonban szakmailag nem lehet mereven, bürokratikusán megvonni. Az alapellátás az a szint, ahol a lakosság elsődlegesen találkozik az egészségügyi ellátórendszerrel. A szakellátások (járó- és fekvőbeteg) segítik, kiegészítik az alapellátás munkáját. Az egészségügyi ellátások rendszerében a lakosság egészségi állapotának javítását a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználásával kell végezni.¹⁶ A betegellátás során a rendelkezésre álló modern orvostechológia eszközöket a beavatkozáshoz szükséges egészségügyi állapothoz igazodóan kell alkalmazni.

Az állam – az éves költségvetési törvényben meghatározott módon – a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét. Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol, és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítottak.¹⁷ A progresszív ellátás elvének tehát az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesülnie kell.¹⁸ Amennyiben a beteg egészségi állapota által indokolt ellátást az egészségügyi szolgáltató nem tudja biztosítani, úgy a beteget az esetleges sürgősségi ellátás után tovább kell küldeni olyan szolgál-

12 Eütv. 89. § (1) bekezdés.

13 Eütv. 91. § (1) bekezdés.

14 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere*. Budapest, L'Harmattan Kiadó, 2016, 110.

15 HOMICSKÓ (2010) i. m. 30.

16 Eütv. 75. § (4) bekezdés.

17 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Egészségügyi jogi ismeretek*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2020, 15-16.; továbbá HOFFMAN – GELLÉRNÉ i. m. 188.

18 Eütv. 76. § (1) bekezdés.

tatóhoz, amely a befejezett ellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik.¹⁹ Az egészségügyi szolgáltatások technikai és technológiai lehetősége messze túlhaladja a gazdasági lehetőségeket. A hozzáférhetőség, az esélyegyenlőség és a minőség együttesen még a legfejlettebb és leggazdagabb országokban is csak tendencia jellegűen érvényesül. A fejlett országok egészségügyi rendszereinek általános problémája a rendszer fenntarthatóságának biztosítása.²⁰

3. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének társadalombiztosítási alapjai

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó alapvető szabályokat a Tbj. tartalmazza. A törvény a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyok tekintetében hangsúlyozza az egyén felelősségét, az öngondoskodás követelményét és a társadalmi szolidaritást.²¹ Az egyén felelőssége, hogy a társadalombiztosítási rendszer keretei között eleget tegyen a törvényben foglalt kötelezettségeinek, amelyek egyben jogosultságot is jelentenek számára. A biztosított személyeknek a társadalombiztosítási rendszerben kötelező a részvételük, vagyis az egyénnek abban az esetben, ha a törvény rendelkezései alapján a biztosított kategóriába tartozik, nincs választási lehetősége, hogy csatlakozik-e a társadalombiztosítási rendszerhez, vagy sem, hanem az törvényi kötelezettség számára, aminek adott esetben az elmulasztása súlyos szankciókat, akár büntetőjogi következményeket is magával vonhat. A foglalkoztatókat, és a biztosítottakat járulékfizetési kötelezettség terheli, amely kötelezettségüknek a közteherviselés megfelelő módon történő teljesítésével eleget kell, hogy tegyenek.²² Látható, hogy Magyarországon főszabály szerint, abban az esetben, ha valaki jövedelemszerző tevékenységet folytat, és így biztosítottá válik²³, úgy a közfinanszírozott egészségügyi intézményekben lesz jogosult egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni. Fontos azonban, hogy az előfeltételt teljesítse, vagyis tegyen eleget biztosítottként járulékfizetési kötelezettségének. A biztosított személyeken túl – akik valamennyi egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásra jogosulttá válhatnak – vannak olyanok is, akik az egészségbiztosítási ellátások közül csak

19 Eütv. 78. § (1) bekezdés.

20 HOMICSKÓ (2020) i. m. 11.

21 HOMICSKÓ (2016) i. m. 46.

22 HAJDÚ – HOMICSKÓ i. m. 104 - 105.

23 A biztosítottokra vonatkozóan lásd: Tbj. 6. §.

a természetbeni egészségügyi szolgáltatásokra szerezhetnek jogosultságot.²⁴ Ezáltal szélesíthető ki az egészségügyi ellátáshoz való jog a társadalom széles köre számára. Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy az itt felsoroltak a Tbj. alapján válnak jogosulttá az egészségügyi szolgáltatásra, és nem azért, mert alanyi joguk lenne rá. A Tbj. csak egészségügyi szolgáltatásokra jogosultjainak köre az egészségügyi ellátások igénybevétele tekintetében megtöri a klasszikus társadalombiztosítási logikát, amely szerint a társadalombiztosítási rendszerben az jogosult egészségbiztosítási vagy nyugdíjbiztosítási ellátásra, aki járulékfizetésének eleget tett. Hozzá kell ugyanakkor azt is tenni, hogy a többi egészségbiztosítási ellátás tekintetében ugyanakkor már érvényesül a biztosítási logika, bár van még kivétel.²⁵

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság esetében van Magyarországon a legszélesebb lehetőség arra, hogy olyanok is ellátásban részesüljenek, akik egyébként a rendszer fenntartásához nem járulnak hozzá. Ez a társadalmi szolidaritás miatt lényeges, ugyanakkor a rendszer működése szempontjából számos kérdést vet fel, leginkább a finanszírozás oldaláról. Így, míg a biztosított személynek járulékot kell fizetnie jövedelme után, hogy egészségügyi szolgáltatást kapjon, addig a csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultak a Tbj. alapján jogosultak az ellátásra, járulékfizetés hiányában is. A Tbj.-ben felsoroltak számára szükséges, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzájussanak, ugyanakkor az ellátás jelenleg sok esetben alacsony színvonalra miatt, a biztosított személyek esetében okkal merülhet fel, hogy nekik miért kell ezért a szolgáltatásért járulékot fizetniük, ha más egyének hozzájárulás-fizetés teljesítése nélkül is jogosultak az ellátásokra. Az egészségügyi ellátások igénybevétele tekintetében pedig Eütv. úgy rendelkezik, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.²⁶ Nálunk tehát az egészségi állapot szolgálja a kiinduló alapot abban a tekintetben, hogy milyen mértékű egészségügyi ellátás igénybevételére jogosult valaki, és ha a Tbj. alapján megilleti az ellátás, úgy nincs jelentősége annak, hogy fizetett-e egészségbiztosítási járulékot vagy sem, illetőleg annak sincs jelentősége, hogy milyen nagyságú jövedelem után fizette meg a társadalombiztosítási járulékot. Az egészségügyi szolgáltatás

24 Csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultakra nézve lásd: Tbj. 22. § (1) bekezdés a) – v) pontok.

25 Ilyen további kivétel a klasszikus biztosítási logika alól az un. diplomás gyermekgondozási díj, amelynek tekintetében a hallgatói jogviszony alapozza meg az ellátásra való jogosultságot.

26 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 2. § (1) bekezdés.

nyújtásakor az indokolt mérték fokmérője kizárólag a beteg egészségi állapota lesz.²⁷ Kisebb megbetegedés esetén, az alapszintű egészségügyi szolgáltatások igénybevétele lehet indokolt, míg komplikáltabb, összetettebb betegség esetén, valamennyi szakellátás igénybevétele indokolt lehet a beteg részéről. Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.²⁸ Ez az alapelv, az azonos szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtását teszi kötelezővé valamennyi egészségügyi szolgáltató számára, függetlenül a beteg vagyoni, anyagi, vagy bármilyen más helyzetétől.

Megállapítható, hogy jelenleg a biztosítási elv szerinti járulékfizetés az egészségügyi szolgáltatásnál nem jelent kizárólagos hozzájutást az ellátáshoz, valamint az ellátás minősége is minden jogosultat (biztosított, vagy csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy) azonos módon illet meg. Ez azonban kérdéseket is felvet a legmodernebb és legdrágább egészségügyi szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában. A magas szintű egészségügyi szolgáltatások biztosítása mindig összefüggésben van egy ország gazdasági lehetőségeivel. A legmodernebb, legfejlettebb, illetve jelentős költséggel járó ellátásokhoz is minden Tbj. szerinti jogosult azonos módon kell, hogy hozzájuthasson, az egyenlő bánásmód követelményére is tekintettel. Sajnos, ennek a következménye az is, hogy bizonyos egészségügyi szolgáltatások esetében, a hozzájutás tekintetében hosszú várólisták alakulhatnak ki, annak ellenére, hogy a biztosított személy a jövedelme után járulékfizetést kell, hogy teljesítsen. Jogosan várhatná el a társadalombiztosítási alapelvek alapján a biztosított személy, hogy a szükséges egészségügyi beavatkozásokat akkor végezzék el rajta, amikor neki arra szüksége lenne, hiszen ezért fizeti a társadalombiztosítási járulékot.

Az orvosi technológia a XXI. században is rohamtempóban fejlődik, és ez előreláthatólag a jövőben sem fog változni. A technológiai fejlődés révén lehetővé válik, hogy korábban nem gyógyítható betegségek esetében is javuljon a túlélés esélye, a születéskori halandóság tovább csökkenjen és a várható élettartam is jelentősen kitolódjon, részben az orvostudomány fejlődésének köszönhetően. Ez a fejlődés a működő egészségbiztosítási rendszereket is komoly kihívások elé állítja. A modern orvos-technológiai fejlődés nyújtotta magas szintű egészségügyi ellátás során, minden Magyarország területén tartózkodó természetes személy, a jogszabály alapján ugyanolyan minőségű ellátásra jogosult, azonban ennek biztosítása a mindenkori magyar költségvetés számára már ma is komoly

27 HOMICSKÓ (2020) i. m. 49 - 50.

28 HAJDÚ József – HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Szociális jog II.* Bethlen sorozat, Budapest, Patrocinium Kiadó, 2010, 21.

megterhelést jelent vagy jelenthet. Szükségessé válhat olyan új elveknek a bevezetése, vagy meglévő elveknek a kiszélesítése, amelyek révén az egészségügyi szolgáltatások hosszú távon is és magas színvonalon biztosíthatóak lennének az egyének számára. Lényeges jövőbeni szempont lehetne, hogy a természetbeni egészségügyi szolgáltatások és valamennyi pénzbeli ellátás, a finanszírozás tekintetében, egymástól elválasztásra kerüljön. A biztosítási elv alkalmazása az egészségügyi szolgáltatások nyújtása vonatkozásában jelent komoly nehézséget, az egyes modern egészségügyi beavatkozások költségigénye egyre magasabb, és ennek fedezetét a biztosított személyek járulék-befizetése egy komplikáltabb műtéti beavatkozás esetén nem tudja önmagában fedezni. Az államnak egyre nagyobb mértékben szükséges költségvetési forrásokat is bevonni az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásába, hiszen mint látható, olyan emberek is jogosultak egészségügyi szolgáltatásra, akiket járulék-fizetési kötelezettség nem terhel. Amint azt már korábban is felvázoltam, abban az esetben, ha az állam nem tud vagy nem akar nagyobb költségvetési ráfordítást biztosítani az egészségügyi szolgáltatási rendszer tekintetében, úgy pótlólagos források bevonására lehetőséget jelenthetne a magán-egészségbiztosítási pénztári rendszer szerepének erősítése, kiterjesztése. Nagyon lényeges ugyanakkor, hogy ennek működtetését társadalmi konszenzus kísérje, olyan rendszer kerüljön kialakításra, amelynek révén nem szorulnak ki a hátrányosabb helyzetben lévő társadalmi rétegek az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésből. 2007-ben megfogalmazódott a kötelező magán-egészségbiztosítási pénztárak kialakításának koncepciója, amely rendszer 2009. január 1-jén indult volna el. Ebből azt kívánom kiemelni, hogy a kötelező magán-egészségbiztosítási pénztáraknak csak az egészségügyi szolgáltatások nyújtását kellett volna finanszírozniuk, a többi, alapvetően pénzbeli egészségbiztosítási ellátás nem került volna hozzájuk. Ekkor szigorodtak meg a jogviszony ellenőrzésnek a szabályai is, ami tovább erősíti azt, hogy a Tbj. szerinti jogosultság (biztosított, vagy csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult) alapvető az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez. Ez azt is mutatja, hogy a természetbeni egészségügyi szolgáltatások tekintetében egy önálló működési rendszer is kialakítható lenne.

A társadalombiztosítás keretében olyan szolgáltatónál vehető igénybe egészségügyi szolgáltatás, amely az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkezik, és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (továbbiakban: NEAK) kötött finanszírozási szerződés²⁹ alap-

29 A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 9. §

ján az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátást nyújt.³⁰ A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) foglalt egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe. A finanszírozott egészségügyi szolgáltató feladata továbbá azon ellátások elvégzése is, amelyek, a központi költségvetés terhére az Egészségbiztosítási Alapon keresztül kerülnek finanszírozásra.³¹ Jogszabályokban³² pontosan meg vannak határozva az egészségügyi szolgáltatás finanszírozásának szabályai, amelyből megállapítható, hogy a társadalombiztosítás keretében magának az egészségügyi szolgáltatásnak a finanszírozása történik meg. Az egészségügyi ellátórendszer fenntartásának és működtetésének költségeit a közszolgáltató egészségügyben az állam finanszírozza az adóeszközökkel. Az egészségügyben dolgozók díjazását is az állam viseli. Mindezek alapján látható, hogy az egészségügyben duális finanszírozás van, egyrészt az egyes egészségügyi beavatkozások költségét az Egészségbiztosítási Alap, másrészt az egészségügyi intézményrendszer működését az állam a költségvetésen keresztül finanszírozza, ezzel az Alap-törvényben rögzített kötelezettségének tesz eleget.

Rögzítenünk kell ugyanakkor, hogy a társadalombiztosítási finanszírozási szempontok az ellátások megtérítésére koncentrálnak. A szolgáltatások tekintetében ugyanakkor nem szükségszerűen fogalmaznak meg elérendő minőségi célokat az egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában. Az egészségügyi ellátórendszer működtetése szempontjából pedig annak is jelentősége kell, hogy legyen, hogy milyen színvonalú egészségügyi ellátásban részesül a beteg, megkapja-e a legmodernebb, a legújabb kutatási eredmények alapján elérhető legmagasabb szintű ellátást.

30 Az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatás díjának elszámolása. Lásd: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/tajekoztatok/egbiztalap_fin_szolg_dij_el-szam#AZ%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZOLG%C3%81LTAT%C3%81SOK%20FINANSZ%C3%8DROZ%C3%81S%C3%81NAK%20ALAPELEMEI (2023. 08. 14.)

31 Ebtv. 9. §.

32 Lásd: az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999 (III. 3.) kormányrendelet, valamint az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993 (IV. 2.) NM rendeletet.

4. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének egészségbiztosítási alapjai

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának egészségbiztosítási kereteiről az Ebtv. rendelkezik. Az egészségbiztosítás rendszerén belül megkülönböztetjük a természetben nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat, a pénzbeli ellátásokat, a baleseti ellátásokat és a megváltozott munkaképességű személyek ellátásait. Az egészségügyi szolgáltatásokat különböző formában, és alapvetően három szinten működő egészségügyi intézmények nyújtják. Az Ebtv. hatálya a Tbj. szerint biztosított, továbbá egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, illetve baleseti ellátásra jogosult személyekre, valamint szerződés vagy törvény rendelkezése alapján egyes egészségbiztosítási ellátásokra jogosult személyekre, az Ebtv. szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő uniós betege, a Tbj. szerint társadalombiztosítási járulékot fizető személyekre és szervezetekre, az egészségbiztosítási ellátások teljesítésében szerződés alapján részt vevő szolgáltatókra, valamint az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátásokra terjed ki.³³

Az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások – az Ebtv. keretei között és az Ebtv. felhatalmazása alapján kiadott finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével, a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben foglalt kivételekkel – az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.³⁴ Ez egy nagyon fontos rendelkezés, hiszen a társadalombiztosítási alapon működő egészségügyben a jogosultnak minden szükséges egészségügyi szolgáltatást meg kell kapnia, nem vehető ennek során figyelembe a jövedelmi, vagyoni helyzete. Ehhez kapcsolódik az a rendelkezés is, amely szerint az egészségügyi szolgáltatásra hajléktalanként jogosult személyt az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásai külön jogszabályban meghatározott feltételek szerint illetik meg. A hajléktalan személy a Tbj. 22. § (1) bekezdés s) pontja alapján jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

A Tbj. szerint biztosított személyt tehát valamennyi, az Ebtv.-ben szabályozott egészségbiztosítási ellátás megilleti.³⁵ A Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint csak egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket, ideértve azokat a személyeket is, akik után a központi költségvetés

33 HOMICSKÓ (2020) i. m. 49.

34 Ebtv. 2. § (1) bekezdés.

35 Ebtv. 6. § (1) bekezdés.

egészségbiztosítási járulékot fizet.³⁶ Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és igénybevétele tekintetében tehát nem lehet különbséget tenni azon az alapon, hogy valaki biztosítottként, vagy a Tbj.-ben szabályozott csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultként kapja meg az ellátást. Azt ugyanakkor rögzíteni szükséges, hogy Magyarországon jelenleg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság nem alanyi jog, amint az már az előzőekben is bemutattam, leveztettem (vagyis szükség van a beteg részéről valamilyen jogcímre, amelyet a Tbj. tartalmaz, ellenkező esetben alapvetően nem lehet jogosult egészségügyi szolgáltatás igénybevételére). A baleseti ellátás tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti ellátásra jogosult személyeket.³⁷ A baleseti egészségügyi szolgáltatások tekintetében a Tbj. szerinti biztosítottal azonos ellátás illeti meg a Tbj. szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeket.³⁸ Azok a személyek, akik az egészségbiztosítás körébe tartozó egyes ellátásokra a Tbj. szerint megállapodást kötöttek, a megállapodás tárgyát képező ellátás tekintetében a Tbj.-ben, illetőleg az Ebtv.-ben foglalt kivételekkel a biztosítottal esnek egy tekintet alá.³⁹

Államközi vagy kormányközi egyezmény, illetve viszonyosság alapján igénybe vett egészségbiztosítási ellátások tekintetében e törvény rendelkezéseit az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A viszonyosság fennállása tekintetében a külpolitikáért felelős miniszter állásfoglalása irányadó.⁴⁰ Az Ebtv. rendelkezéseit a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek hatálya alá tartozó személyekre és ellátásokra az uniós rendeletekben meghatározott módon, míg a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni.⁴¹ A határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében az uniós betegek jogosultak lehetnek az Ebtv. alapján a egészségügyi szolgáltatásokra.⁴² Abban az esetben, ha az uniós beteg a biztosítottal azonos feltételek mellett veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, akkor a biztosítottal azonos jogállás illeti meg azzal, hogy az ellátásra irányadó, az igénybevétel idején érvényes belföldi költség mértékének megfelelő összegű térítési díjat, illetve az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások esetén bruttó fogyasztói árat fizet, és eseté-

36 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50.

37 Ebtv. 6. § (3) bekezdés.

38 Ebtv. 6. § (4) bekezdés.

39 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50.

40 Ebtv. 8. §.

41 Ebtv. 8/A. § (1) bekezdés.

42 Ebtv. 8/B. § (1) bekezdés.

ben nincs területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató.⁴³

Az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások alapvetően három nagy körbe csoportosíthatók. Az első csoportba tartoznak a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, a második csoportba tartoznak az árhoz nyújtott támogatással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, míg a harmadik a csoportba a részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások tartoznak. Ezen kívül van lehetőség utazási költségtérítés igénybevételére, valamint méltányosságra is.

A térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körébe a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások, a gyógykezelés céljából végzett egészségügyi szolgáltatások, és az egyéb egészségügyi szolgáltatások tartoznak. Amennyiben a jogosult személy térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, úgy ezért neki közvetlenül az ellátást nyújtó részére részére nem kell fizetnie. A gyógykezelés céljából végzett egészségügyi szolgáltatások keretébe tartozik a háziorvosi ellátás, a fogászati ellátás, a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás. Az egyéb egészségügyi szolgáltatások körében az Ebtv. a szülészeti ellátást, az orvosi rehabilitációt, a betegszállítást, illetőleg a mentést szabályozza.⁴⁴ Itt fontos azt megemlíteni, hogy az Eütv.-ben a három ellátási szinten túl (alapellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás) szintén szerepelnek egyéb egészségügyi ellátások, amelyek azonban csak részben tartoznak az Ebtv. által szabályozott egészségügyi szolgáltatások körébe. A biztosított külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra (ideértve az otthoni rehabilitációs ellátást is) és otthoni hospice ellátásra is.⁴⁵ A biztosítottat az Ebtv. szerint járó egészségügyi szakellátásra a finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosa vagy az Ebtv. végrehajtásáról szóló kormányrendeletben meghatározott feladatot ellátó orvos utalhatja be az Ebtv. végrehajtásáról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint.⁴⁶ A biztosított – kivéve a keresőképtelen biztosítottat, akit az ellátásra kötelezett szolgáltató köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni egyes járóbeteg-szakellátásokat, amelyeket az Ebtv. végrehajtási rendelete tartal-

43 HOMICSKÓ (2020) i. m. 50 - 51.

44 Uo. 52 - 58.

45 Ebtv. 14. § (3) - (4) bekezdés.

46 Ebtv. 18. (1) bekezdés.

maz.⁴⁷ Az Ebtv. felsorolja azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket nem lehet⁴⁸ a kötelező egészségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe venni.⁴⁹ Ezeknek az egészségügyi szolgáltatásoknak a költségét vagy az állami költségvetésnek, vagy a munkáltatónak, vagy a betegnek, az ellátást igénybe vevő személynek kell megfizetnie. Az egészségbiztosítás keretében a biztosított személy jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra.⁵⁰ A támogatás mértékét jogszabály

47 A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról kiadott 217/1997. (XII.1) Kormányrendelet (a továbbiakban: Ebtv. vhr.) 2. § (1) bekezdés a) – b) pont:

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégeészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégeészeti, szemészeti és gyermekszemészeti,

af) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ag) onkológiai szakellátást,

b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

48 HOMICSKÓ (2020) i. m. 59 - 61.

49 Lásd: Ebtv. 18. § (6) bekezdés a) – u) pont.

50 Abban az esetben lesz jogosult árhoz nyújtott támogatásra a biztosított, amennyiben:

a) árához

aa) forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében az egészségbiztosító,

ab) magisztrális gyógyszerek esetében a külön jogszabály támogatást állapít meg,

b) azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e jogosultságra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e jogosultságra szerződést kötött orvos rendeli, és

c) a rendelés az Ebtv.-ben írtak szerint történik, és

d) az adott gyógyászati segédeszköz árához, illetve kölcsönzési díjához az egészségbiztosító a külön jogszabályban meghatározott eljárásrend szerint támogatást állapít meg, továbbá javítási díjához, illetőleg a gyógyászati ellátás árához külön jogszabály támogatást rendel, és

e) a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló

állapítja meg, és az igénybe vevőnek a támogatással csökkentett összeget kell megfizetnie.⁵¹ A járóbeteg-szakellátásra, fogászati szakellátásra, fekvőbeteg-gyógyintézetbe, gyógyászati ellátásra, továbbá rehabilitációra beutalt, illetve ezen szolgáltatásokat beutaló nélkül igénybe vevő biztosítottat utazási költségeihez támogatás is megilletheti az Ebtv. alapján.⁵²

A biztosítottnak részleges, illetőleg kiegészítő térítés díjat kell fizetni bizonyos esetekben, amely esetben a finanszírozott egészségügyi szolgáltatást meghaladó többlet költségeket neki kell megfizetnie az egészségügyi szolgáltató részére.⁵³ A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult.⁵⁴ A megállapított részleges és kiegészítő térítési díjak az egészségügyi szolgáltató bevételeit képezik azzal, hogy a szolgáltató a finanszírozási szerződés alapján nem számolhatja el a részleges térítési díj ellenében nyújtott szolgáltatás részleges térítési díjjal fedezett részét.⁵⁵ Az egészségügyi szolgáltató jól látható helyen kifüggeszti a térítési díjak feltüntetésével a szolgáltatónál térítési díj fizetése mellett igénybe vehető szolgáltatások jegyzékét, továbbá a szolgáltatás megkezdése előtt a biztosítottat tájékoztatja az indokolt és az

miniszteri rendeletben meghatározott egyes gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásához az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa a miniszteri rendeletben foglaltak szerint ellenjegyzésével hozzájárult, és

f) a kiszolgáltatásra, kölcsönzésre vagy javításra az egészségbiztosítóval e feladatra szerződött fogalmazónál vagy gyártónál kerül sor.

51 HOMICSKÓ (2020) i. m. 64 - 65.

52 Ebtv. 22. 1. § bekezdés alapján, főszabály szerint akkor illetheti meg utazási költségtérítés,

a) ha orvosszakértői vizsgálatra utalták vagy rendelték be, vagy

b) ha a szolgáltatás igénybevétele olyan egészségügyi szolgáltatónál történik,

ba) amely a biztosított területi ellátására kötelezett, vagy

bb) amely a ba) alpont szerinti egészségügyi szolgáltatónál a biztosított lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett, illetve az egészségügyi szolgáltatást ott vette igénybe, vagy

c) a megfelelő feltételekkel rendelkező, bármely más - a biztosított lakóhelyéhez, vagy tartózkodási helyéhez, illetve szállásához legközelebb eső - egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalás esetén, valamint a szolgáltatás ezen egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevétele esetén, ha az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás biztosítására a b) pont szerinti egészségügyi szolgáltatók szakmai indokok alapján nem alkalmasak.

53 Ebtv. 23. §.

54 HOMICSKÓ (2020) i. m. 67 - 68.

55 Ebtv. 24. § (1) – (2) bekezdés.

által igényelt térítésköteles szolgáltatások díjáról.⁵⁶ Az egészségbiztosítás keretében arra is van lehetőség, hogy az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében meghatározott keretek között méltányosságot⁵⁷ gyakoroljanak.⁵⁸

5. Összegzés

Tanulmányomban az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesülését vizsgáltam meg és elemeztem társadalombiztosítási és egészségbiztosítási szempontból. Magyarországon a kötelező betegségbiztosítás először az 1891. évi XIV. törvénycikkkel jelent meg.⁵⁹ Az alapja a biztosítási elv volt.⁶⁰ Akik ezen törvénycikk alapján a részükre meghatározott betegsegélyező pénztárhoz tartoztak, jogosultak voltak természetbeni egészségügyi szolgáltatásként ingyen orvosi segélyre, valamely a pénztár igazgatósága által kijelölt, és orvosi gyakorlatra jogosult orvos által, továbbá szülés esetén ugyancsak ingyen a

56 Ebtv. 25. § (1) bekezdés.

57 Az egészségbiztosító - az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében meghatározott keretek között – méltányosságból:

a) a Magyarországon szakmailag elfogadott, de a finanszírozásba még be nem fogadott eljárások, a befogadott egészségügyi szolgáltatás befogadástól eltérő alkalmazása, illetve a biztosított által részleges illetve kiegészítő térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,

b) támogatást nyújthat a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető allopatias gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához,

c) támogatást nyújthat méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz javítási díjához,

d) támogatást nyújthat már támogatott, egyedi méretvétel alapján gyártott gyógyászati segédeszköz alkatrészének cseréjéhez, amennyiben a cserét a beteg testi állapotában bekövetkezett változás indokolja, illetőleg

Az egészségbiztosító méltányosságból a gyógyászati segédeszközök árához a külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal támogatást nyújthat. Az egészségbiztosító méltányosságból - az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében - a támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz árához az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott indikációtól és ahhoz tartozó kiegészítő feltételektől eltérően támogatást nyújthat. Az egészségbiztosító méltányosságból - az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott eszközök esetében - gyógyászati segédeszköz kölcsönzési díjához támogatást nyújthat.

58 HOMICKÓ (2020) i. m. 68 - 69.

59 HOMICKÓ (2016) i. m. 22.

60 Lásd az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891. évi XIV. törvénycikk 2. és 4. §-ait.

szükséges szülészeti támogatásra és gyógykezelésre,⁶¹ illetőleg a gyógyszerekre és a szükséges gyógyászati segédeszközökre húsz héten át szintén ingyen. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának kialakításakor tehát megállapítható, hogy a társadalombiztosítási elv volt az alap. Később az 1972. évi II. törvény volt az, amelyik az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogot Magyarországon alanyi jogosultsággá tette, így az orvosi ellátás, a gyógyító-megelőző szolgáltatás az ország összes lakosát állampolgári jogon illette meg, és ekkortól már nem a biztosítási elv alapozta meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot.⁶² Az állampolgárok a gyógyító-megelőző ellátás keretében ingyen voltak jogosultak orvosi vizsgálatra, továbbá a szükséges orvosi gyógykezelésre – ide értve a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelést is –, valamint a szülészeti ellátásra és a mentőszállításra.⁶³ A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény 1992. július 1-jei módosítását követően került be ismételtelen az egészségügyi szolgáltatás a biztosítottat megillető betegségi és anyasági ellátásként a társadalombiztosítás körébe.⁶⁴ Jól látható, hogy az 1990-es évet követően Magyarországon az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a társadalombiztosítási jogi szabályozás körében került elhelyezésre, alapja pedig a járulékfizetés lett. Amíg korábban az irányadó egészségügyi törvény kimondta, hogy az egészségügyi szolgáltatás állampolgári jogon, ingyenesen jár, addig a társadalombiztosítási jogviszony keretében szabályozott egészségügyi szolgáltatások esetében már a járulékfizetés elve válik meghatározóvá. A normatív, alanyi jogosultság elvét felváltotta a (társadalom)biztosítási elv. Ez abban az esetben is így van, ha a társadalmi szolidaritásra tekintettel a járulékfizetőkön túl széles körű azoknak az ellátásra való jogosultsága, akik a Tbj. alapján válnak jogosulttá az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutásra. Ebből pedig az is következik, hogy hatályos Eütv.-ben kimondott egészségügyi ellátáshoz való jog nem jelent alanyi jogosultságot az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, hanem az további jogszabályi előfeltételhez köthető. Minden esetben, amikor egészségügyi szolgáltatás nyújtására kerül sor a jogosult számára, vizsgálandó, hogy annak mely jogszabályi rendelkezés alapján volt az ellátásra jogosultsága. Azt ugyanakkor meg kell jegyezni,

61 Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891. évi XIV. törvénycikk 7. § a) pont.

62 HOMICSKÓ (2016) i. m. 31.

63 Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény 25. § (1) bekezdése.

64 A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény 15. §. (1) bekezdés: „A biztosítottat betegségi és anyasági ellátásként egészségügyi szolgáltatás, táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj és anyasági segély illeti meg. A biztosított halála esetén temetési segély jár”.

hogy a 21. század, és az ezt követő századokban az egészséges élethez való jog egyre inkább fel fog értékelődni, az egyének sokkal tovább élhetnek, sokkal jobb egészségi állapotban, mint korábban. A betegségek gyógyíthatósága is jelentősen emelkedni fog a modern technológiáknak köszönhetően, amelyek az egészségügyben jelen vannak és egyre nagyobb számban jelen lesznek a jövőben is. Úgy gondolom, hogy a klasszikus, 19. század végén megjelent társadalombiztosítási elv az egészségügyi szolgáltatások esetében nem fog tudni megfelelő módon működni, és az államnak egyre nagyobb szerepet kell vállalnia a magas színvonalú és jó minőségű egészségügyi szolgáltatások biztosítása és hozzáférhetősége, igénybevehetősége tekintetében. A jövőbeli egészségügyi szolgáltatásoknak az alapja az kell, hogy legyen, hogy mindenki ténylegesen legyen jogosult igénybe venni azokat, és ne legyenek olyan korlátozó jogszabályi feltételek, amelyek miatt a társadalom egyes tagjai kimaradhatnak az egészségügyi ellátáshoz való jogból. Az egészségügyi ellátáshoz való jognak olyan alkotmányos alapjognak kell lennie a 21. és az ezt követő századokban, amelynek révén mindenki számára biztosítva lesz, hogy egészségesen éljen, minden esetben megkapja a számára szükséges, magas színvonalú egészségügyi szolgáltatást, ezáltal minden körülmények között megőrizve emberi méltóságát is.

A JELEN ÉS JÖVŐ GENERÁCIÓK EGÉSZSÉGÉNEK VÉDELME ÉS A GÉNMODOSÍTÁS SZABÁLYOZÁSA

Deregularizáció előtt áll-e az Európai Unió biotechnológiára
vonatkozó szabályozása?

TAHYNÉ KOVÁCS ÁGNES
egyetemi docens (PPKE JÁK)

Absztrakt

A jelen tanulmány célja ráirányítani a figyelmet a jelen és a jövő generáció egészségének alkotmányos védelme vonatkozásában, a génmódosítás jogi szabályozása területén az Európai Unióban várható és folyamatban lévő kodifikációs folyamatokra, amelyek a technológiai előretörés miatt elkerülhetetlenek és témájukból adódóan kihatnak az emberi egészségre, valamint a biológiai sokféleség védelmére. Bemutatja a tanulmány a vonatkozó magyar hatályos szabályozás legfontosabb elemeit, amelynek kereteit az Alaptörvény megadja, és amely az elővigyázatosság elvét követi, a technikai- és a várható kodifikációs változások által generált Európai Unió szabályozási közegben is. A tanulmány bemutató-elemző módszerrel a jogszabályi keret legfontosabb elemeit írja le, utal az Európai Unió Bírósága vonatkozó döntéseire is. Bemutatja továbbá a témában aktuális Európai bizottsági javaslatot, amelyeknek elemei közül megjelöli azokat, amelyek a korábbi maximális elővigyázatos szemlélet és a Bíróság mérföldkőnek számító, meghatározó döntése ellenére, a szabályozást a kevésbé szigorú irányba engednék.

Kulcsfogalmak: biodiverzitás, génmódosítás, génszerkesztés, NGT-k, EU-jog, Alaptörvény, jövő generáció

**PROTECTING THE HEALTH OF PRESENT AND FUTURE GENERATIONS
AND REGULATING GENETIC MODIFICATION**

Is EU biotechnology regulation on the verge of deregulation?

Abstract

The purpose of this study is to contribute to the development of knowledge on the field of the constitutional protection of the health of the present and future generations. It presents the codification processes expected and ongoing in the European Union in the field of legal regulation of gene modification, which are inevitable due to technological (and closely related economic) progress and, due to their subject matter, have an impact on human health and the protection of biological diversity. It also presents the most important elements of the current Hungarian regulation, the framework of which is provided by the Fundamental Law, and which follows the precautionary principle, even in the European Union regulatory environment generated by technical and expected regulatory changes. The method of the study is a presentation-analysis, during which it describes the most important elements of the legal framework, also referring to the relevant decisions of the Court of Justice of the European Union. It also presents the most important elements of the current European Commission proposal on the subject. It highlights those that, despite the previous precautionary approach and the Court's landmark decision, would allow the regulation to be less strict.

Key terms: biodiversity, genetic modification, gene editing, NGTs, EU law, Fundamental Law, future generation

1. Bevezetés, a jövő nemzedék érdekeinek védelme

A tanulmány a jelen és a jövő generáció egészségének alkotmányos védelme vonatkozásában a biológiai sokféleség megőrzéséről és a génörökség védelméről folyó tudományos diszkurzushoz kapcsolódik. A géntechnológiai módosítással kapcsolatos emberi tevékenység megfelelő szabályozás hiányában komoly fenyegetést jelent a biológiai sokféleség megőrzésére.¹ Ezért kiemelkedő

1 Lásd: TAHYNÉ KOVÁCS Ágnes: *Génmódosítás a mezőgazdaságban és a genetikai erőforrások fenntartása*. In: CSÁK Csilla (szerk.): *Jogtudományi tanulmányok a fenntartható természeti erőforrások témakörében*. Miskolc, Miskolci Egyetem, 2012, 180–191.

fontosságú a tudomány, a társadalom, a jogalkotás és a jog alkalmazása a biotechnológia egy nagyon új és gyorsan fejlődő területéhez. Magyarország Alaptörvényében a korábbi Alkotmányhoz képest az egészséghez való jog érvényesülését biztosító felsorolás kiegészült a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság megjelenítésével is, valamint az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával.

A biodiverzitás, a biológiai sokféleség az élővilág sokféleségét jelenti, az élőlények fajainak összességét öleli fel.² A biológiai sokféleségen a fajokon belüli genetikai változatosságot is érthetjük, de a fogalom jelentheti adott területek fajgazdagságát is, jelentős szerepet játszik az ökológiai egyensúly fenntartásában, és egyben annak fontos indikátora is. A biodiverzitás jelenti Földünk természeti tőkéjét. A génmódosítási tevékenység³ a jelentős vegyszerhasználat és a monokultúrák elterjedésével veszélyt jelent a bolygó biológiai sokfélesége megőrzésére. Emellett újabb – jogilag még csak részben szabályozott – technológiák⁴ jelentek meg a piacon,⁵ amelyek gazdasági hasznossága okán gyors elterjedésére lehet számítani.

1.1. Az utánunk jövő nemzedék életfeltételeinek védelme az Alaptörvényben

A jövő generációk érdekének mibenlétéről, egyáltalán annak el- és felismerhetőségéről a tudományos – elsősorban jogfilozófiai – szakirodalom megosztott.⁶ Egyes vélemények szerint a még meg nem született nemzedékeknek

2 A Földön élő fajok számosságáról lásd: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160336/> (2023. 07. 12.)

3 Természetudományos értelemben a géntechnológiát meg kell különböztetnünk a biotechnológiától, amely utóbbi tágabb fogalom, és lényegében mindazon tevékenységeket átfogja, amelyek során élő szervezeteket alkalmazunk; a hagyományos nemesítéstől a mesterséges génmódosításig. A géntechnológia ezzel szemben a biotechnológiához képest szűkebb fogalom; klasszikus technikáit (ezt nevezhetjük GMO 1.0-nak) tekintve természetes szervezet genetikai állományának megváltoztatása idegen gén beültetésével, amennyiben a gén stabilan működik tovább és öröklődik. Ebből kifolyólag például a klónozás – vagyis mikor ugyanabból a szervezetből állítanak elő egy ugyanolyan utódot, és ezáltal a szülő és az utód is megegyezik genetikai állományát tekintve – nem minősül géntechnológiai tevékenységnek (például a 2001/18/EK irányelv értelmében).

4 SOWA, Sławomir, et al.: Legal and practical challenges to authorization of gene edited plants in the EU. *New Biotechnology*, 2021, 60, 183–188.

5 DEDERER, Hans-Georg – HAMBURGER, David: *Regulation of genome editing in plant biotechnology*. Cham, Springer International Publishing, 2019.

6 Lásd bővebben: TATTAY Szilárd: Képtelen „képes beszéd”? A jövő nemzedékek» jogainak» képviselétéről. *Állam-és Jogtudomány*, 2016, 57(3), 108–122.

jogalanyiságuk hiányában nincsenek jogaik,⁷ és főképp igaz ez a ma élők jogaival való összehasonlításban (ezzel ellentétben Sólyom László szerint a 64/1991. (XII.17.) AB határozat alapján nem szükséges jogalanyiság az állam kötelességének kimondásához).⁸

A jövő nemzedékek érdekeinek felismerése, illetve ebből eredően elismerése is a nemzetközi jogban kezdődött meg, az ENSZ Stockholmi⁹ és Rió de Janeiroi világkonferenciáin¹⁰ elfogadott Nyilatkozatok valódi mérföldkövek ebben a tekintetben. Előbbi értekezés a környezet védelméért és javításáért való emberi felelősséggel, utóbbi a fejlődési és környezeti szükségletek kielégítésével összefüggésben említi meg a jövő embereinek szükségleteit. Egyebek mellett az 1997-es UNESCO Deklaráció mintegy tizenkét cikket szentelt az utódaink iránti felelősségnek.¹¹ A jövő nemzedékek érdekének figyelembe vétele hozta magával az igényt, miszerint az intergenerációs szemléletnek helye van a modern államok jogrendjében¹² az alkotmányos alapelvek és intézményi garanciák szintjén is.¹³ A jelen nemzedéknek a generációk közötti méltányosság elvéből

7 Lásd: TREMMEL, Jörg: *Establishing Intergenerational Justice in National Constitutions*. In: TREMMEL, Jörg (szerk.): *Handbook of Intergenerational Justice*. Cheltenham – Northampton, Edward Elgar, 2006, 51–52.

8 A jövő generációk életfeltételeire, mint megőrzendő értékre már a 64/1991. (XII. 17.) AB határozat is utalt az élethez való jog objektív, intézményvédelmi tartalma kapcsán. A későbbi köztársasági elnök, Sólyom László álláspontja szerint a jogi személyek jogalanyisága is egy olyan analógia alapján teremtődött meg, amelyben a törvényhozó az ember jogképességének a természetes személyekre értelmezhető jogait és kötelezettségeit kívánta a jogi személyiségek részére biztosítani. Az Alkotmánybíróság 64/1991. (XII. 17.) sz. határozat kimondta, hogy az államnak az élethez való jogból levezethető objektív intézményvédelmi kötelezettsége az egyéni alanyi jogoknál szélesebb körben érvényesül, és kiterjed a jövő nemzedékekre is. Lásd még: SÓLYOM László – BRUNNER, Georg: *Constitutional Judiciary in a New Democracy. The Hungarian Constitutional Court*. The University of Michigan Press, 2000, 179–199.; SÓLYOM László: *A személyiségi jogok elmélete*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1983.

9 <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/29567/ELGP1StockD.pdf> (2023. 07. 06.)

10 https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf (2023. 06. 07.)

11 <https://en.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaration-responsibilities-present-generations-towards-future-generations> (2023. 07. 06.)

12 Lásd bővebben: SULYOK Katalin: A természeti tőke értékelése az Alaptörvény tükrében. *Magyar Tudomány*, 2021/10, 1380–1390.

13 TAHYNÉ KOVÁCS Ágnes: *A jövő nemzedékek érdekeinek védelmét ellátó biztoshelyettes – szószóló („zöld ombudsman”) intézménye*. In: Bándi Gyula (szerk.): *Környezetjog*. Budapest, Szent István Társulat, 2022, 368.

fakadó kötelezettsége – miszerint választási lehetőségeket őrizzen meg a jövő nemzedékek számára¹⁴ – a jövő nemzedékek szabad döntési jogával korrelatív.¹⁵ A magyar Alkotmánybíróság a 28/1994. (V.20.) AB határozatában kimondta: „A környezetvédelemhez való jog mindezekkel szemben elsősorban önállósult és önmagában vett intézményvédelem, azaz olyan sajátos alapjog, amelynek az objektív, intézményvédelmi oldala túlnyomó és meghatározó. A környezethez való jog az állam környezetvédelemre vonatkozó kötelességei teljesítésének garanciáit emeli az alapjogok szintjére, beleértve a környezet elért védelme korlátozhatóságának feltételeit is. E jog sajátosságai folytán mindazokat a feladatokat, amelyeket másutt alanyi jogok védelmével teljesít az állam, itt törvényi és szervezeti garanciák nyújtásával kell ellátnia.”¹⁶

Az Alaptörvény több ponton is hivatkozik a jövő nemzedékek érdekeire. Nemzeti hitvallásában emelte alkotmányos szintre a jövő generáció érdekeit, amikor közös örökségük, a Kárpát-medence természet adta és ember alkototta értékeiért, valamint anyagi, szellemi és természeti erőforrásaink gondos használatáért fennálló felelősségünket deklarálta.¹⁷ A Nemzeti hitvallás záró mondata tágitotta ki időbeli és térbeli (ld. Kárpát-medence) síkon a jövő generációk életfeltételei védelméért való felelősséget, miszerint „Alaptörvényünk jogrendünk alapja, szövetség a múlt, a jelen és a jövő magyarjai között. Élő keret [...]”¹⁸ Az Alapvetés P) cikkében történő utalás az örökség tekintetében megfelel a nemzetközi jogban általánosan elfogadott közös

14 BÁNDI Gyula: *Az állam elkötelezettsége a jövő nemzedékek iránt*. In: CSINK Lóránt – SCHANDA Balázs – VARGA Zs. András (szerk.): *A magyar közjog alapintézményei*. Budapest, Pázmány Press, 2020, 1186–1199.

15 BROWN WEISS, Edith: *In Fairness to Future Generations*. Tokyo – New York, United Nations University – Transnational Publishers, 1989, 95.

16 28/1994. (V.20.) AB határozat I.3.

17 „Vállaljuk, hogy örökségünket, egyedülálló nyelvünket, a magyar kultúrát, a magyarországi nemzetiségek nyelvét és kultúráját, a Kárpát-medence természet adta és ember alkotta értékeit ápoljuk és megóvjuk. Felelősséget viselünk utódainkért, ezért anyagi, szellemi és természeti erőforrásaink gondos használatával védelmezzük az utánunk jövő nemzedékek életfeltételeit.”

18 A Nemzeti hitvallás 2011. április 18-án elfogadott Alaptörvényben a következő szöveggel szerepelt: „Alaptörvényünk jogrendünk alapja: szerződés a múlt, a jelen és a jövő magyarjai között.” A mondathoz az Alaptörvény indokolása nem fűzött észrevételt. (T/2627. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) A hatályos szövegezés az Alaptörvény negyedik módosításának elfogadásától, 2013. március 25-től irányadó. Az Alaptörvényt módosító törvényjavaslat indokolása sem fűzött magyarázatot a módosításhoz. (T/9929. Magyarország Alaptörvényének negyedik módosítása.)

örökség eszméjének, itt nemzeti mivoltból kiindulva, a következőképp.¹⁹ Az Alaptörvény P) cikke összefüggésbe hozható a közös örökség nemzetközi jogban ismert elvével, amely alatt ebben az összefüggésben a nemzet közös öröksége értendő.²⁰ A közös szó tehát nem szűkíthető le a jelen generációra, hanem értendő alatta időbeli síkok szerint is a „szövetség múlt, jelen és a jövő magyarjai között.” Az erre vonatkozó kötelezettségek kiterjedt rendszere védi az utánunk jövő nemzedékek érdekeit.²¹

1.2. A természeti erőforrások, mint a nemzet közös öröksége

Az Alaptörvény P) cikke tehát a természeti erőforrások, különösen a termőföld, az erdők és a vízkészlet, a biológiai sokféleség, különösen a honos növény- és állatfajok, valamint a kulturális értékek a nemzet közös örökségét képezik, amelynek védelme, fenntartása és a jövő nemzedékek számára való megőrzése az állam és mindenki kötelessége. A P) cikk (1) bekezdése még inkább aláhúzza: a természeti erőforrások és a kulturális értékek mint a nemzet közös örökségei védelme, fenntartása és megőrzése az állam mellett mindannyiunk kötelessége. Az Alaptörvény preambulumban megemlített védendő anyagi erőforrások körét részletezi a 38. cikk (1) bekezdése; e szerint a nemzeti vagyon (az állami és önkormányzati tulajdon) kezelésének és védelmének célja többek között a jövő nemzedékek szükségleteinek figyelembevétele. Az Alaptörvény viszonylag tágan láttatja a jövő nemzedékek érdekeit, hiszen a hitvallásban leírt erőforrás összesség (anyagi, szellemi, természeti) széles körű értelmezési lehetőséget rejt magában. Helyenként az egyes elemek tartalmára is kitért a jogalkotó, azonban a fogalmak aprólékos kidolgozását a bíróságok és az Alkotmánybíróság értelmezése jelentette joggyakorlattól, illetve az ágazati jogszabályoktól várhatjuk.²²

19 „A nemzetközi jog másik, kapcsolódó fogalma az emberiséget közösen foglalkoztató kérdésekre utal ('common concern of humanity'), amely pedig már túlterjeszkedik az örökség gondolatán, mindenesetre azért kell feltétlenül megemlíteni, mert sokak szerint a kulturális, esztétikai, etikai értékek is ide sorolhatók. Az Alaptörvény örökség fogalma mindkét nemzetközi jogi koncepcióból profitálhat, de egyben abban a szerencsés helyzetben van, hogy emellett ide tartozik mindaz, ami a nemzetállami szuverenitás szerves része, tehát az állam területe, erőforrásai.” BÁNDI Gyula: *Környezetjog*. Budapest, Szent István Társulat, 2022, 121.

20 BÁNDI (2020) i. m. 1195.

21 Id.: Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 1.§ (2) b) az Alaptörvény P) cikkében meghatározott értékeknek (a továbbiakban: a jövő nemzedékek érdekei),

22 Az alapvető jogok biztosának a jövő nemzedékek érdekeinek védelmét ellátó helyet-

„A jövő generációkat érintő fizikai létfeltételek gondos és fenntartható használatának alapjogi vetülete jelenik meg az Alaptörvény XX. cikkében, melynek (1) bekezdése kimondja, hogy »[m]indenkinek joga van a testi és lelki egészséghez«, míg a (2) bekezdés szerint »[a]z (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«. Az Alaptörvény XXI. cikk (1) bekezdése értelmében »Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez«.”²³

„Ahogy az Alkotmánybíróság megállapította, »az Alaptörvény nem csupán megőrizte az egészséges környezethez való alkotmányos alapjog védettségi szintjét, hanem az Alkotmányhoz képest e tárgykörben lényegesen bővebb rendelkezéseket is tartalmaz. Az Alaptörvény ezáltal az Alkotmány és az Alkotmánybíróság környezetvédelmi értékrendjét és szemléletét tovább is fejlesztette. Az alaptörvényi rendelkezéseknek a mai körülmények közötti értelmezése, tartalmi kifejtése az Alkotmánybíróság feladata« {16/2015. (VI. 5.) AB határozat, Indokolás [91]}.”²⁴ „Az intézményvédelmi kötelezettség vizsgálata során az Alkotmánybíróság meghatározta, hogy az Alaptörvény alapján kit terhel pontosan ez a kötelezettség, és mi annak tartalma.”²⁵ „[...] közvetlenül az Alaptörvény P) cikkéből vezethető le az alkotmányozó azon akarata, hogy az emberi életet és létfeltételeit, így különösen a termőföldet és hozzá kapcsolódóan a biodiverzitást, olyan módon kell védeni, hogy az a jövő nemzedékek életesélyeit biztosítsa, és a visszalépés tilalmának általánosan elfogadott elvéből következően semmiképpen se rontsa.”²⁶

1.3. A jogalkotással szembeni alkotmányos elvárás

A magyar Alkotmánybíróság rámutatott a Nemzeti hitvallás és a P) cikk felhívott rendelkezései „[...] azt az elvárást támasztja a jogalkotással szemben,

tesének, a jövő nemzedékek szószólójának elvi állásfoglalása a nemzeti parkok mint a természeti és kulturális értékek őrzői a jövő nemzedékek számára. https://www.ajbh.hu/documents/10180/2762244/Nemzeti+Park_JNBH_%C3%A1II%C3%A1sfoglal%C3%A1s_kiadott.pdf/8e62270e-13f9-9985-026a-f4993a18734e (2023. 07. 06.)

23 28/2017.(X.25.) AB határozat [26]

24 28/2017.(X.25.) AB határozat [27]

25 28/2017.(X.25.) AB határozat [29]

26 28/2017.(X.25.) AB határozat [28]

hogy a jogszabályok meghozatalakor nem csak a jelen nemzedék egyéni és közös szükségleteit kell mérlegelni, hanem figyelembe kell venni a jövő nemzedékek életfeltételeinek biztosítását is, az egyes döntések várható hatásainak mérlegelésekor pedig az elővigyázatosság és megelőzés elvének megfelelően, a tudomány mindenkori állásának alapulvételével kell eljárnia.”²⁷ „[...] az elővigyázatosság elvéből következően tehát abban az esetben, ha egy szabályozás vagy intézkedés érintheti a környezet állapotát, a jogalkotónak kell azt igazolnia, hogy a szabályozás nem jelent visszalépést és ezáltal nem okoz adott esetben akár visszafordíthatatlan károkozást, illetőleg nem teremti meg egy ilyen károkozás elvi lehetőségét sem. [...] a jogalkotó alkotmányos kötelezettsége, hogy a tudomány álláspontja szerint nagy valószínűséggel vagy bizonyosan bekövetkező kockázatokat megfelelő súllyal figyelembe vegye a döntés meghozatala során. A megelőzés elve ezzel szemben a potenciális szennyezés forrásánál, de még a szennyezés bekövetkezését megelőzően történő fellépés kötelezettségét jelenti: annak biztosítását, hogy a környezetet esetlegesen károsító folyamatok ne következzenek be.”²⁸ „[...] Az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdése szerinti korlátozást az Alkotmánybíróság a visszalépés tilalmának elvével kapcsolatosan is következetesen érvényesíti, azzal, hogy az elővigyázatosság elvével összhangban a visszalépés tilalmába ütközéshez nem szükséges a környezet állapotának tényleges romlása, hanem már az állapotromlás kockázata is megalapozza a visszalépés tilalma sérelmét.”²⁹

Az Alkotmánybíróság azt is kimondta, hogy „[...] a visszalépés tilalmának (*non-derogation*) mint az állam környezeti szabályozásra vonatkozó többletkötelezettségének egyaránt vonatkoznia kell a környezeti anyagi jogi, eljárásjogi és az intézményrendszerre vonatkozó szervezeti szabályozásra {3223/2017. (IX. 25.) AB határozat, Indokolás [27]-[28]}.”³⁰

A jövő nemzedék érdekeinek alkotmányos védelme körében az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy „[a] P) cikk (1) bekezdése mintegy hipotetikus örökséggel ruházza fel a jövő nemzedékeket. A P) cikk (1) bekezdésében szereplő »nemzet közös öröksége« megfogalmazás a Biológiai Sokféleség Egyezmény szerinti »emberiség közös ügye«, illetőleg a madárvédelmi irányelvben szereplő »európai népek öröksége« és az élőhelyvédelmi irányelvben szereplő »természeti örökség« koncepció konkretizálásának tekinthető. Eszerint ugyanis a magyar állampolgárok és a magyar állam azt vállalja, hogy az

27 13/2018. (IX. 4.) AB határozat [14]

28 13/2018. (IX. 4.) AB határozat [20]

29 16/2015. (VI. 5.) AB határozat, Indokolás [65] [110]

30 28/2017.(X.25.) AB határozat [28]

állam intézményrendszere a jövő nemzedékek számára is biztosítja a P) cikk (1) bekezdésében nem taxatív módon rögzített értékek védelmét. Mindez a nemzetközi jogban létező »emberiség közös ügyéhez« képest konkretizált kötelezettségvállalásnak tekinthető.”³¹

1.4. Gémódosítástól mentes mezőgazdaság

A génmódosítás alkalmazásától mentes mezőgazdaság koncepciója már az Alaptörvény elfogadása előtt – kezdetben ötpárti egyetértésben – megfogalmazódott Magyarországon.³² Elsőként csak a növények köztermesztésbe való bevonása kapcsán vetődött fel ez a megközelítés, amikor a magyar Országgyűlés elfogadta a 53/2006. (XI. 29.) sz. határozatát.³³

Az Alaptörvény első benyújtott javaslata³⁴ nem tartalmazta a GMO-mentesség melletti állásfoglalást, az csak egy módosító javaslatban jelent meg.³⁵ A módosító javaslat először a GMO-mentes egészséges élelmiszerek meghatározását tartalmazta, de ez sérthette volna az európai jogot, ezért változtatták a génmódosítástól mentes mezőgazdaságra a szöveget.³⁶

Az Alaptörvény XX. cikke értelmében így mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, amely jog érvényesülését Magyarország többek között a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Magyarország stratégiai állásfoglalása, amely 2005-től kezdetben az uniós jog által lehetővé tett védzáradáki felhívásban jelent meg, az Alaptörvény hatálybalépésével a XX. cikk (2) bekezdésével került a jogszabályi hierarchia élére. A genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság és az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférés ugyanakkor nem biztosít az élelmi-

31 28/2017.(X.25.) AB határozat [31]

32 Lásd bővebben: TAHYNE KOVÁCS Ágnes: *A genetikailag módosított szervezetekre vonatkozó szabályozásról egyes környezetjogi alapelvek, különösen a fenntartható fejlődés tükrében*. PhD értekezés, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, 2013.

33 Indokként merült fel, hogy az ország GMO-mentességének fenntartása növekvő piaci versenyelőnyt jelent Magyarország számára, továbbá jelentősen javítja környezet- és élelmiszer-biztonságunkat.

34 T/2627 irományszámon benyújtott javaslat.

35 T/2627/157. számon benyújtott módosító indítvány.

36 Lásd még: TÉGLASINÉ KOVÁCS Júlia: *Az Alaptörvény GMO-mentes mezőgazdaságra vonatkozó rendelkezése*. In: CSERVÁK Csaba – HORVÁTH Attila (szerk.): *Az adekvát alapjogvédelem*. Budapest, Porta Historica, 2017, 147-164.

szer-biztonsághoz való alanyi jogot.³⁷ Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdésében megjelenő egészséges élelmiszerekhez és ivóvízhez való hozzáférés biztosítása a testi és lelki egészséghez való jog objektív oldalának szabályozása körében jelenik meg, amely az ételhez, valamint a vízhez való jog minőségre vonatkozik. Az ételhez és vízhez való jog is szoros kapcsolatban van az élethez és emberi méltósághoz való joggal, így a létminimumhoz szükséges étel és víz biztosítása alapjog. Az Alaptörvény XX. cikke (2) bekezdésében deklarált génmódosítástól mentes mezőgazdaság „[...] az Alaptörvényből fakadó imperatív rendelkezés, amelynek tényleges tartalma a tudomány, a GMO kérdésekkel foglalkozó szakmai megegyezés alapján határozható meg. A szakmai megegyezés létrehozása természetesen a témában releváns valamennyi tudományág, köztük az ökológia és a táplálkozástudomány képviselőinek bevonását is igényli. A génmódosítás kérdése, annak megítélése és tartalma tehát alapvetően nem jogi kérdés, ugyanakkor a következmények már sokkal inkább igénylik a jogértelmezést. A környezeti, egészségügyi kockázatokról szóló döntés ugyanis sosem lehet pusztán természettudományos kérdés, szorosan kapcsolódik a közösség értékválasztásához, amelyben a jog csupán segítséget nyújthat.”³⁸

2. A génmódosított szervezetek

2.1. Génmódosítás

Az élő szervezetek genetikai állományának mesterséges megváltoztatása, az öröklés természetes rendjébe és rendszerébe való technikai beavatkozás a természetben soha nem létezett élőlények előállítását és ezáltal gazdasági hasznosítását tette lehetővé.³⁹ Ez a lehetőség ugyanakkor nehezen kiszámítható

37 ZAKARIÁS Kinga: *Az egészséghez való jog*. In: JAKAB András – KÖNCZÖL Miklós – MENYHÁRD Attila – SÜLYOK Gábor (szerk.): *Internetes Jogtudományi Enciklopédia* (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter – JAKAB András) <http://ijoten.hu/szocikk/az-egeszseghhez-valo-jog> (2023. 07. 11.) Konkrét szöveg helyre való hivatkozáshoz javasoljuk a szövegbeli bekezdésszámok használatát [34]

38 Lásd bővebben: A jövő nemzedékek szószólójának Közleménye Genetikai módosítás-e a génszerkesztés? A Jövő nemzedékek szószólója az elővigyázatosság elvéről. (2018.II.19.) <https://www.ajbh.hu/en/-/genetikai-modositas-e-a-genszerkesztes-a-jovo-nemzedek-szoszoloja-az-elovigyazatossg-elverol?inheritRedirect=true&redirect=%2F> (2023. 07. 11.)

39 TAHYNÉ KOVÁCS Ágnes: *Gondolatok a GMO szabályozás alaptörvényi értelmezéséhez, az új európai uniós GMO-irányelv, valamint a TTIP tárgyalások fényében. Agrár- és Környezetjog*, 2015/18, 72–104.

kockázatokat is jelent, miután a természetes élőhelyek, illetve szervezetek, továbbá az emberi szervezet közvetetten vagy közvetlenül az evolúció során nem tapasztalt tulajdonságú fajokkal és fajtákkal, illetve azokból készült termékekkel kerül kölcsönhatásba.⁴⁰

A gén- illetve biotechnológiai módszerek alkalmazása ebből fakadóan elsősorban a mezőgazdaság és az élelmiszeripar területén vethet fel problémákat.⁴¹ Az idegen fajok génjeinek beépítésével létrehozott, első generációs genetikailag módosított növények természetstechnikai előnyöket kínáltak, de cserébe táplálkozás-egészségügyi kockázatokat vetnek fel, és potenciálisan veszélyeztetik a biológiai sokféleséget.⁴²

2.2. Rövid történeti áttekintés

A házasítás folyamata, valamint később a nemesítés felgyorsította bizonyos fajok átalakulását. A növénytermesztés és állattenyésztés során évezredek, illetve évszázadok alatt alakult ki és változott meg egy-egy házasított faj, fajta jellege. A keresztezéssel, az ember számára előnyös tulajdonságok tudatos kiemelésével tovább nőtt az érintett fajok ember által elvárt tulajdonságokhoz való alkalmazkodásának mértéke.

A biológiai tudomány fejlődése felgyorsult a huszadik században, az öröklődést szabályozó információs anyag mesterséges megváltoztatása a genetikai módosítás, génmérnökség, génszélesítés, géntechnológia vagy génmanipuláció megnevezésekkel vált ismertté. Egy meghatározott tulajdonságért felelős DNS szakaszt (gént) izolálnak valamely növény vagy állatfajból és beépítik egy másik szervezetbe, ahol az új gén – amennyiben expresszálódik – a kívánt változást idézi elő. A génszélesítési beavatkozások eredményeit – amelyek az 1970-es években még a kutatólaboratóriumokban jelentkeztek – az 1980-as évektől elsősorban a gyógyszeripar és a fermentációs ipar alkalmazta. A módosított génállományú baktériumok és gombák segítségével a megszokottnál olcsóbban és hatékonyabban lehetett gyógyszer alapanyagokat, hormonokat és enzimeket előállítani, amelyeket elsősorban a humán gyógyászatban, majd az élelmiszeriparban hasznosítottak. Ezeket a

40 Lásd: TAHYNE KOVÁCS Ágnes: A jogi szabályozás szükségességét kiváltó tényezőkről a GMO-k kapcsán. *Iustum Aequum Salutare*, 2018/2, 173–194.

41 Lásd: TAHYNE KOVÁCS (2013) i. m.

42 Lásd: TAHYNE KOVÁCS Ágnes: GMO-jelölés jogi jelentősége és a '37-es számú javaslat' bukása – Der Stellenwert der GVO-Bezeichnung und der Sturz von 'Proposition. *Agrár-és Környezetjog*, 2013, 14, 99–116.

genetikailag módosított szervezeteket zárt rendszerben hasznosították, így fel sem merült a környezet veszélyeztetésének, a biodiverzitás csökkenésének vagy az élelmiszerek biztonságosságának problémája. Ugyanakkor a Föld népességének folyamatos növekedése miatt megjelent az igény a fenntartható, új mezőgazdasági technológiai fejlesztésekre.⁴³

Az 1980-as évektől bontakozott ki társadalmi és tudományos vita a genetikailag módosított szervezetek környezetbe való kibocsátásáról, valamint azok élelmiszerként, takarmányként történő forgalmazásáról. 1985-ben létrejött egy biológiai biztonsággal foglalkozó munkacsoport (*Informal Working Group on Biosafety*), amelynek célja az volt, hogy útmutatókat, ajánlásokat és jogszabály-tervezeteket dolgozzon ki a modern biotechnológiával előállított szervezetek környezetbe juttatása témájában.⁴⁴ Ennek eredményeként 1986-ban az OECD is közzétette hasonló témájú ajánlásait, amely számos országban útmutatóként szolgált a jogalkotók számára. Ennek szellemében született meg például később az Európai Unió első két, géntechnológiára vonatkozó irányelve: a 90/219/EGK Tanácsi Irányelv a géntechnológiával módosított mikroorganizmusok zárt rendszerben való felhasználásáról, valamint a 90/220/EGK Tanácsi Irányelv a géntechnológiával módosított szervezetek környezetbe történő szándékos kibocsátásáról.⁴⁵ A munkacsoport munkája nyomán készült el 1992-ben az ENSZ Iparfejlesztési Szervezete, az UNIDO keretein belül az egyes szervezetek környezetbe bocsátásának önkéntes szabályozásáról szóló dokumentum, szintén ebben az évben a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, az OECD biotechnológiára vonatkozó biztonsági intézkedések dokumentuma, 1993-ban az ENSZ Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Szervezete, a FAO által megalkotott biotechnológiával kapcsolatos szabályozás tervezete, 1995-ben pedig az ENSZ Környezetvédelmi Programja, a UNEP biotechnológiai biztonságra vonatkozó nemzetközi technikai útmutatója.⁴⁶

43 Lásd még: TAHYNÉ KOVÁCS Ágnes: A biotechnológia jogi szabályozásáról. *Pázmány Law Working Papers*, 2022/2, 2–21.

44 FARAGÓ Tibor – KERÉNYI Attila (szerk.): *Globális környezeti problémák és a riói megállapodások végrehajtásának helyzete*. Debrecen, Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium és a Debreceni Egyetem, 2004, 33.

45 BALÁZS Ervin – DUDITS Dénes – SÁGI László: *Genetikailag módosított élőlények (GMO-k) a tények tükrében*. Szeged, Pannon Növény Biotechnológiai Egyesület, 2011, 107–110.

46 FARAGÓ Tibor – KERÉNYI Attila (szerk.): *Globális környezeti problémák és a riói megállapodások végrehajtásának helyzete*. Debrecen, Környezetvédelmi és Vízügyi Minisztérium és a Debreceni Egyetem, 2004, 33.

A kultúrnövények tulajdonságainak megváltoztatása új eredményekre, a gazdasági haszon reménye a terméshozamok folyamatos növelésére sarkallja a gazdálkodókat.⁴⁷ Amióta 1996-ban először takarítottak be genetikailag módosított szóját, a biotechnológia, valamint annak élelmiszeripari alkalmazása élelmiszergazdaság az egyik legvitatottabb, legellentmondásosabb kérdéssé vált. A technológiai haladás utolsó néhány évében jelentek meg olyan újabb genomszerkesztési technikák (például a már hazai laboratóriumokban is alkalmazott CRISPR/Cas9),⁴⁸ amelyek a korábban alkalmazott génmódosításhoz képest precízebbek, biztonságosabbak, nem járnak idegen gének (más fajok örökítőanyagának) beültetésével, és eredményük nem is GMO, a támogatói oldal, így újabban az MTA Elnökség álláspontja szerint.⁴⁹ A szakirodalomban is jelenlévő másik álláspont ehhez képest úgy látja, hogy a génmódosításhoz, illetve a GMO-khoz hasonló, szigorú, illetve tiltó-korlátozó szabályozásra van szükség ezek esetében is, hiszen ezek az új eljárások is ugyanazon kérdéseket vetik fel, eredményük is GMO: így különösen ezeknél is előfordulhatnak nem szándékolt következmények, és az újabb technikákkal létrehozott termékeknek

47 Az első generációs génmódosított növények megjelenését ez a jelenség váltotta ki. Ezek a növények főként agronómiai és környezetvédelmi célt szolgáltak (pl. növényvédőszer felhasználás csökkentése) és csak közvetetten szolgálták a fogyasztók érdekeit. Elsősorban növényi kártevőknek ellenálló (gomba-, vírus-, baktérium- és rovar-rezisztens), illetve növényvédőszer-ellenálló növényeket fejlesztettek ki. A nagyobb terméshozamú gabonafélék termesztése révén jelentős hasznot reméltek a gazdálkodók, a fogyasztók azonban nem érzékelték az előnyös tulajdonságokat, így nagyon hamar kételkedővé, majd elutasítóvá váltak a génmódosított összetevőjű élelmiszerekkel szemben. A későbbi, második generációs fejlesztések már táplálkozási célt szolgáltak (pl. transz-zsír-savakban dús szója- és repceolaj). Ezzel a megváltoztatott tápértékű gabonafélék és zöldségek már a fogyasztók számára is kínáltak előnyös tulajdonságokat. Megjelentek a piacon a kedvezőbb beltartalmi értékű, jobb ízű, nagyobb esszenciális zsírsavtartalmú vagy hosszabb eltarthatósági idejű termények. A harmadik generációs génmódosított növényeket már nem elsősorban élelmiszeripari célra, hanem például szerves molekulák előállítására és hatóanyag termelésre fejlesztették ki (ilyen pl. az ehető vakcinát termelő banán). Az élelmiszeripar már igen korán elkezdte alkalmazni a biotechnológiai kutatások eredményeit, elsősorban az erjesztés valamint egyes adalékanyagok termeltetése területén. Sütéshez, ill. salátákhoz felhasználható repce- és szójaolajat, tejszírpótlót, kakaóvajpótlót, színezékeket, illat- és ízanyagokat, tejjalvasásban szerepet játszó enzimet fejlesztettek ki.

48 Lásd bővebben: FODOR László. A precíziós genomszerkesztés mezőgazdasági alkalmazásának szabályozási alapkérdései és az elővigyázatosság elve. *Pro Futuro*, 2018, 8(2), 42–64.

49 Precíziós gén- és genomszerkesztés az élhetőbb világért – a Magyar Tudományos Akadémia állásfoglalása. Budapest, 2017. december 6., http://mta.hu/tudomany_hirei/precizios-gen-es-genomszerkesztes-az-elhetobbvilagert-a-magyar-tudomanyos-akademia-allasfoglalasa-108320 (2018. 02. 28.)

sincs helyük a biotermékekben, illetve az ökológiai gazdálkodásban.

A fenti rövid történeti bevezető után a tanulmány kizárólag a szabadföldi mezőgazdasági alkalmazás jogi szabályozási vonatkozásaira és a kodifikáció aktuális kihívásaira koncentrálna. A jogi szabályozási elemek körét bemutatva alapvetően a nemzetközi *soft law* elemekre és azokra a *hard law* elemekre bonthatjuk, amelyek egyrészt az Európai Unió jogrendszerében, másrészt az Európai Unió tagállami jogrendszereiben megjelennek. Mielőtt a vonatkozó normarendszert áttekintenénk, előre bocsátjuk a jogi szabályozás szükségességének néhány alapvető indokát.

2.3. Kockázatok és a szabályozás szükségessége

A génmódosított növényi szervezetek szabadföldi alkalmazása vonatkozásában a jogi szabályozás szükségességét számos körülmény indokolja egyszerre.⁵⁰ A mezőgazdasági szabadföldi alkalmazásban való széles körű elterjedés mellett⁵¹ – ami a vetőmag előállító cégek esetében jelentős gazdasági haszonnal szolgál⁵² –, az egyik legkomolyabb érv a még csak részben feltárt egészségi kockázatok.⁵³ Míg egyes szakvélemények⁵⁴ a kockázatokról szóló tudományos állásfoglalásokat csupán megalapozatlan félelemkeltésnek nevezik,⁵⁵ ami nehezíti a géntechnológiával módosított növények forgalmazását, addig az óvatosabb szakemberek és a terület kutatói is úgy fogalmazzak, hogy a biotechnológia alkalmazásának adott feltételei mellett – azaz az ártalmas hatásokat

50 TAHYNÉ KOVÁCS (2018) i. m. 173–194.

51 <https://www.ers.usda.gov/data-products/adoption-of-genetically-engineered-crops-in-the-u-s/recent-trends-in-ge-adoption/> (2023. 07. 12.)

52 Pl.: BASF Report 2020 Economic, environmental and social performance. <https://www.basf.com/global/en/investors/basf-at-a-glance/key-financial-data/consolidated-statements.html> (2023. 07. 12.)

53 <https://www.centerforfoodsafety.org/issues/311/ge-foods/ge-food-and-your-health> (2023. 07. 12.)

54 Dudits Dénes géntechnológus 1999 júniusában így foglal állást a Biokémiában, „A géntechnológia szerepvállalása a növénytermesztésben: a Pusztai-botrány üzenete” című, „Optimizmus és hitvallás” alcímű cikkében: „Pusztai Árpád által elindított kampány azért tekinthető kifejezetten félrevezetőnek és károsnak, mert egy korai fázisban félbeszakadt kísérletet ragad ki példaként, és figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy kísérletei egyetlen láncszemet jelenthetnek egy közel évtizedes fejlesztési folyamatban.”

55 Pusztai Árpád és Bardócz Zsuzsa kutatók a génmódosított élelmiszerek hatásait négy csoportban foglalták össze: (i) gasztrointesztinális, (ii) immun- és allergén, (iii) belső szervekre kifejtett, (iv) reprodukciós hatások.

kiszűrő ellenőrzés hiányában – nem zárható ki a veszély.⁵⁶ Fontos kiemelni ezen a ponton a kutatók, a tagállamok, valamint a Közösség felelősségét is,⁵⁷ a kutatások folyamatos és független voltáért a közös cél érdekében. A közösségi jog ezt így fogalmazza meg: „A tagállamoknak és a Bizottságnak biztosítaniuk kell a GMO-k szándékos kibocsátásában és forgalomba hozatalában rejlő lehetséges kockázatok rendszeres és független kutatásának folytatását. E kutatásokhoz a szükséges anyagi forrásokat a tagállamoknak és a Közösségnek kell biztosítaniuk mindenkori költségvetési eljárásuknak megfelelően, és a független kutatók számára hozzáférést kell biztosítaniuk minden releváns anyaghoz, a szellemi tulajdonjogok tiszteletben tartása mellett.”⁵⁸

2.4. A GMO szabályozás nemzetközi, Európai Unió és hazai szabályozási keretei

A vonatkozó nemzetközi jogi, Európai Unió és hazai szabályozás legfontosabb elemeit az alábbiakban foglaljuk össze. Az európai szabályozás egészét áthatja az elővigyázatosság elve, amelyre való hivatkozást a legtöbb környezetjogi tárgyú európai uniói jogszabály preambulumban tartalmazza.

A vonatkozó nemzetközi jogi legfontosabb dokumentum, a Biológiai Sokféleség Egyezmény⁵⁹ a genetikailag módosított szervezetekkel kapcsolatos tevékenységekre is kiterjed, ezért a részes felek, vagyis a csatlakozott országok és szervezetek, 1995 és 2000 között kidolgoztak egy részletes szabályozást, amelyet 2000. január 29-én fogadtak el Cartagena Jegyzőkönyv (továbbiakban: Jegyzőkönyv)⁶⁰ néven. Az egyezménynek 3 célkitűzése van: a biológiai

56 Ld. még: HORVÁTH Zsuzsanna: *Védelem a tudományos bizonyosság hiányában: az elővigyázatosság alapelve az Európai Unió környezeti jogában*. In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.): Ünnepi tanulmánykötet Bruhács János professor emeritus 70. születésnapjára. Pécs, PTE ÁJK, 2009, 88–115.

57 <https://www.efsa.europa.eu/en/science/scientific-committee-and-panels/gmo> (2023. 07. 12.)

58 Az Európai Parlament és a Tanács 2001/18/EK irányelve (2001. március 12.) a géntechnológiával módosított szervezetek környezetbe történő szándékos kibocsátásáról és a 90/220/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről, Preambulum (21) pontja.

59 A 93/626/EGK határozat rendelkezik az ENSZ 1992 júniusában Rio de Janeiróban aláírt Biológiai Sokféleség Egyezményének Európai Közösség általi jóváhagyásáról.

60 The Cartagena Protocol on Biosafety to the Convention on Biological Diversity. A Jegyzőkönyvet Magyarország az elsők között, 2000 májusában írta alá. 173 részes féllel 2003. szeptember 11-én lépett hatályba, a Magyar Országgyűlés a 2004. évi CIX. törvénnyel hirdette ki 226/2008. (IX. 11.) Korm. rendelet a 2004. évi CIX. törvénnyel kihirdetett, a biológiai biztonságról szóló, Nairobian, 2000. május 24-én aláírt Cartagena Jegyzőkönyv végrehajtásáról néven.

sokféleség (azaz a Földön élő különböző élőlények) megőrzése; a biológiai sokféleség elemeinek fenntartható használata; illetve a genetikai erőforrások felhasználásából származó előnyök igazságos és méltányos megosztása. 27. cikkelye felhatalmazta a feleket a 2004. évi, Kuala Lumpurban tartott konferencián, hogy kezdjék meg az élő, módosított szervezetek (Living Modified Organisms, LMO-k) országhatárokon történő átviteléből való károkért viselt felelősségre és az ilyen károkkal összefüggő jogorvoslatra vonatkozó nemzetközi szabályozás kidolgozását. 2010. október 16-án a Jegyzőkönyv 160 részes állama fogadta el egyhangúan az ún. Nagojai-Kuala Lumpur-i Kiegészítő Jegyzőkönyvet a felelősségről és a jogorvoslatról.⁶¹

2022 decemberében újította meg az ENSZ a biológiai sokféleségről szóló egyezményét.⁶² A Kunming-Montreal Globális Biodiverzitási Keretrendszer (GBF)⁶³ a Részes Felek Konferenciájának tizenötödik ülésén (COP 15) fogadták el négyéves konzultációs és tárgyalási folyamatot követően. Ez a történelmi Keretrendszer, amely támogatja a Fenntartható Fejlődési Célok elérését és az Egyezmény korábbi stratégiai terveire épít, ambiciózus utat határoz meg a természettel harmóniában élő világ globális víziójának eléréséhez 2050-re. Végrehajtását a COP 15-ön is elfogadott átfogó határozat a GBF nyomon követési keretét tartalmazza, amely a végrehajtás tervezésének, nyomon követésének, jelentésének és felülvizsgálatának továbbfejlesztett mechanizmusa, végrehajtáshoz szükséges pénzügyi forrásokat, a kapacitásfejlesztés stratégiai kereteit és a műszaki és tudományos együttműködést, valamint a genetikai erőforrásokra vonatkozó digitális szekvencia-információkról szóló megállapodást is tartalmazza.⁶⁴

A 93/626/EGK határozat rendelkezik az ENSZ 1992 júniusában Rio de Janeiroban aláírt Biológiai Sokféleség Egyezményének Európai Közösség

61 A Kiegészítő Jegyzőkönyvet 2011. május 11-én írta alá Magyarország. Jelenleg 41 ország csatlakozott még az új nemzetközi szabályozáshoz, amely 2018. március 5-én lépett hatályba.

62 <https://www.cbd.int/convention/> (2023. 07. 11.)

63 A Kunming-Montreal Globális Biodiverzitási Keretrendszer hivatalos szövegének letöltéséhez lásd a 15/4. határozatot. <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-15/cop-15-dec-04-en.pdf> (2023. 07. 11.)

64 A Kunming-Montreal Globális Biodiverzitási Keretrendszer elfogadása során valamennyi Fél elkötelezte magát amellelt, hogy nemzeti célokat tűz ki annak végrehajtására, míg az összes többi szereplőt felkérték, hogy dolgozzák ki és közöljék saját kötelezettségvállalásait. A Részes Felek Konferenciájának következő, 2024-es Türkiye-i ülésén a világ számba veszi a kitűzött célokat és kötelezettségvállalásokat.

(jelenlegi EU) általi jóváhagyásáról.⁶⁵ A határozat megerősíti az uniós országok elkötelezettségét az egyezmény cikkeinek végrehajtása iránt. Az EU joganyagának része mind a Cartagenai jegyzőkönyv a biológiai sokféleségről szóló egyezményhez a biológiai biztonságról, mind a Nagojai Jegyzőkönyv a Biológiai Sokféleség Egyezményhez csatolt, a genetikai erőforrásokhoz való hozzáférésről és a hasznosításukból származó hasznok igazságos és méltányos megosztásáról részét képezi.⁶⁶

A génmódosítás mezőgazdasági szabadföldi alkalmazásának európai jogszabályi rendszere az elővigyázatosság elve mentén alakult ki. Az egészséghez való jog szorosan összefügg a környezetvédelemmel. Ennek megfelelően az EUMSZ deklarálja, hogy az EU környezetpolitikája nemzetközi szinten hozzájárul az emberi egészség védelméhez (191. cikk), a környezetpolitika célkitűzései (191–193. cikk) pedig hatáskört biztosítanak az EU számára, hogy intézkedéseket hozzon.⁶⁷

Az EU 2011-ben elfogadta a biológiai sokféleséggel kapcsolatos, 2020-ig teljesítendő stratégiáját, amely tükrözi a biológiai sokféleségről szóló fő nemzetközi megállapodás, a biológiai sokféleségről szóló ENSZ-egyezmény keretében tett kötelezettségvállalásokat, amelynek az EU részes fele. A 2020 utáni időszakra vonatkozó globális biodiverzitási keretről folytatott megbeszélésekhez [a Biológiai Sokféleség Egyezmény Feleinek 2022. évi Konferenciája (COP15)] való hozzájárulásként a Bizottság 2020 májusában a természet védelmére és az ökoszisztémák pusztulásának visszafordítására irányuló átfogó, ambiciózus és hosszú távú tervként ismertette a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó biodiverzitási stratégiáját. Az Európai Parlament 2021 júniusában jóváhagyta ezt a stratégiát, és további javaslatokat tett annak megerősítésére. Az európai zöld megállapodás⁶⁸ keretében az Európai Bizottság 2020 máju-

65 A Tanács 93/626/EGK határozata (1993. október 25.) a biológiai sokféleségről szóló egyezmény megkötéséről <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=celex%3A31993D0626> (2023. 07. 11.)

66 A döntéshozó ülés keretén belül a GMO-k nemzetközi szabályozásának 2030-ig szóló globális stratégiáját is elfogadták a világ országai, amelynek kidolgozásáért felelős munkacsoport üléseinek elnöklésére Andorkó Ritát, az Agrárminisztérium szakértőjét kérte fel az Egyezmény titkársága. Az, hogy a munkacsoportot magyar szakértő elnökölte, komoly szakmai elismerését jelenti annak a munkának, amit hazánk a GMO-k környezeti kockázatainak mérséklése és a magyar mezőgazdaság GMO-mentessége érdekében végez. Az egyezmény döntéshozó ülésén most első alkalommal képviselteti magát hazánk miniszteri szinten.

67 3087/2022. (III. 10.) AB határozat, Indokolás [59]

68 https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/european-green-deal/delivering-european-green-deal_hu (2023. 07. 11.)

sában ismertette a „termelőtől a fogyasztóig” stratégiáját,⁶⁹ amelynek célja, hogy az élelmiszerrendszerek méltányosak, egészségesek és környezetbarátak legyenek. Az Európai Parlament 2021 októberében nagyrészt támogatta e stratégia jövőképét és céljait.

A hatályos Európai Unió jogi szabályozás szerint az Európai Unióban csak olyan élelmiszer vagy takarmány hozható forgalomba vagy köztermesztésbe, amelyet előzőleg hivatalos hatósági engedélyezési eljárás során jóváhagytak. Jelenleg a kereskedelmi célú termékek, így a genetikailag módosított szervezetet, GMO-t tartalmazó termékek forgalmazásának engedélyezése kívül esik a tagállami hatáskörön. A GMO-k kísérleti célú kibocsátásáról viszont a tagállamok saját hatáskörükben dönthetnek, a 2001/18/EK irányelv 2015. évi módosítása⁷⁰ óta pedig az EU-ban engedélyezett GMO-k termesztését is korlátozhatják területükön. Eszerint, ha egy adott GMO-t az EU-ban engedélyeztek élelmiszer- vagy takarmánycélú felhasználásra, akkor az áruk szabad áramlása okán azt forgalomba lehet hozni az Unió teljes területén, így Magyarországon is.⁷¹ Az élelmiszerek és takarmányok esetében a GMO-ból előállított, illetve az azt tartalmazó élelmiszerekre és takarmányokra az uniós jogszabályok kötelező jelölést⁷² írnak elő.⁷³

Szintén elővigyázatos szemléletet tükröz, hogy a 2001/18/EK irányelv kötelezővé tette nemcsak a GMO-k címkézését, hanem a nyilvános társadalmi konzultációt is. Az Európai Bizottság köteles konzultálni az illetékes tudományos bizottságokkal bármely, az emberi egészséget vagy a környezetet befolyásoló kérdésről. Ezen kívül nyilvántartásokat kell létrehozni a géntechnológiai módosításokra és a GMO-k elhelyezkedésére vonatkozó információk rögzítésére.⁷⁴

A nyomonkövetést, a tudományos és társadalmi konzultációt és a kodifikáció számára visszacsatolást jelent, hogy a szabályozás szerint az Európai Bizottságnak háromévente közzé kell tennie egy jelentést a GMO-k forga-

69 <https://www.consilium.europa.eu/hu/policies/from-farm-to-fork/> (2023. 07. 11.)

70 2015/412 irányelv a 2001/18/EK irányelvnek a tagállamok számára a géntechnológiával módosított szervezetek (GMO-k) területükön történő termesztésének korlátozására, illetve megtiltására biztosított lehetőség tekintetében történő módosításáról.

71 TAHYNÉ KOVÁCS (2015) i. m. 88–104.

72 TAHYNÉ KOVÁCS (2013) i. m. 99–116.

73 Az Európai Parlament és a Tanács 1830/2003/EK rendelete (2003. szeptember 22.) a géntechnológiával módosított szervezetek nyomonkövethetőségéről és címkézéséről, és a géntechnológiával módosított szervezetekből előállított élelmiszer- és takarmánytermékek nyomonkövethetőségéről, valamint a 2001/18/EK irányelv módosításáról.

74 A szóban forgó nyilvántartások működésére vonatkozó szabályokat 2004/204/EK a határozat tartalmazza.

lomba hozatalával kapcsolatos tapasztalatokról, valamint egy összefoglalót az uniós országok által az ezen irányelv végrehajtására tett intézkedésekről. Míg ez az irányelv lehetővé teszi az uniós országoknak, hogy korlátozzák vagy megtiltsák az emberi egészségre vagy a környezetre kockázatot jelentő GMO-k kibocsátását, az 2015/412 irányelv⁷⁵ akként módosította ezt, hogy lehetővé tette az uniós országoknak, hogy tágabb indokok alapján megtiltsák vagy korlátozzák az uniós szinten már engedélyezett vagy engedélyezés alatt álló GMO-kat. A módosító irányelv a hozzájárulás földrajzi hatályának kiigazítására vonatkozó határozatokat szabályozó határidőket és felelőségeket is meghatároz, beleértve a kivülmaradás jogát új, objektív körülmények alapján. A korábbi elővigyázatos szabályozás még nagyobb teret engedett a 2015-ös módosítással az alkalmazás óvatosságának.

Ennek a szabályozásnak a bevezetése 2015-ben a GMO-k szabályozása történetének egyik fontos mérföldköve volt,⁷⁶ mert addigra már számos európai régió GMO-mentessé nyilvánította magát.⁷⁷ Minthogy az Európai Unióban a hatályos irányelvek szerint engedélyezhető GMO-termelés, így felmerült, hogy a GMO-mentes területek⁷⁸ jogszerűen vonták-e ki magukat a hatályos szabályozás területi hatálya alól. Egy európai uniós tagállamnak erre kizárólag a védzáradéki eljárás⁷⁹ keretében volt lehetősége a jogszabályt megelőzően.⁸⁰

Az elővigyázatosság elve megköveteli, hogy esetről-esetre vizsgálják a tudósok, hogy egy szervezet genetikailag miképpen került módosításra.⁸¹ A GMO-t tartalmazó termékek engedélyezésére vonatkozó döntéshozatalban

75 Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2015/412 irányelve (2015. március 11.) a 2001/18/EK irányelvnek a tagállamok számára a géntechnológiával módosított szervezetek (GMO-k) területükön történő termesztésének korlátozására, illetve megtiltására biztosított lehetőség tekintetében történő módosításáról.

76 TAHYNE KOVÁCS Ágnes: A „soft law” szerepéről egy környezetjogi szabályozás példáján keresztül. *Iustum Aequum Salutare*, 2018/4, 43–54. 12.

77 Alpok-Adria GMO-mentes övezet kezdeményezés <https://www.gmo-free-regions.org/> (2023. 07. 11.)

78 Uo.

79 A védzáradék kérelmezésével vetési moratóriumot rendelt el: Magyarország (2005), Lengyelország (2006), Olaszország (2006), Luxemburg (2009), Franciaország (2008), Németország (2009), Bulgária (2010).

80 Pl. 53/2013. (VI. 17.) VM rendelet a MON 810 kukoricavonalból származó beltenyésztett vonalak és hibridek vetőmagjának védzáradéki eljárásáról.

81 A kibocsátásra vonatkozó, az *Európai Parlament és a Tanács 2001/18/EK irányelve (2001. március 12.) a géntechnológiával módosított szervezetek környezetbe történő szándékos kibocsátásáról és a 90/220/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről*, számos eljárást felsorol, amelyek egy génmódosított szervezet létrejöttéhez vezetnek.

részt vesz az Európai Bizottság, az Európai Unió tudományos tanácsadó testületeként az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) és a tagállamok. A döntés előtt elvégzik az adott termék környezeti és egészségügyi kockázátértékelését. Az engedélyezésre az Európai Bizottság az EFSA véleménye alapján tesz javaslatot, amelyről a tagállamok szavaznak.⁸² Az Európai Unióban eddig két nagyobb – és több kisebb – jelentőségű engedélyezés volt⁸³ köztermesztésre: jelentősebbek a MON810 GM kukorica⁸⁴ és az Amflora GM burgonya. Utóbbit két év után visszavonták a piacról a Magyarország által indított, és megnyert európai bírósági per ítélete alapján.⁸⁵ Magyarországon mindkét fajta termesztése tilos, ahogy minden génmódosított növény termesztése is.⁸⁶

2017. április 3. óta azon uniós országok, amelyekben GMO-kat természetnek, határ menti területeiken megfelelő intézkedéseket hoznak az ilyen GMO-k termesztését tiltó szomszédos országokat érintő esetleges határon átnyúló szennyezések elkerülésére, kivéve ha ezek az intézkedések nem szükségesek bizonyos földrajzi adottságok fényében.⁸⁷

82 A tagállamok szavazata az adott tagállam lakosságának és területének arányosított értéke.

83 <https://webgate.ec.europa.eu/dyna2/gm-register/> (2023. 07. 12.)

84 Az EU-ban kereskedelmi céllal termesztik a MON 810 kukoricát. A géntechnológiával történő módosítás célja az volt, hogy a növény ellenálló legyen egy pusztító kártevővel, a kukoricamollyal szemben. A termesztést 1998-ban engedélyezték. 2012-ben elsősorban Spanyolországban (116 306 hektár), Portugáliában (9278 hektár), a Cseh Köztársaságban (3052 hektár), Romániában (217 hektár) és Szlovákiában (189 hektár) termesztették a MON 810-et. Jelenleg ez az EU 9,5 millió hektárnyi kukoricaültetvényeinek 1,35%-át, a világ 55,1 millió hektárnyi géntechnológiával módosított kukoricaültetvényeinek pedig a 0,23%-át teszi ki.

85 T-240/10. számú, Magyarország kontra Bizottság ügy: a Törvényszék megsemmisítette a géntechnológiával módosított Amflora burgonya forgalomba hozatalát engedélyező bizottsági határozatokat, mert a Bizottság megsértette a GMO-k Európai Unión belüli engedélyezési rendszerének eljárási szabályait.

86 Jelenleg csak a Monsanto által forgalmazott, kártevőknek ellenálló MON 810 kukoricát termesztik az EU-ban. Ausztria, Bulgária, Görögország, Németország, Magyarország, Olaszország és Luxemburg megtiltotta viszont, hogy területükön termesszék a növényt.

87 2019/1381 rendelet az élelmiszerlánc uniós kockázátértékelésének átláthatóságáról és fenntarthatóságáról (átláthatósági rendelet). Módosította többek között a 178/2002/EK rendeletet, az 1829/2003/EK rendeletet és a 2001/18/EK irányelvet. A 2001/18/EK irányelv nem írja elő az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) bevonását a B. része (GMO-k szándékos kibocsátása a forgalomba hozattól eltérő célra) szerinti bejelentésekbe. Ezzel szemben ez az irányelv előírja az EFSA-t. bizonyos esetekben tudományos eredmények biztosítása az irányelv C. része szerinti bejelentésekről (GMO-k forgalomba hozatala termékként vagy termékben). Ezért az átláthatósági rendelet bizonyos rendelkezései alkalmazandók ezen értesítések jóváhagyási eljárásaira. A Bizottság elfogadta a

Elvben más lehet a helyzet az újabb típusú, az ún. génszerkesztési módszereknél (NGT-k),⁸⁸ ahol az idegen gének a módosítás folyamatában csak átmenetileg kerülnek be a génállományba, a végeredmény csupán annak pontszerű megváltoztatása. A transzgenezistól eltérően a mutagenézis olyan technikák összessége, amely valamely élő faj genomjának idegen DNS beültetése nélkül történő megváltoztatását teszi lehetővé. A mutagenézis technikai tették lehetővé a bizonyos szelektív gyomirtó szereknek ellenálló vetőmagfajták kifejlesztését. A kutatás-fejlesztés ezen új iránya nyomán heves viták alakultak ki a jogi szabályozás kérdése körül,⁸⁹ alapvetően a tekintetben, hogy a hatályos jog szerinti szigorú engedélyeztetési, ellenőrzési, címkézési és monitoring eljárásai vonatkoznak-e rájuk.

Az Európai Unió Bírósága (EUB) – legelőször 2018-ban – kimondta,⁹⁰

2021/C 80/01EN közleményt, hogy elősegítse az átláthatósági rendelet zökkenőmentes és harmonizált alkalmazását a 2001/18/EK irányelv tekintetében. Ez a közlemény iránymutatást ad mind azon vállalkozóknak, akik a 2001/18/EK irányelv C. része értelmében bejelentést kívánnak benyújtani, valamint az ilyen bejelentéseket fogadó tagállamok illetékes hatóságainak.

- 88 *New Genomic Techniques*. https://food.ec.europa.eu/plants/genetically-modified-organisms/new-techniques-biotechnology/ec-study-new-genomic-techniques_en (2023. 07. 12.)
- 89 A technikák azonosítják és kiválasztják a megfelelő tulajdonságokat a növény saját DNS-éből vagy egy rokon növényből. A termesztők ezután NGT-eket használhatnak új tulajdonságok kifejlesztésére vagy a meglévő növények javítására nagyobb pontossággal és gyorsabban, mint a hagyományos nemesítési technikákkal. A gazdálkodók számára előnyös lenne az ágazat igényeinek – például az éghajlatváltozással szembeni ellenálló képesség, a kártevőkkel szembeni ellenállás, a jobb terméshozam, valamint a csökkent műtrágya- és növényvédőszer-szükséglet – kielégítésére szabott növények rendelkezésre állása. A fogyasztók több jobb ízű, jobb táplálkozási tulajdonságú vagy alacsonyabb allergiát okozó anyagokat tartalmazó élelmiszer közül választhatnának, miközben olyan termékeket is vásárolhatnak, amelyek hozzájárultak a fenntarthatósághoz. Végül a gyártók és a kereskedők a természeti erőforrások csökkentett felhasználásában és az élelmiszer-szállítással és a feldolgozást megkönnyítő tulajdonságokkal kapcsolatos kibocsátáscsökkentésben is megláthatják az előnyöket.
- 90 C528/16. sz. ügy. Előzetes döntéshozatali eljárás keretében a bíróság azt vizsgálta a géntechnológiával módosított szervezetek környezetbe történő szándékos kibocsátása vonatkozásában, hogy a mutagenézis – 2001/18/EK irányelv – 2. és 3. cikk – I. A. és I. B. melléklet – A »géntechnológiával módosított szervezet« fogalma alá tartozik-e. Továbbá: Judgment of the Court in Case C-688/21 | Confédération paysanne and Others (in vitro random mutagenesis) „főszabály szerint nem tartoznak az említett rendelkezés szerinti mentesülés hatálya alá az olyan mutagenézis technika/módszer alkalmazásával előállított szervezetek, amely az érintett szervezet genetikai anyagának mutagén anyag által történő módosításának ugyanazon módozatain alapul, mint az olyan mutagenézis technika/módszer, amelyet hagyományosan számos alkalmazásban használnak, és

hogy a mutagenézis útján nyert szervezetek is GMO-knak minősülnek, és főszabály szerint vonatkoznak rájuk a GMO-król szóló irányelvben szereplő kötelezettségek, másrészt azok az NGT-k, amelyeket hagyományosan számos alkalmazásban már régebb óta használtak, és amelyek biztonságossága régóta bebizonyosodott, mentesülnek e kötelezettségek alól, azzal hogy a tagállamok azokat az uniós jog tiszteletben tartása mellett az irányelvben meghatározott vagy más kötelezettségeknek vethetik alá.

A francia Államtanács 2016 októberében előzetes döntéshozatali kérelmet (C-528/16. sz. ügy) nyújtott be az Európai Unió Bíróságához, amelyben a jelenleg hatályos európai uniós jogszabály, a géntechnológiával módosított szervezetek környezetbe történő szándékos kibocsátásáról és a 90/220/EKG tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2001/18/EK irányelv (2001. március 12.) (a továbbiakban: GMO-irányelv) értelmezését kérte azzal kapcsolatban, hogy e jogszabály hatálya kiterjed-e az ilyen új módszerekre és az ezek segítségével létrehozott szervezetekre. Az Európai Unió Bírósága a 2018. július 25-én (2018/C 328/05) meghozott ítéletében megállapította, hogy a mutagenézis révén nyert szervezetek a GMO-irányelv értelmében vett GMO-knak minősülnek, ha a mutagenézis technikái, illetve módszerei olyan módon módosítják valamely szervezet genetikai anyagát, amely a természetben nem fordul elő. Ebből következik, hogy ezek a szervezetek főszabály szerint a GMO-irányelv hatálya alá tartoznak, és vonatkoznak rájuk az említett irányelvben szereplő kötelezettségek.

A bíróság értelmezése szerint „a kockázatértékelési eljárás elvégzése nélküli környezetbe történő kibocsátás vagy forgalomba hozatal az ilyen mutagenézis technikával/módszerrel előállított szervezetek esetében, bizonyos esetekben az emberi egészségre és a környezetre káros, esetleg visszafordíthatatlan és több tagállamot érintő hatásokkal járhat, még akkor is, ha ezek a jellemzők nem állnak összefüggésben azzal, ahogyan a mutagén anyag az érintett szervezet genetikai anyagát módosítja.”⁹¹

amelynek biztonságossága régóta bebizonyosodott, de amely e második mutagenézis technikától/módszertől egyéb jellemzőiben eltér, feltéve hogy megállapítást nyer, hogy ezek a jellemzők olyan változásokat eredményezhetnek az érintett szervezet genetikai anyagában, amelyek jellegükben vagy bekövetkezésük ütemében eltérnek az említett második mutagenézis technika/módszer alkalmazásából eredő változásoktól. Az in vitro tenyésztéssel együtt járó hatások azonban önmagukban nem indokolják az olyan mutagenézis technika/módszer in vitro alkalmazásával előállított szervezetek kizárását ebből a mentesülésből, amelyet már hagyományosan számos in vivo alkalmazásban használnak, és amelyek biztonságossága régóta bebizonyosodott ezen alkalmazások tekintetében.”

91 C688/21. sz. ügy A Bíróság ítélete (nagytanács), 2023. február 7. A Bíróság azt vizsgálta,

A szigorú nyomon követési ellenőrzési és címkézési előírások miatt ezeknek a növényeknek az EU-ban való fejlődése messze elmaradt az Egyesült Államoktól. Az Európai Bizottság⁹² 2023 július 5-én terjesztette elő törvényjavaslatot az „új genomikai technikák” (NGT) szabályozásáról.⁹³ Az NGT lehetővé teszi a növények genetikai anyagának módosítását anélkül, hogy szükségszerűen más fajból származó gént kellene bevinni, ahogyan ez történik az első generációs GMO-kkal. Eszerint az NGT-k „olyan innovatív eszközök, amelyek segíthetik élelmiszerrendszerünk fenntarthatóságának és ellenálló képességének növelését, valamint támogatják az Európai Zöld Megállapodás és a Termelőtől a fogyasztóig stratégia céljait. Lehetővé teszik olyan továbbfejlesztett növényfajták precíz és hatékony fejlesztését, amelyek ellenállóak lehetnek az éghajlattal, kártevőkkel szemben, kevesebb műtrágyát és növényvédő szert igényelnek, vagy nagyobb termést biztosítanak.”

A Bizottság javaslatában az NGT két kategóriáját különbözteti meg. Eszerint vannak olyan fajták, amelyek „egyenértékűnek tekinthetők a hagyományos növényekkel” – a beléjük bevitt genetikai mutációk emberi beavatkozás nélkül is előfordulhatnak a természetben. A Bizottság ezek tekintetében engedélyezőbb szabályozásra tesz javaslatot, megfogalmazása szerint ezeket a fajtákat

hogy valamely mutagenézis technikát/módszert a Bíróság 2018. július 25-i ítélete értelmében már hagyományosan számos alkalmazásban használnak-e és biztonságossága régóta bebizonyosodott-e, az ezen technikával/módszerrel létrehozott szervezetek szántóföldi növénykultúrái vehetők csak figyelembe, vagy az e kultúrákhoz nem kapcsolódó kutatási munkák és publikációk is figyelembe vehetők, és ha igen, ezek közül kizárólag azok, amelyek az emberi egészségre és a környezetre gyakorolt veszélyekkel foglalkoznak? A Bíróság elemzésének utolsó részében az alapeljárás középpontjában álló *in vivo* és *in vitro* mutagenézis technikái közötti különbséget vizsgálta. A véletlenszerű mutagenézis olyan folyamatot jelent, amelynek során a szervezetekben véletlenszerűen mutációkat hoznak létre, miután azokat mesterségesen, kémiai vagy fizikai tényezőkkel, a spontán mutációknál sokkal gyorsabb ütemben előidézték. Az *in vitro* véletlenszerű mutagenézis olyan technika, amely során az *in vitro* termesztett növényi sejteket kémiai vagy fizikai mutagéneknek vetik alá, ellentétben az *in vivo* véletlenszerű mutagenézissel, amelyet egész növényeken vagy növényi részeken végeznek.

92 A Tanács (EU) 2019/1904 határozata (2019. november 8.) a Bizottságnak a Bíróság C-528/16 sz. ügyben hozott ítéletére tekintettel az új génkezelési technikák uniós jog szerinti jogállásáról szóló tanulmány és – amennyiben a tanulmány eredményeire tekintettel annak helye van – javaslat benyújtására való felkéréséről hátttere: https://food.ec.europa.eu/plants/genetically-modified-organisms/new-techniques-biotechnology/ec-study-new-genomic-techniques_en (2023. 07. 12.)

93 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_23_3568 (2023. 07. 11.)

nincs okunk GMO-nak tekinteni, és deregulálhatók.⁹⁴ Ezzel szemben a „nem keresztező” fajok keresztezéséből nyert növények alapvetően továbbra is a GMO-jogszabályok hatálya alá tartoznak. A tervezetben hangsúlyos, hogy minden esetben betiltják az NGT-k alkalmazását az ökológiai gazdálkodásban. Ez a szabályozási javaslat bizonyos értelemben visszalépést jelent a korábbi, az elővigyázatosság elvét maximálisan szem előtt tartó Európai Unió szabályozáshoz képest. A tevékenységek támogatói szívesen hivatkoznak a szabadabb szabályozás mellett arra, hogy mindez az európai zöld megállapodás céljait szolgálja.

Az új Európai Unió jogszabályi keret értelmezése a bizottsági javaslat nyomán a génmódosítási tevékenységek európai szabályozásában új fejezetet nyithat meg,⁹⁵ hiszen az NGT-k számos olyan technikát írnak le, amelyek megváltoztatják egy szervezet genetikai anyagát⁹⁶ ugyanakkor 2001-ben – amikor elfogadták a géntechnológiával módosított szervezetekre (GMO-kra) vonatkozó uniós jogszabályt – még nem léteztek. A jelenleg hatályos szabályozás szerint tehát az NGT-vel nyert növényekre ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a GMO-kra, de az NGT-növények eltérő kockázati profiljának jobb tükrözése érdekében a javaslat két külön utat hoz létre az NGT-növények forgalomba hozatalához.

A fentiekben már jelzett, a bizottsági javaslat szerint szabályozási megosztás az alábbiak szerint foglалható össze. A természetben vagy hagyományos nemesítéssel is előforduló NGT-k ellenőrzési eljárás alá esnek a javaslatban meghatározott kritériumok alapján. Az e kritériumoknak megfelelő NGT-eket hagyományos növényként kezelik, ezért mentesülnek a GMO-jogszabályok követelményei alól. Ez azt jelenti, hogy ezeknél a növényeknél nem kell

94 Az Európai Bizottság alelnöke Frans Timmermans álláspontja szerint „az új genomikai technikák sok szempontból ugyanazt az eredményt tudják elérni, mint a hagyományos és természetes szelekció vagy a célzott keresztezés révén, de sokkal gyorsabban, pontosabban és hatékonyabban”.

95 Lásd fentebb az előzmény: A közelmúltbeli technológiai fejlemények jobb megértése érdekében az Európai Tanács 2019 novemberében felkérte az Európai Bizottságot, hogy készítsen tanulmányt az NGT-kről. A 2021-es bizottsági tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy a jelenlegi szabályok – elsősorban a meglévő GMO-jogszabályok – elmaradnak a tudományos és technológiai fejlődéstől, és nem könnyítik meg kellőképpen az innovatív NGT-termékek fejlesztését és forgalomba hozatalát. Az EU-nak kiigazított keretre van szüksége a biztonságos NGT-erőművekhez, amely előnyös a gazdálkodók, a fogyasztók és a környezet számára. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_23_3568 (2023. 07. 11.)

96 Alacsony gluténtartalmú búza vagy vírusrezisztens kukorica fejlesztés alatt áll. A Fülöp-szigeteken már jóváhagyták az élelmiszer-pazarlás és a szén-dioxid-kibocsátás jelentős csökkentését elősegítő, nem barnuló banánt.

kockázatértékelést végezni, és ugyanúgy címkézhető, mint a hagyományos növények. Az összes többi NGT esetére a jelenlegi GMO-jogszabályok előírásai vonatkoznának. Ez azt jelenti, hogy kockázatértékelésnek kell alávetni őket, és csak engedélyezési eljárást követően hozhatók forgalomba. Ezekre a növényekre adaptált kimutatási módszereket és testre szabott monitoring-követelményeket alkalmaznak. Ez a javaslat csak a célzott mutagenézissel és ciszgenézissel⁹⁷ előállított növényekre, valamint ezek élelmiszer- és takarmánytermékeire vonatkozik. A bizottsági javaslat azonban nem tartalmazza azokat az NGT-k által nyert növényekre vonatkozó előírásokat, amelyek egy nem keresztezhető fajból származó genetikai anyagot juttatnak be (transzgenézis). Az ilyen technikák továbbra is a meglévő GMO-jogszabályok hatálya alá tartoznak.

Az Európai Bizottság a jogalkotási javaslat kidolgozásához uniós szintű tudományos tanácsadó testületekre támaszkodott. A biztonsági kérdésekkel alaposan foglalkozott az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA), amely több tudományos véleményt is elfogadott az NGT-kről.⁹⁸ Ezenkívül az NGT-k fejlődésének felmérése és a tudomány jelenlegi állásának megértése érdekében a Bizottság Közös Kutatóközpontja (JRC) elemezte az NGT-vel kapcsolatos legújabb tudományos fejleményeket.⁹⁹ Kutatásokat is végzett az NGT-k fejlesztési folyamatának feltérképezésére a növényfajok, tulajdonságok és a kutatási és fejlesztési folyamat szakaszai tekintetében, valamint elemezte az egyes NGT-növények esettanulmányainak hatásait. A Bizottság a hatásvizsgálat előkészítése során az érdekelt felek és szakértők széles körétől származó bizonyítékokat és véleményeket is összegyűjtötte és figyelembe vette.¹⁰⁰

Az emberi egészségre nézve biztonságos alkalmazás egyik kulcskérdésére, a nyomonkövetésre a tervezet az alábbi javaslatokat tartalmazza. Az engedélyezési eljárás alá tartozó NGT-termékekre továbbra is vonatkoznának a jelenlegi GMO-keretrendszer nyomon követhetőségi és címkézési követelményei.

97 A ciszgenézis egy olyan donortól származó genetikai anyag beillesztése a recipiens szervezetbe, amely szexuálisan kompatibilis a recipiens szervezettel (például a természetben kompatibilis növények között változás történik). A célzott mutagenézis mutációkat indukál a genomban idegen genetikai anyag beiktatása nélkül (például ugyanazon növényfajon belül történik a változtatás).

98 <https://www.efsa.europa.eu/en/glossary/new-genomic-techniques-ngts>; <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/6314> (2023. 07. 11.)

99 <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC123830> (2023. 07. 11.)

100 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_23_3568 (2023. 07. 11.)

Ugyanakkor az elővigyázatosság elvét kevésbé figyelembe vevő módon az elért védelmi szinttől további visszalépést jelenthet az is, hogy a természetben előforduló vagy hagyományos nemesítéssel nyert NGT növényekre nem vonatkoznak a GMO-keretrendszer címkézési követelményei.¹⁰¹ Emellett az átláthatóság és a gazdálkodók választási szabadságának biztosítása érdekében az összes NGT-növény nyilvános adatbázisban szerepel. Ezenkívül a vetőmagjukat és egyéb növényi szaporítóanyagait címkézik, az NGT növényi szaporítóanyaggal kapcsolatos információkat pedig a közös növényfajta-katalógusokba sorolják fel, hogy a gazdálkodók szabadon dönthessenek, használnak-e ilyen növényeket vagy sem. A címkézés mellett a nyomon követés további eleme a monitoring. A javaslat szerint az első monitoring jelentést legkorábban az első NGT-termék ellenőrzése/engedélyezése után 3 év elteltével kell közzétenni. A jogszabály értékelését legkorábban 2 év elteltével kell követni.

3. Hazai szabályozási keretek

Hazánk kiemelten fontos stratégiai kérdésként kezeli a géntechnológiával módosított növényekkel kapcsolatos tevékenységek szabályozását. Az Alaptörvény védi a magyar mezőgazdaság GMO-mentes státuszának megőrzését. 2006-ban alkotta meg a Parlament Magyarország GMO-mentes stratégiáját, és az annak megvalósításához és fenntartásához kapcsolódó feladatok végrehajtási folyamatát. Azóta ez a stratégia nem változott, sőt, a 2012. január 1-től hatályos Alaptörvényünk XX. cikke is rögzíti mindenkinek jogát a testi és lelki egészséghez, amely jog érvényesülését Magyarország többek között a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal segíti elő.

Magyarországon a természet védelméről szóló 1996. évi LIII. törvény rendelkezett először a genetikailag módosított szervezetekről. 9. §-a kimondja, hogy ilyen szervezetek létrehozása, a velük folytatott kísérletek, a termesztésük, az országba való behozataluk, illetve az országból történő kivitelük csak külön törvényben meghatározott feltételekkel és módon történhet meg. A Közép-Kelet európai országok közül Magyarországon elsőként fogadtak el géntechnológiai tevékenységeket szabályozó törvényt,¹⁰² amely alapján minden géntechnológiai tevékenység engedélyköteles. A géntörvényt az európai uniós jogszabályokkal való összhang megteremtése, és egyes kérdések hatékonyabb szabályozása érdekében az Országgyűlés az elfogadása óta több ízben módosította, amely

101 Ugyanúgy címkéznék őket, mint a hagyományos növényeket.

102 A géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény (a továbbiakban: géntörvény)

így segíti a korábban említett, 2006-ban elfogadott országgyűlési határozat céljainak elérését. A géntörvény ugyanakkor biztosítja, hogy az Európai Unióban jelenleg köztermesztésre engedélyezett géntechnológiával módosított növényt, illetve az Európai Unió által a jövőben esetlegesen engedélyezendő újabb géntechnológiával módosított fajtát ne lehessen korlátok nélkül bevonni a köztermesztésbe Magyarországon. A törvény 2012-es módosítása fokozott védelmet biztosít a hagyományos és az ökológiai gazdálkodásból élőknek, valamint fontos eleme a génbankok védelme is. A GMO-mentességre utaló jelölést a 61/2016. (IX. 15.) FM rendelet szabályozza. Az Alaptörvényben megfogalmazott géntechnológiától mentes mezőgazdaság megvalósulását a magyar jog a fentiekén túl egy további, jelentős jogintézménnyel is védi. A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 362. §-ában rendelkezett a géntechnológiával módosított növényfajtákkal kapcsolatos kötelezettség megszegése törvényi tényállásáról.

Az államot jogalkotói minőségénél fogva az Alaptörvény P) cikk körébe eső értékek megőrzése tekintetében megkülönböztetett felelősség terheli. Ennek következtében a környezeti elemekre vonatkozó szabályozásnál a jövő nemzedékek érdekeinek figyelembe vételét az Alaptörvény elfogadása óta kiemelt szempontként érvényesíteni kell. Az Alaptörvényhez fűzött jogalkotói indokolás szerint is a P) cikk által az alkotmányban rögzített új elemként megjelenítésre került a fenntarthatóság követelménye is, „ami az állam és a gazdaság részére irányt szab a környezeti értékekkel való felelős bánásmóddhoz.” Alaptörvényünk XX. cikkének ezen fordulatát a magyar jogtudományban többen is értelmezték.¹⁰³ A vitatott kérdések ezek közül kiemelték, hogy az alaptörvényi megfogalmazás kapcsán kérdéses egyrészt az, hogy a rendelkezés milyen tevékenységi, illetve termékköre terjed ki, továbbá milyen ezen rendelkezés kötőereje, illetve hogy milyen viszonyban van ezek az Európai Unió jogával. Ezek az elemzések összességében azt tükrözik, hogy a rendelkezés nem közvetlenül érvényesülő tilalom (inkább orientáló jellegű előírás az állami döntéshozók számára).¹⁰⁴ Eleinte ezt a rendelkezést a magyar döntéshozók

103 FODOR i. m. 42–64.; SZILÁGYI János Ede – RAISZ Anikó – KOC SIS Bianka: New dimensions of the Hungarian agricultural law in respect of food sovereignty. *Agrár-és Környezetjog*, 2017, 12(22), 160–201.; TAHY NÉ KOVÁCS ÁGNES: Gedanken zur verfassungsrrechtlichen Interpretierung der gesetzlichen Regelung der GVOs in angesichts der Verhandlungen der neuen GVO Verordnung der EU und des TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership). *Agrár-és Környezetjog*, 2015, 10(18), 72–104.

104 RAISZ Anikó – SZILÁGYI János Ede: *A géntechnológiai tevékenység jogi szabályozása*. In: RAISZ Anikó (szerk.): *Környezetjog: Különös rész*. Miskolc, Miskolci Egyetemi Kiadó, 2022, 193.

leginkább a génmódosított növények köztermesztésbe való bevonása korlátozása kapcsán hivatkozták. E szűkített értelmezés nem zárja ki azt, hogy a külföldről behozott génmódosított összetevőt tartalmazó termékek (például élelmiszerek) kerülhessenek a magyar fogyasztókhoz. Néhány éve ugyanakkor a GMO-mentes mezőgazdaság kategóriába a döntéshozók a génmódosított szervezetek köztermesztésbe való bevonásán túl egyre inkább beleértettek más kérdésköröket is, például azt a törekvést, hogy megteremtődjenek egy magyarországi GMO-mentes élelmiszerelőállítás feltételei.

4. Az új technológiák megjelenése és az Európai Unió szabályozási folyamatok hazai válasza

Az Alaptörvény GMO-mentes mezőgazdaság koncepciója kapcsán felvetődő kérdés az is, hogy vajon a legújabb technikák, az ún. gén- vagy genomszerkesztési technológiák (NGT-k), a magyar géntörvény hatálya alá tartoznak-e. Tudvalevő, hogy Magyarországon mintegy 100 géntechnológiai tevékenységet végző létesítményben több mint 130 NGT-vel kapcsolatos zárt rendszerű géntechnológiai kutatást végeznek.¹⁰⁵ A kapcsolódó uniós bírósági döntést (2018) követően – annak logikáját követve – a magyar agrárminisztérium végül úgy értelmezte, hogy ezekre a tevékenységekre is kiterjed az Alaptörvény GMO-mentes mezőgazdaság koncepciója.¹⁰⁶ Ugyanakkor Dudits Dénes akadémikus szerint – aki már 2017-ben síkra szállt amellett, hogy ezzel a technológiával többek között nagyobb terméshozam, aszálytűrőbb, erősebb gyökérszetű vagy kisebb fertőzésérzékenységgű növények, nagyobb testtömegű és betegség-ellenállóságú állatok nemesíthetők – úgy látja, hogy a ma érvényes EU-meghatározás a génszerkesztést nem tekinti GMO-nak.¹⁰⁷

Az Agrárminisztérium közleménye szerint a C-528/16. sz. ügyben az Európai Unió Bírósága által a 2018. július 25-én (2018/C 328/05) meghozott ítéletében megállapítottakra figyelemmel, a felsorolt tevékenységek (géntörvény 1. §) szintén a hatáskörrel rendelkező hatóság előzetes engedélyével végezhetőek,

105 Az Agrárminisztérium ismertetője szerint: <https://gmo.kormany.hu/download/a/b4/e2000/Hazai%20strat%C3%A9gia%20bemutat%C3%A1sa,%20%C3%9A%20g%C3%A9n-tech%20elj%C3%A1r%C3%A1s.pdf> (2023. 07. 12.) A 2019-ben elindult Tématerületi Kiválósági Program keretében 14.6 Mrd Ft támogatásban részesült 26 felsőoktatási intézmény és kutatóintézet, ezek között NGT-vel kapcsolatos programok is találhatóak; 20 NGT-vel kapcsolatos hazai kutatás állami (OTKA) finanszírozásban is részesül.

106 <https://gmo.kormany.hu/> (2023. 07. 12.)

107 <https://mta.hu/tudomanyunnep2017/precizios-nemesites-mint-biogazdalkodasi-innovacio-dudits-denes-eloadasa-videon-108267> (2023. 07. 12.)

abban az esetben is, ha a géntechnológiai módosítás például irányított mutagenézissel (beleértve az oligonukleotid által irányított mutagenézist vagy a nukleáz által irányított mutagenézist) történik. A géntechnológiai tevékenység végzésénél a mezőgazdaság, környezetvédelem, az élelmiszeripar és egyéb ipari célú felhasználás esetén a hatósági jogkör gyakorlója az agrárminiszter, az engedélyezéssel kapcsolatos feladatokat a Biodiverzitás- és Génmegőrzési Főosztály végzi. A humán-egészségügyi, humán-gyógyszergyártási célú felhasználás, az emberi testtel közvetlenül érintkező vegyi anyagok esetén az egészségügyi géntechnológiai hatósági jogkör gyakorlója az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI).

Eszerint a hatályos magyar szabályozás alkalmazásában, ahogy a pillanatnyilag hatályos Európai Uniói szabályozásban is, az elővigyázatosság elvét követve, a mutagenézis révén nyert szervezetek a GMO-irányelv értelmében vett GMO-knak minősülnek, ha a mutagenézis technikái, illetve módszerei olyan módon módosítják valamely szervezet genetikai anyagát, amely a természetben nem fordul elő. Ebből következik, hogy e szervezetek főszabály szerint a GMO-irányelv, illetve a magyar géntörvény hatálya alá tartoznak, és vonatkoznak rájuk az említett irányelvben szereplő kötelezettségek. Az Agrárminisztérium tájékoztatója szerint tehát hazánk korábbi és folyamatos stratégiája nem változik, a magyar kormány továbbra is kiáll az Alaptörvényben foglaltak, azaz a magyar mezőgazdaság GMO-mentessége mellett.

Az új génkezelési technikákkal (NGT) létrehozott génmódosított növények szabályozásáról szóló Európai Bizottsági javaslat a fentiekben ismertetetten az új génmódosított növényeket két kategóriába sorolta, és két különböző eljárásához kötötte azok felhasználását, forgalmazását. A hatályos magyar szabályozással nem összeegyeztethető szabályozási koncepció szerint az első kategóriába sorolt növényeket teljes mértékben kivenné a jelenlegi GMO szabályozás alól. Az elővigyázatosság elvét figyelmen kívül hagyó javaslat, a második kategóriába tartozó növények engedélyezésénél számtalan könnyítést vezetne be, például sokkal kevesebb adatra, hatásvizsgálatra lenne szükség az ilyen növények termesztésének engedélyezéséhez, mint a korábbi GMO-k esetében. Emellett felveti az elért védelmi szinttől való visszalépés kockázatát az is, hogy bizonyos növények esetén semmiféle utókövetésre sem lenne szükség, így a jövőben arra sem derülne fény, hogy van-e bármilyen káros hatása az adott terméknek.¹⁰⁸

108 Az is kérdéses, hogy az utókövetésre egyáltalán lehetőség lenne-e, hiszen a technológia ezt nem mindig teszi lehetővé.

A 2015-ös Európai Unió szabályozás¹⁰⁹ által még biztosított tagállami hatáskör erőteljes korlátozását vonhatja maga után a javaslat, amely nem tenné lehetővé, hogy a tagállamok maguk dönthessenek arról, hogy akarnak-e ilyen új génkezelési technikákkal előállított növényeket termesztetni a területükön vagy sem.¹¹⁰

Az Agrárminisztérium tájékoztatója szerint a magyar álláspont a kutatásokat támogatja, „hiszen hozzájárulhatnak a fejlődéshez és hazánk versenyképességéhez. Ugyanakkor, míg a zárt rendszerű felhasználások, azaz laboratóriumi kutatások, gyógyszerfejlesztések esetén a megfelelő biztonsági intézkedésekkel a környezeti és egészségügyi kockázatok kiküszöbölhetők, addig a termesztés, ami valójában a növény környezetbe történő szándékos kijuttatását jelenti, olyan környezeti és egészségügyi kockázatokat hordozhat magában, amelyeket mindenképpen vizsgálni kell, mielőtt egy ilyen termék a piacra kerül.”¹¹¹ A kormány egyértelművé tette, hogy Magyarország részéről mindenekelőtt az elővigyázatosság elvét tartja szem előtt ezen új génkezelési eljárások kapcsán is, és nem támogat semmilyen kezdeményezést, ami lehetővé teszi, hogy ezek a termékek megfelelő egészségügyi és környezeti kockázatértékelés nélkül kerüljenek forgalomba az Európai Unióban.

Ezen túl a hagyományos, különösen az ökológiai gazdálkodást folytatók érdekeinek védelmére a rendeletbe olyan garanciákat kell beépíteni, amelyek biztosítják az NGT termékek megfelelő jelölését, nyomon követését és lehetővé teszik az ökológiai gazdálkodásból való kizárásukat. A magyar álláspont szerint nem elfogadható, hogy az új génkezelési eljárásokkal létrehozott termékeket mindenféle előzetes vizsgálat és engedélyezés nélkül lehessen forgalomba hozni. A GMO-mentes magyarországi stratégia tehát nem változott. Az európai uniós szintű tárgyalásokon hazánk továbbra is kiáll az Alaptörvényben deklaráltakért, azaz a magyar mezőgazdaság génmódosítástól való mentessége mellett.¹¹²

109 Európai Parlament és Tanács (EU) 2015/412 irányelve (2015. március 11.) a 2001/18/EK irányelvnek a tagállamok számára a géntechnológiával módosított szervezetek (GMO-k) területükön történő termesztésének korlátozására, illetve megtiltására biztosított lehetőség tekintetében történő módosításáról.

110 Ez azért is meglehetősen érzékeny kérdés Magyarország számára, mert 2015-ben, éppen hathatós magyar közbenjárás eredményeként sikerült elérnünk az EU GMO irányelvnek módosítását, annak érdekében, hogy a tagállamok saját maguk dönthessenek arról, hogy akarnak-e GMO-t termesztetni a területükön vagy sem. A jelenlegi javaslat ezt a vívmányt újra elvonná a tagállamoktól.

111 <https://kormany.hu/hirek/tovabbra-is-kiallunk-a-magyar-mezogazdasag-gmo-mentes-sege-mellett> (2023. 07. 18.)

112 Uo.

5. Záró gondolatok

A génmódosítás mezőgazdasági alkalmazása körüli heves viták nem csillapodnak, mert az elsődlegesen érintettek (a nemesítők) igyekeznek saját szempontjaikat érvényesíteni. Az új nemesítési eljárásokat alkalmazó vállalkozások kiemelik a géntechnológia alkalmazásának előnyeit, (a terméshozamok növekedését, a környezeti terhek vegyszerek, üvegházhatású gázok csökkenését, a klímaváltozáshoz való alkalmazkodást a szárazságtűrő fajták megjelenésével) és a gazdasági érdeküknek megfelelően igyekeznek az előttük álló akadályokat elhárítani, igénybe véve szakértőket, a nemzetközi vitarendezési mechanizmusokat, lobbijerejüket is. A tengerentúli termelők versenyelőnyét állítják szembe saját világpiacon hátrányukkal, ami a géntechnológiára vonatkozó korlátozásokból, illetve (a legújabb technológiák vonatkozásában) a – szerintük – lassú európai jogalkotásból fakad. Velük szemben a természetvédők, ökológiai gazdálkodók a természeti (az ökoszisztémára kifejtett) és az élelmezés-egészségügyi kockázatokra (például allergizációra), a jelentős exporttermékek számító vetőmagok tisztaságára és az ökológiai gazdálkodást érő károokra (amelyek például a génszökésből, „genetikai környezetszennyezésből” vagy az örökítőanyagban esetlegesen előidézett, nem szándékolt változásokból, a vegyszerrezisztens fajták terjedése miatt a vegyszerhasználatból fakadnak) és további szempontokra is hivatkoznak.¹¹³ A Bizottsági javaslat értékelésére ebben a lobby közegben kerül sor, ugyanakkor a jogi keretek hiányából adódó kihívások további megvitatására a 2020-as első Science Meets Policy virtuális konferencia sikere után, az EFSA és az Európai Bizottság Inter-European Union Reference Laboratories (EURLs) teljes genom-szekvenálási munkacsoportja közösen szervezi meg a második génszerkesztési konferenciát 2023-ban. A fentiekén túl további kodifikációs nyitott kérdés az NGT-k alkalmazásához kapcsolódóan a szellemi tulajdonnal kapcsolatos kérdések, mert a jogalkotási javaslat az NGT növények kibocsátására és forgalomba hozatalára vonatkozik, de nem szabályozza a szellemi tulajdonnal kapcsolatos kérdéseket.

Ami az elővigyázatosság elvét maximálisan követő magyar hatályos irányadó szabályozási keretei illeti, egyértelmű. Az Alaptörvény XX. cikkének (2) bekezdéséből fakad a GMO mentes mezőgazdaság deklarálása, mint „imperatív rendelkezés, amelynek tényleges tartalma a tudomány, a GMO kérdésekkel foglalkozó szakmai megegyezés alapján határozható meg.”¹¹⁴ A

113 FODOR i. m. 42–64.

114 A jövő nemzedékek szószólójának Közleménye: Genetikai módosítás-e a génszerkesztés?

génmódosítás jogi szabályozásának szükségessége a legújabb technológiai eljárások tekintetében a fentiek alapján látható. Az Európai Unió kodifikációja folyamatban van, ugyanakkor annak megítélése és tartalma alapvetően elsősorban a tudomány területére tartozik és csak a tudományos álláspontok ismeretében nyitható út bármely kodifikációnak, különösen szem előtt tartva az Európai Unió környezetjogát átható elővigyázatosság elvét. Emellett a „környezeti, egészségügyi kockázatokról szóló döntés [...] sosem lehet pusztán természettudományos kérdés, szorosan kapcsolódik a közösség értékválasztásához, amelyben a jog csupán segítséget nyújthat.”¹¹⁵

A jövő nemzedékek szószólója az elővigyázatosság elvéről (2018.II.19.) <https://www.ajbh.hu/en/-/genetikai-modositas-e-a-genszerkesztes-a-jovo-nemzedek-szoszoloja-az-el-ovigyazatosag-elverol?inheritRedirect=true&redirect=%2F> (2023. 07. 06.)

115 Uo.

A SPORTJOG ALAPJOGI VETÜLETEI

SZABÓ ANNAMÁRIA ESZTER
egyetemi docens (KRE ÁJK)

Absztrakt

A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Karán megrendezett workshop „A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben” címet viselte, s a szervezőknek köszönhetően e témakör tág értelemezése révén a sportjoghoz tartozó joganyag alkotmányossági háttérének tárgyalása is bekerült a témakörök közé. Ez a téma előadóját és a tanulmány szerzőjét arra sarkallta, hogy egyrészt körüljárja a sportjog dogmatikáját, illetve meghatározza annak fogalmát a közjog, közigazgatási jog, a nemzeti és a nemzetközi jog tükrében, továbbá, hogy felvázolja hogy a sportjog részeit képező szabályozási területek hogyan eredeztethetők az Alaptörvényből, vagyis meghatározza a sportjogot érintő alapjogok és az állami intézményvédelmi kötelezettségek rendszerét.

Kulcsszavak: sportjog, a sport közjoga, *lex sportiva*, testi és lelki egészséghez való jog, alkotmány, alkotmányosság, kulturális jogok

SPORT LAW IN THE SPHERE OF HUMAN RIGHTS

Abstract

The workshop titled 'The protection of physical and mental health in the Hungarian Fundamental Law', held by the Pázmány Péter Catholic University, Faculty of Law and Political Sciences. Thanks to the organizers, through the broad examination of the given subject, the constitutional background of the Hungarian sport law was also part of the discussion. This was an opportunity for the author and at the same time for the performer of this subject to summarize her thoughts concerning the theoretical background of sport law. The paper is focusing on two main fields, first the main background of sport law, namely the description of the notion of sport law in the mirror of civil and public law. Moreover, and it is the second field, this paper shows the constitutional roots of sport law, focusing on fundamental rights and the role of the state.

Keywords: sport law, public sphere of sport law, *lex sportiva*, right to physical and mental health, constitution, cultural rights

1. A sportjog jellemzői az új kihívások tükrében

A kutatás hipotézise evidensen az volt, hogy elismeri a sportjog többszintű (nemzeti és nemzetközi) létezését. Ennek mindenképp előtti tisztázása azért szükséges, mert a szakirodalomban zömében ugyan megtaláljuk a sportjog kifejezést, ám annak tárgyi hatálya vitatott, vagyis eltérő a szabályozás tárgyának pontos meghatározása. Összefoglalóan ezzel a kérdéssel Nemes András foglalkozott „A sportjog a jogelméleti »hitviták« keresztműzében” című írásában.¹ Ennek mindenképp előtti tisztázása azért esszenciális, mert alapvető elvárás egy joganyag önállóságának meghatározása során, hogy hasonló társadalmi viszonyokra a jog hasonló szabályokat alkosson, amelyek összességében megkülönböztetik ezt a szabályanyagot (a szabályozás tárgyának sajátossága miatt) a többi jog által szabályozott területtől.² Itt érdemes megjegyezni hogy a későbbiek során annak a vizsgálata is szükségessé válik majd, hogy a jogtudományban el lehet-e különíteni olyan önálló ágazatot, amely kifejezetten a sport jogi szabályozásához tartozó területekkel absztrakt módon foglalkozik, és képes visszahatni a saját tárgyára, vagyis a kutatás eredményei majdan beépíthetőek a sport szabályozásába.³

A sportjog szabályozási tárgyának meghatározása során az alaptevékenységből kell kiindulnunk, vagyis azt kell elsősorban figyelembe vennünk, hogy mit tekintünk, mit tekinthetünk sport tevékenységnek.⁴ Mindenki számára jól ismert az elmélet, amely a fizikai aktivitással végzett tevékenységet tekinti sporttevékenységnek, amelyet nagy részt meghatározott szabályanyag alapján végeznek annak gyakorlói. Ennek megfelelően a sportra vonatkozó joganyag első részeként/elemeiként az úgynevezett sportági szabályokat azonosíthatjuk.

1 NEMES András: *A sportjog a jogelméleti »hitviták« keresztműzében*. http://acta.bibl.u-szeged.hu/45293/1/juridpol_078_468-481.pdf (2023. 10. 23.) (a továbbiakban: NEMES i.m.)

2 Vö.: NEMES i.m. 470.

3 A tudomány és a sport kapcsolatáról ír: RIXER Ádám - TÉGLÁSI András: *A sport igazgatása. Tudomány és sport*. In.: LAPSÁNSZKY András (szerk.): *Közigazgatási jog. Fejezetek szakigazgatásaink köréből* III. kötet. Humán közszolgáltatások igazgatása. Budapest, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., 2013, 309-310.

4 Lásd: RIXER Ádám: *A sport igazgatása*. In.: LAPSÁNSZKY András (szerk.): *Közigazgatási jog. Szakigazgatásaink elmélete és gyakorlata*. Budapest, Wolters Kluwer Hungary, 2020, 932-933.

Jellemzője ennek a területnek elsősorban az önszabályozás, és a nemzetközi, globális jelleg, hiszen a nemzetközi szervezetek által szabályrendszer áramlik be a profi sporttevékenységet űzők mindennapjaiba.⁵

A sportjog e területének további sajátossága, hogy a többi részterülettől elkülönülten saját (nemzetközi) szervekkel rendelkezik mind a sportági szabályok kialakításában, mind pedig annak kikényszerítésében, amelyet speciális bírói szerveken keresztül végez. Lorenzo Casini „Sport law: a Global legal order?” című tanulmányában a sportági szabályanyag körébe tartozó joganyag három főbb jellemzőjét azonosította a következők szerint: 1. e joganyagot többnyire a nemzeti szint felett elhelyezkedő (nemzetközi) szervezetek alkotják; 2. az állami szintű szervezetek és intézmények által közvetlenül alkalmazandó joganyag (pl.: az anti-dopping szabályok); 3. a jól felismerhető formában készült jogszabályok kikényszerítésére speciális, (kvázi) bíróságok jönnek létre.⁶

Abban az esetben, ha az ember nem sportolóként, hanem nézőként vesz részt egy sporteseményen – azonosítva a sportjog második területét – a sportra, mint szórakoztató tevékenységre vonatkozó joganyagot kell alapul vennünk. Ennek már nyilvánvaló jellemzője a magánjogi jelleg, hiszen a szerződések joga határozza meg a keretet, amelyben a felek megállapodhatnak, az állami beavatkozás minimális jellege mellett.⁷

Végül a harmadik azonosítható sportjogi terület definiálható a sport közjogként, amely a jogtudományi értelemben vett „lex” paramétereit, vagyis az állami szabályanyag létezését leginkább magában hordozza. E területet már nem a magánjogi megállapodások szabadsága jellemzi elsősorban, hanem az igazgatási karakter, hiszen az államigazgatási⁸ és önkormányzati szervek⁹ között megosztva beszélhetünk a sport igazgatásáról.

Casini megállapítása szerint a sport növekvő társadalmi, gazdasági jelentőségének köszönhetően egyre inkább kilép a civiljog keretei közül és ez a hatás egyszersmind a közjog térnyerését is jelenti, gondoljunk a sportolók alapjogi védelmére.¹⁰ A közjogon belül is Casini a közigazgatási jognak a globális sportjog kereteit megadó szerepét hangsúlyozza, amelyet négy okkal indokol. Elsőként hangsúlyozza, hogy a közigazgatási jog képes arra, hogy

5 NEMES i.m. 475-479.

6 CASINI, Lorenzo: *Sport law: a global legal order?* 13. (a továbbiakban: CASINI i.m.) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2079857 (2023. 10. 12.)

7 Lásd: SÁRKÖZY Tamás: *A magyar sportjog az új Polgári Törvénykönyv után*. Budapest, HvgOrac Lap- és Könyvkiadó Kft. 2015. 209-231. (a továbbiakban: SÁRKÖZY i.m.)

8 Lásd: RIXER i.m. 946-947.

9 Lásd: SÁRKÖZY i.m. 248.

10 Lásd: CASINI i.m. 15.

lehetővé tegye az egyes jogszabályi rendelkezések közötti kapcsolat pontos feltárását, megértését; másrészt a közigazgatási típusú jogszabályok egyre növekvő tendenciát mutatnak a sportjogon belül; harmadrészt a nemzetközi rendelkezések ugyan közvetlenül a sport-tevékenységre, vagy a sportolóra fejtenek ki joghatást, ám a végrehajtás a nemzeti (közigazgatási) szervezetrendszer nélkül elképzelhetetlen. Végül a sportági szabályokból ismert jogintézmények leginkább a közigazgatási jogból jól ismert intézményekre hasonlítanak.¹¹

Összefoglalva tehát megállapítható, hogy a fenti első két kategória közvetlenül a sporttevékenység szabályozásához kapcsolódik, az első, vagyis a sportági szabályok az aktív sporttevékenyéget végző profi sportolókra vonatkozó szabályanyagot öleli fel, a második pedig az ennek megvalósulásához fűződő háttérszerződések jogát, valamint a passzív tevékenységgel azt „élvezők”, vagyis a nézők jogviszonyait érinti. E két szférához – mint a közigazgatástudományban megfigyelhető egyéb esetekben is – járulékos, azaz igazgatási jelleggel kapcsolódik a közjog, azon belül is a közigazgatási jog. Mondható tehát, hogy a sportjog „keresztbefekvő” jellegű,¹² ám az egyes jogági különbségek azonosíthatóak és jól elkülönülten jelennek meg.

Tekintettel a fent vázolt, a sport jogához tartozó speciális részterületek sajátosságaira, a továbbiakban az ezek alapját képező alapjogi jogviszonyokat vizsgálja a tanulmány, arra a kérdésre keresve a választ, hogy az alapjogi vetületben is kimutatható-e a „keresztbefekvő” jelleg, vagyis a sporttevékenységgel összefüggő jog alapjogi, alaptörvényi háttereként egy, vagy több rendelkezés/alapjog, vagy intézményvédelmi kötelezettség azonosítható. E vizsgálat elvégzéséhez alapvetően az Alkotmánybíróság sportot, sporttevékenységet, vagy sporthoz bármilyen módon kötődő döntéseit veszi alapul a tanulmány. Ezekből következik ugyanis, hogy az egyes, jellemzően a sporttal összefüggő jogvitákat milyen alapjogi, vagy alaptörvényi rendelkezés alapján közelíthetjük meg.

11 Lásd: Casini i.m. 15., valamint Lorenzo CASINI: The emergence of global administrative systems: the case of sports. *Glocalism: Journal of Culture, Politics and Innovation* 2015/1, 1. <https://glocalismjournal.org/the-emergence-of-global-administrative-systems-the-case-of-sport/> (2023. 10. 12.)

12 Lásd: RIXER i.m.

2. Az Alkotmánybíróság gyakorlata

Az Alkotmánybíróság az Alkotmány¹³ hatálya alatt folytatott gyakorlatában a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal összefüggésben találhatunk a sporttevékenységre utaló gyakorlatot. Az Alkotmányból következő módon az alapjog alkotmányos tartalmának érvényesülését elősegítő állami kötelezettségek is kidolgozásra kerültek, amelyek között helyezte el az akkori alkotmánybírósági gyakorlat a rendszeres testedzés biztosítására vonatkozó – Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésén alapuló – állami kötelezettséget. Normakontroll hatáskörében eljárva, a sportról szóló 2000. évi CXLV. törvény egyes rendelkezéseit vizsgáló 95/B/2001. számú döntésében a testület kifejtette ugyanis: „Az Alkotmány a sporthoz is kapcsolható állami feladatokat az egészséghez való jog körében érinti. (...) Az Alkotmány 70/D. §-ából következik – többek között – az egészséghez való jog biztosításához szükséges intézményi háttér létrehozásának állami kötelezettsége, ehhez az alkotmányos feladathoz tartozik a »rendszeres testedzés biztosítása«”.¹⁴

Az Alkotmány hatálya alatt, a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatban a testület az Alkotmány 70/D. §-ának és az Alaptörvény XX. cikkének szövegszerű összevetése alapján – figyelemmel a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatban kialakított kritériumokra is – megállapította, hogy az Alkotmány 70/D. §-ához fűzött gyakorlata, a korábbi érvek, jogelvek és alkotmányossági összefüggések a továbbiakban is irányadóak.¹⁵

Az Alaptörvény hatálya alatt született alkotmánybírósági döntéseket vizsgálva előjáróban meg lehet állapítani, hogy a sporttevékenységet érintő döntések zöme magánjogi jogvita tárgykörében érkezett alkotmányjogi panasz [az Alkotmánybíróságról szóló 2011. évi CLI. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 27. §-a alapján benyújtott], illetve bírói indítvány alapján született, de található olyan döntés is, amely az Abtv. 26. § (2) bekezdése szerinti, norma alaptörvény-ellenességét támadó panasz alapján született.

Utóbbira példa a 3001/2014. (I. 24.) AB végzés, amelyben az indítványozó azért fordult az Alkotmánybírósághoz, mert alaptörvény-ellenesnek vélte az olimpiai járadékra érdemtelené válást kimondó jogszabályi rendelkezést

13 Az Alkotmány vonatkozó rendelkezései: „70/D. § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabbszintű testi és lelki egészséghez.

(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.”

14 ABH 2003, 1327, 1332.

15 Indokolás [57].

[a Sport tv. 59. § (8) bekezdése]. Az indítvány alapvetően a jogállamiságot deklaráló B) cikk (1) bekezdésének sérelmét állította, mégpedig azért, mert rá vonatkozó visszaható hatállyal vonta el az olimpiai járadékra való jogosultságot, érdemtelenségre hivatkozva.¹⁶ Bár az ügyben a testület a visszaható hatályú jogalkotás állított meglétét nem vizsgálta, a hivatásos sportolói tevékenységet folytatók alapjogára nézve fontos megállapítást tett. A testület ugyanis megállapította, hogy „[a]z Alaptörvényben biztosított jogoknak két csoportja van. Egyfelől az alapvető emberi és alapvető állampolgári jogok (alapvető jogok, vagy rövid megnevezéssel: alapjogok), melyek az Alaptörvényben jellemzően a *Szabadság és felelősség* címszó alatt találhatóak, másfelől az Alaptörvényben biztosított nem alapvető jogok, vagyis olyan Alaptörvényben biztosított jogok, melyek nem minősülnek alapvető jogoknak. Az Alkotmánybíróság vizsgálata keretében észlelte, hogy az olimpiai járadékhoz való jog az Stv. által biztosított jog, mely, mint törvényi jog sem alapvető jognak, sem az Alaptörvényben biztosított egyéb, nem alapvető jognak nem minősül. Ebből következően az olimpiai járadékhoz való jog nem áll alkotmányjogi panasz keretében érvényesíthető alaptörvényi védelem alatt, így az Alkotmánybíróság az indítvány visszaható hatállyal kapcsolatos érvelésének és a sérelmezett jogszabály alkotmányosságának vizsgálatába nem bocsátkozhatott” {3001/2014. (I. 24.) AB végzés, Indokolás [13]-[14]}. A végzéshez hat alkotmánybíró közösen csatolt különvéleményt, amelyben kifejtették, hogy az Alkotmánybíróságnak nem az olimpiai járadékhoz való jog alkotmányossági jellegét, ti. hogy nem Alaptörvényben biztosított jog és nem alapjog, kellett volna vizsgálnia, hanem a visszaható jogalkotás bizonyított léte miatt kellett volna a Sport tv. támadott rendelkezését megsemmisíteni.¹⁷

Az Alkotmánybíróság az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról szóló 2011. évi CLXXV. törvény (a továbbiakban: Ectv.) 75. § (3) bekezdés második mondata alkotmányossági vizsgálata során is érintette a sportra vonatkozó magánjogi joganyag közjoggal való találkozásának kérdését. A jogszabályi rendelkezés vizsgálatára ugyanazon okból egy bírói indítvány, valamint két, az Abtv. 26.

16 A Sport tv. támadott rendelkezése ugyanis az indítvány szerint a kihirdetést megelőzően bekövetkezett esemény vonatkozásában keletkezett újabb joghátrányt. A cselekmény elkövetésének idején ugyanis az indítványozó nem lehetett tudatában ennek a jogkövetkezménynek, illetve arra sem számíthatott, hogy visszamenőlegesen e cselekményhez más joghátrányt is fűznek, mint az akkor hatályos jogszabályok.

17 Lásd: Stumpf István, Bragyova András, Kovács Péter, Kiss László, Léway Miklós és Szalay Péter alkotmánybírók ügghöz fűzött különvéleményében foglaltakat.

§ (2) bekezdése szerinti panasz érkezett be,¹⁸ amelyek közül az Alkotmánybíróság érdemben, csak a bírói indítványt bírálta el, így jelen tanulmány is ennek ismertetésére tér ki a következők szerint. A 3190/2017. (VII. 21.) AB határozat alapját a Fővárosi Törvényszék indítványa adta, a bíróság az előtte folyamatban levő ügyet felfüggesztve fordult ugyanis az Alkotmánybírósághoz, állítva, hogy az Ectv. 75. § (3) bekezdése alaptörvény ellenes, a tulajdonhoz való jog [XIII. cikk (1) bekezdése], valamint a jogállamisági klauzula FB) cikk (1) bekezdése] megsértése miatt. A Törvényszék előtt fekvő ügy lényege a következőképp foglalható össze. Az alapügy felperese a FOTEX Holding SE volt, amely cég jogelődje a FOTEX Első Amerika-Magyar Fotószolgáltatási Részvénytársaság, a Ferencvárosi Torna Club (az ügy alperese, a továbbiakban: FTC) és az FTC Labdarúgó Részvénytársaság között 2003. szeptember 23-án szerződés jött létre. A szerződés a felek közötti Üzletrész Adásvételi Szerződés megszűnését is érintette, így a FOTEX Első Amerika-Magyar Fotószolgáltatási Részvénytársaság az Üzletrész Adásvételi Szerződés megkötésének napján meglévő törzstőkéjének 80%-át kitevő részvényeket visszaszolgáltatta az FTC-nek. A jogalkotó ezt követően, 2012. január 1-ji hatállyal módosította az Ectv.-t, amely módosítás magában foglalta a következőket: Az Ectv. 8. § (1) bekezdése szerint „[m]inden egyesület saját maga rendelkezik nevével, címerével, logójával és minden a nevéhez kapcsolódó joggal, különös tekintettel a hirdetési, reklám és a tevékenység televíziós, rádiós valamint egyéb elektronikus technikákkal történő közvetítésével kapcsolatos jogokra”; a 8. § (2) bekezdése értelmében pedig „az (1) bekezdés szerinti hirdetési, reklám, illetve közvetítési jogokkal kapcsolatosan egy évnél hosszabb időre szerződést csak a legfőbb szerv külön felhatalmazása alapján köthet”. Az Ectv. 8. § (3) bekezdése pedig arra is kitér, hogy a „határozatlan vagy egy évnél hosszabb időre kötött szerződés megkötésétől számítva évente a legfőbb szerv újabb felhatalmazása hiányában hatályát veszti”.

A felek között ez a módosítás azért okozott vitát, mert az Ectv. 8. § (1) bekezdésében meghatározott jogok, amelyekkel az Ectv. hatálybalépésének időpontjában a 8. § rendelkezéseivel ellentétesen más személy rendelkezett, az Ectv. 75. § (3) bekezdése alapján a „törvény hatálybalépésével kártalanítás ellenében a törvény erejénél fogva az egyesületre szállnak vissza. A kártalanítás összegét a felek megállapodása hiányában az egyesület székhelye szerint illetékes bíróság állapítja meg a jogoknak azok visszaszállása időpontjában képviselt valós piaci értéke alapján”. Tekintettel arra, hogy a felek között nem

18 Lásd az Alkotmánybíróság 3132/2012. (VII. 26.) AB végzését; és a 3205/2020. (VI. 11.) AB végzését.

jött létre megállapodás az érintett jogok körét, valamint a kártalanítás összegéről (valós piaci érték) a FOTEX a Fővárosi Törvényszéken kezdeményezte ennek megállapítását. A Fővárosi Törvényszék az előtte fekvő, ügyben alkalmazandó Ectv. 75. § (3) bekezdése alaptörvény-ellenességét észlelte, mivel állítása szerint a támadott rendelkezés a perbeli felperes tulajdonhoz való jogát korlátozta. A jogalkotó a felek magánjogi jogviszonyába olyan módon avatkozott, hogy arra a feleknek nem volt érdemi ráhatása, szerződéses akaratuktól függetlenül történt. Mindez a tulajdonkorlátozás szélsőséges esete, vagyis a teljes tulajdonelvonás (kisajátítás), ám az Alaptörvény XIII. cikkében foglalt garanciális követelményeknek (szükségesség, arányosság, feltétlen, azonnali kártalanítás) nem felel meg. A támadott jogszabályi rendelkezés ugyanis úgy vonta el az egyik peres fél tulajdonhoz való jogát, hogy annak közérdekűsége nem igazolt, már csak azért sem, mert az érintett jogokat nem állami vagy önkormányzati tulajdonba, hanem másik magánjogi jogalany tulajdonába adja. Az Ectv. 8. § (1) bekezdésében meghatározott jogok jogszabállyal történő átruházására – az indítványozó bíró álláspontja szerint – az Alaptörvény XX. cikkében foglalt állami kötelezettség sem biztosított alapot. Az indítványozó másik állítása az volt, hogy a jogalkotó nem biztosított a támadott rendelkezéssel összefüggésben kellő felkészülési időt, ezért sérült az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése is. Az Alkotmánybíróság érdemi vizsgálatot az Ectv. 75. § (3) bekezdés második mondata tekintetében folytatott le¹⁹ és az indítványt a tulajdonhoz való jog sérelme vonatkozásában az érdemi összefüggés hiányára alapozva utasította el: „az Ectv. 75. § (3) bekezdésének második mondata nem a tulajdonviszonyokba történő beavatkozásról és nem is tulajdonjog elvonásáról szól, hanem a kártalanítás kérdésében fennálló jogvita rendezésére vonatkozó, elsősorban a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben (a továbbiakban: Pp.) található eljárási szabályokra utal. Az Ectv. támadott rendelkezése megerősíti egyrészt a Pp. 2. § (1) bekezdését, amelynek értelmében a felek között keletkezett jogvita eldöntése bíróság feladata, megerősíti másrészt a Pp. 30. § (1) bekezdésében rögzített – jogi személyekre vonatkozó – általános illetékességi szabályt is. Alapvetően eljárási szabály lévén nem érinti a tulajdonhoz való jogot, voltaképpen a bíróság számára tartalmaz utaló rendelkezést a kártalanítás összegének megállapítására irányadó, hatáskört rögzítő normára. A támadott rendelkezés az előbbieken túl – anyagi jogi szabályként – meghatározza azt az időpontot is, amelyet a bíróságnak a kártérítés megállapításakor figyelembe kell vennie, ezt az összefüggést azonban az indítvány alkotmányosan nem kifogásolta”

19 Vö.: 3190/2017. (VII. 21.) AB határozat, Indokolás [26].

{3190/2017. (VII. 21.) AB határozat, Indokolás [29]}. Ezen túl pedig a testület a kellő felkészülési idő meglétét vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy „[a]z Ectv. 75. § (3) bekezdésének támadott második mondata (a hatáskörrel rendelkező államszerv meghatározása, valamint a kártalanítás összegének megállapítására vonatkozó iránymutatás) esetén nem tekinthető különösen kirívónak a 18 napos *vacatio legis*, hiszen e rendelkezéshez való alkalmazkodás a felek számára rendkívüli nehézséget aligha jelenthet {3190/2017. (VII. 21.) AB határozat, Indokolás [34]}.

Az Alkotmánybíróság szintén egy magánjogi jogvita elbírálását követően hozta meg érdemi döntését a 3165/2021. (IV. 30.) AB határozatában, amelynek rendelkező része szerint a Kúria ítéletét semmisítette meg. Ennek a határozatnak az alapját az Abtv. 27. §-a szerinti alkotmányjogi panasz képezte, amelyet az Újpest Torna Egylet (a továbbiakban: UTE) nyújtott be. Ezen a ponton több kérdés is felmerül: egyrészt az egyesületek alkotmányossági jogvédelmének kérdése; másrészt az Alkotmánybíróság magánjogi jogviszonyokban való feladat és hatáskör ellátásának keretei. Igaz, az előző pontban elemzett határozat is érintette az egyesület jogkörét, ám normakontroll lévén azok nem karikírozódtak annyira, mint a közvetlen alkotmányjogi panasz ügyében. Az alapügy ismertetése előtt utalni szükséges elsősorban arra, hogy az Alkotmánybíróság eljárása nem kizárt azokban az esetekben, amikor az alapjogvédelem mellérendelt (jog)alanyok közötti viszonyban válik szükségessé. Az Alkotmánybíróság az ilyen ügyekben azt vizsgálhatja, hogy az eljáró bíróság(ok) jogértelmezése biztosítja-e a konkuráló alapjogi pozíciók méltányos egyensúlyát, azok kíméletes kiegyenlítését. Ennek során az ügy érdemében azt mérlegelte, hogy az alkotmányjogi panasszal támadott bírói döntés összhangban áll-e az érintett alapvető jogokkal. Mindennek az alapját a testület 3145/2018. (V. 7.) AB határozatában a következőképpen foglalta össze: „az államnak az alapvető jogok védelmére vonatkozóan tevőleges védelmi kötelezettsége áll fenn [Alaptörvény I. cikk (1) bekezdés]. Ezzel összefüggésben az Alaptörvény 28. cikkének első mondata [...] a bíróságok – mint az igazságszolgáltatási funkció ellátásán keresztül állami hatalmat gyakorló közhatalmi szervek – kötelezettségévé tette, hogy az alapjogokat a magánjog alanyai közötti viszonyokban is érvényre juttassák. Ezzel a bíróságok ítélező tevékenysége ténylegesen is alkotmányjogilag kötötté vált, tevőleges védelmi kötelezettségük keletkezett az alapjogvédelem terén. Az Alaptörvény említett rendelkezései tehát azt a kötelezettséget róják a bíróságokra, hogy az elbírálandó ügyek alkotmányjogi aspektusát, alapjogi relevanciáját felismerjék, az érintett alapvető jogok tartalmát feltárják, és erre tekintettel értelmezzék és alkalmazzák konkrét

jogvitákban a jogszabályokat. [...] Mindezek – amint ezt az Alkotmánybíróság már több esetben is hangsúlyozta – nem azt jelentik, hogy a bíróságoknak közvetlenül az Alaptörvény rendelkezéseire kellene alapítaniuk a döntéseiket, hanem azt, hogy az alkalmazandó jogszabályi rendelkezések értelmezése és a konkrét tényállásra való alkalmazása során figyelemmel kell lenniük a releváns alkotmányossági szempontokra {7/2013. (III. 7.) AB határozat, Indokolás [33]; 3/2015. (II. 2.) AB határozat, Indokolás [20]}. Az Alkotmánybíróság tehát egyértelművé tette azt, hogy a bíróságok kötelezettsége, hogy az alapvető jogokat a magánjog alanyai közötti viszonyokban is érvényre juttassák. Ezzel összefüggésben speciális helyzet a konkuráló alapjogi pozíciók esetén áll elő, vagyis amikor az alapjogi konfliktus a jogalanyok egymás közötti viszonyában merül fel azáltal, hogy az egyik magánszemély alapjogát a másik magánszemély alapjogának gyakorlása veszélyezteti. Az Alkotmánybíróság erre tekintettel kiemelte: a bíróságoknak ilyen esetekben közvetítő, kiegyenlítő szerepet kell betöltenie {14/2016. (VII. 18.) AB határozat, Indokolás [65]; 3312/2017. (XI. 30.) AB határozat, Indokolás [30]}. Ennek mércéjeként pedig az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy »[a] védelmi kötelezettség teljesítése során mind a törvényhozónak, mind pedig a jogalkalmazóknak figyelembe kell vennie azt, hogy egyik alapjog lényeges tartalma sem korlátozható, másrészt pedig arra kell törekedniük, hogy a konkuráló alapjogi pozíciók az arányosság elvének megfelelően kíméletes kiegyenlítésre, méltányos egyensúlyba kerüljenek (*fair balance, schonender Ausgleich*). Ezek tekintetében az Alkotmánybíróság továbbra is kontrollt gyakorol« {13/2016. (VII. 18.) AB határozat, Indokolás [55]}. Abban az esetben tehát, ha a bíróságoknak olyan jogvitában kell eljárniuk, amelyben az alapjogi konfliktus a jogalanyok egymás közötti viszonyában merül fel azáltal, hogy az egyik magánszemély alapjogát a másik magánszemély alapjogának gyakorlása veszélyezteti, a fentiekben meghatározott szempontok szerint az érintett alapvető jogok védelmi körének feltárásával és az érintett alapvető jogok összemérésével (»kíméletes kiegyenlítésével és méltányos egyensúlyba hozásával«) kell döntésüket meghozniuk. Ennek során a bíróságok számára lényeges szempont, hogy az érintett alapvető jogok lényeges tartalma nem üresíthető ki, és az alapvető jogoknak az Alaptörvény I. cikk (1) bekezdéséből fakadó védelmi kötelezettségét biztosítani kell.” (Indokolás [66]-[70])

Mindezek alapján nem volt kizárt, hogy a testület eljárjon az UTE által benyújtott alkotmányjogi panasz alapján, amelyben a Kúria ítéletének megsemmisítését azért kérte az indítványozó egyesület, mert személyiségi jogsértést

és így az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésének a sérelmét okozta a döntés.²⁰

A személyiségi alapjogsértésre azért hivatkozott az UTE, mert az Újpest FC ügyvezetője 2017. június 26-án egyszemélyben úgy döntött, hogy megváltoztatja a labdarúgó csapat címerét, és július 3-ával alkalmazni is kezdte az új címert. A társasági szerződés szerint a társaság taggyűlésének a hatáskörébe tartozott a labdarúgócsapat arculati elemeinek (csapatszín, címer, embléma, a társaság által használt „Újpest FC” név) megváltoztatása, amelyhez 100%-os szavazati arány szükséges. Ezért az UTE személyiségi jogi pert indított az Újpest FC ellen, arra hivatkozva, hogy az alperes megsértette a jóhírnévhez való jogát, hivatkozva a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:42. § (1) bekezdésére, a 2:43. § d) pontjára, 2:45. § (2) bekezdésére.

A Kúria támadott ítéletében úgy foglalt állást, hogy valamely önálló jogi személyiséggel rendelkező szervezet saját címerének saját döntésen alapuló megváltoztatása, egy attól elkülönült jogi személy jóhírnevének sérelmét objektíve nem okozhatja. Az alperes kifogásolt magatartása még akkor sem alkalmas a jóhírnév megsértésére, ha az a gazdasági társaság társasági szerződésének megszegésével valósul meg. A perbeli esetben a címer megváltoztatása önmagában személyhez fűződő jogot nem sért. Az alperes magatartását az teszi jogellenessé, hogy az alperes vezető tisztségviselője nem tartotta be a gazdasági társaságot létesítő szerződésben foglaltakat.

Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésével összefüggésben az Abtv. 29. §-ának megfelelő alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdésként értékelte, hogy jogi személyek esetében az arculati elemek tekinthetőek-e a személyiség integráns részének, így megsértésük esetén személyiségi jogvédelem kérhető-e.

A testület mindenekelőtt utalt arra, hogy Sport tv. 35. § (5) bekezdése elemzéséből kiindulva a sportszervezeteket is megilleti a jóhírnévhez való jog és csak a Ptk. hatálybalépésekor törölte ezt a rendelkezést – a terminológiai tisztaság miatt – az Sport tv.-ből. Az Sport tv. a kereskedelmi szerződések körében elismeri az arculat-átvitel (*merchandising*) jogintézményét, amely lehetőséget ad arra, hogy a felhasználó (jellemzően egy gazdasági társaság) marketingcélokra (arculatépítés) használja fel sportolók, sportszervezetek, sportszövetségek már meglévő reputációját. A sport világában a jelképek, szimbólumok jogi védelem alatt állnak.

²⁰ Az indítványozó ezen túl hivatkozott még az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésének, valamint XXVIII. cikk (1) bekezdésének sérelmére is, ám jelen tanulmány csak arra a pontra tér ki, amelyre az Alkotmánybíróság megsemmisítést megállapító döntését alapozta.

Személyiségi jogvédelem körébe tartozik az Alkotmánybíróság érvelése szerint a sportszervezetek arculati elemeinek védelme: „[e]gy sportegyesület arculati elemei tehát egyrészt az önazonosság biztosítékai, másrészt a külvilág számára teszik megkülönböztethetővé a sportszervezetet, harmadrészt lehetővé teszik a szurkolók számára az azonosulást a klubbal, egyesülettel. Ez utóbbi ugyan nem volt tárgya a peres eljárásnak, azonban fontos rámutatni, hogy a sport nem csak motorikus, hanem egyben közösségteremtő (kommunikációs) tevékenység is. A sportszervezet (egyesület, klub) és a szurkolók között folyamatos az interakció, amelyben fontos szerepe jut a szimbólumoknak” {3165/2021. (IV. 30.) AB határozat Indokolás [66]}. Ezek alapján a labdarúgó sportklubokat működtető egyesületek jogvédelme nem szűkíthető le az Alaptörvény XX. cikk cikke szerinti testi egészséghez való jog, vagy a vállalkozáshoz való jog érvényre juttatására. Az indítványozó által sérelmezett címerváltozás „nem ítélt meg, az UTE elnevezést és a sportklub címerét érintő történelmi tények figyelembevétele nélkül, amely körülmények az indítványozó személyiségi jogvédelme körében értékelendő tényezők” {3165/2021. (IV. 30.) AB határozat Indokolás [68]}.

A megsemmisítés alapját adta, hogy a Kúria nem vette figyelembe a fenti szempontokat, vagyis nem vizsgálta, hogy a címer megváltoztatása milyen hatással volt az indítványozó UTE jó hírnévére, tekintettel arra is, hogy a címer adta a külvilág felé az egyesület arculatát. A többségi döntéssel szemben egy különvélemény született, Dr. Schanda Balázs alkotmánybíró arra hívta fel a figyelmet, hogy bár tiszteletben tartja a nagymúltú sportegyesületet és az Alaptörvény I. cikk (4) bekezdése alapján biztosítottak számára a természetüknél fogva nem kizárt alapjogok, itt pusztán két jogi személy magánjogi vitájáról van szó és a Kúria ítélete helytálló.²¹

Található még alkotmánybírósági határozat a Sport Állandó Választott-bíróság hatáskörével kapcsolatban, ahol is a Magyar Labdarúgó Szövetség Fegyelmi Bizottsága által hozott határozat jogorvoslatáról volt szó, de ezt Sport tv. nem biztosította. Az Alkotmánybíróság a bírói kezdeményezést azonban visszautasította, mivel a választottbíróságot csak egy bírósági alternatívaként tartja számon, ezért nincs a kezdeményezésre jogalapja.²²

Összefoglalva: az Alkotmánybíróság korábbi gyakorlatának fenntartásával biztosította, hogy továbbra is állami intézményvédelmi kötelezettségként tekint a sportolás és rendszeres testedzés támogatására. Ugyanakkor jól látható, hogy a magánjogi jellegű jogviták egyéb alaptörvényi rendelkezések e területen

21 Az Alkotmánybíróság 3165/2021. (IV.30.) AB határozata.

22 Az Alkotmánybíróság 3116/2015. (VII. 2.) AB végzése.

meglévő létjogosultságát is elősegítették, mint például az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdését. Beigazolódnak tehát Casini azon megállapításai, amely szerint a közjog térnyerése figyelhető meg a sportjog területén, ez a folyamat az alapjogi részt is érinti. Nem csupán az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése érintett tehát a sportjogot érintő gyakorlatban, hanem - az Alkotmánybíróság hatásköreinek változásával – lehetőség nyílt és nyílik egyéb alaptörvényi rendelkezések bevonásával a téma teljes alapjogi spektrumát megjeleníteni.

Glossa luridica

A Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának állam- és jogtudományi folyóirata

Szerkesztési szabályok

A törzsszöveget Calibri betűtípussal, 12-es betűmérettel, normál sorközzel, nullás térközzel, bekezdés előtti és végi sorköz nélkül, sorkizárva kell írni.

Cím:

A CÍM VÉGIG KISKAPITÁLISSAL, KÖZÉPRE ZÁRT

Alcím normál szedéssel, középre zárt

ALATTA A SZERZŐ NEVE („DR.” VAGY MÁS ELŐTAG NÉLKÜL, KIVÉTEL AZ IFJ. STB.)
KISKAPITÁLISSAL, KÖZÉPRE ZÁRT

Szerző neve alatt titulusa és (zárójelben) intézménye kurziválva (vezetői megbízás nélkül)

Például:

ACTIO COLLECTIVA EUROPAE ANTE PORTAS

Európai kollektív igényérvényesítés a kapuk előtt

UDVARY Sándor
egyetemi docens (KRE ÁJK)

Absztrakt és kulcsszavak:

A címet és a szerző(k) nevét követően egy 8-10 soros, a tanulmány elkészítésének okait, a mű céljait, módszereit és eredményeit röviden összefoglaló absztraktot, valamint a tanulmányban használt legfontosabb fogalmakat és kifejezéseket rögzítő rövid felsorolást (kulcsszavak) is kérünk. A magyar változat mellett kérjük a tanulmány címének angol nyelvű változatát, valamint az absztrakt és kulcsszavak angol fordítását is.

A törzsszöveg tagolása:

A szöveg tagolása elsődlegesen **félkövér** szedésű és arab számozású fejezetcímekkel történik. Az esetleges további tagolás mélysége összesen legfeljebb négy egység lehet, azzal, hogy a második egység esetében a cím szintén **félkövér**, a harmadik egység esetében normál, míg a negyedik esetében *dőlt* szedésű.

Például:

1. A jog

1.1. A jog fogalmi elemei

1.1.1. Magatartásszabály

1.1.1.1. *Tilalom*

Az automatikus számozást kérjük kikapcsolni.

A bekezdéseket csak ENTER választja el, behúzás, tabulátor használata kerülendő. Amennyiben azonos bekezdésen belül szeretne új sort kezdeni, sortörés alkalmazandó (shift+enter). A bekezdések végső formájukat a tördelés során nyerik el.

A törzsszövegben a kiemelést a kurziválással lehet jelölni, minden más stílus (aláhúzás, **félkövér**, KISKAPITÁLIS) használata a törzsszövegen belül kerülendő.

Szakirodalmi hivatkozás:

A cikkben végjegyzet nem használható, kizárólag folyamatos (arab) számozású, 10-es betűméretű lábjegyzetek használhatók. A cikkhez irodalomjegyzék nem csatolható.

Könyv idézése:

SZERZŐ VEZETÉKNEVE KISKAPITÁLISSEL, utóneve normál betűvel: *Az idézett könyv teljes címe kurziválva* [Többkötetes mű esetén a teljes cím után zárójelben kell utalni a kötet számára római számmal (pl. I. kötet), szükség esetén annak címével.]. Megjelenés helye, kiadó neve, a megjelenés éve, oldalszám (bármilyen oldalra való további utalás, pl.: p., pp., o., old., oldal szövegszerű használata nélkül!).

Például: SZLADITS Károly: *Magyar Magánjog (I. kötet. Általános rész – Személyi Jog)*. Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1941, 271–273.

Külföldi szerző esetén a szerző családi neve áll elöl, ezt követi keresztnéve (utóneve). Ilyenkor a két név között vessző áll. Ha idegen nyelvű a kézirat, és magyar szerző magyar művére utal, a vezetéknev áll elöl, majd vesszővel elválasztva jön a keresztnév. *Utóbbi három szabály a tanulmánykötetben, illetve folyóiratban megjelenő írásokra utalás esetén is irányadó.* A kiadás helye után szükség esetén a (kiadás országa) zárójelben megadható.

Például: JONES, Craig: *Theory of Class Actions*. Toronto (Canada), Irwin Law Inc., 2003, 14–15.

Az oldalszámok között nagyköötőjel (–) használata szükséges.

Idézés tanulmánykötetben szereplő cikkből:

SZERZŐ VEZETÉKNEVE KISKAPITÁLISSAL, keresztnéve normál betűvel: *Az idézett tanulmány teljes címe kurziválva.* In: A TANULMÁNYKÖTET SZERKESZTŐJÉNEK VEZETÉKNEVE KISKAPITÁLISSAL, utóneve normál betűvel (szerk.): *Tanulmánykötet címe normál betűvel.* Megjelenés helye, kiadó, a megjelenés éve, oldalszám.

Például: UDVARY Sándor: *Szenzorok mátrixában. Jogi aggályok a digitális világ felépítésében.* In: GYEKICZKY Tamás (szerk.): *Határtér: Digitális kihívások a jogban.* Budapest, Patrocinium Kiadó, 2021, 159–171.

Idegen nyelven megjelent mű esetén a szerkesztésre utalás is az adott nyelvhez igazodjon. Leggyakrabban: (ed.), (eds.), illetve (Hrsg.).

Cikk folyóiratból:

SZERZŐ VEZETÉKNEVE KISKAPITÁLISSAL, utóneve normál betűvel: *Az idézett cikk teljes címe („In” nélkül!). Folyóirat címe kurzívval,* a megjelenés éve/a folyóirat lapszáma, oldalszám. A megjelenés évét követően – tipikusan egyes nem magyar folyóiratok esetében – megadható az évfolyam- és lapszám is: év, évfolyam (lapszám) formában.

Például: ALEXANDER, Larry: *A unifying theory? Impossible.* *Denver University Law Review*, 1995/7, 1007–1010. vagy ALEXANDER, Larry: *A unifying theory? Impossible.* *Denver University Law Review*, 1995, 72 (7), 1007–1010.

A folyóiratok általánosan (esetleg hivatalosan) használt rövidítései a jegyzetekben nem használhatók. (pl. JTK a Jogtudományi Közlöny helyett nem lehet).

Internetes hivatkozás:

Az URL megjelölésével és a letöltés időpontjának megjelölésével történik a hivatkozás

Például: www.echr.coe.int/Convention/webConvenHUN.pdf (2016. 03. 17.)

Ismételt hivatkozás:

Már idézett műre hivatkozás: SZERZŐ VEZETÉKNEVE KISKAPITÁLISSAL i. m. + oldalszám

Például: VÉKÁS i. m. 233.

Ha már a szerző több művére történt hivatkozás, akkor a hivatkozott mű megjelenésének éve zárójelben kiegészíti az előbbit – pl. VÉKÁS (1994) i. m. 233.

Ha egy szerzőnek azonos évben több műve is megjelent, melyek hivatkozásra kerülnek, betűjellel teszünk különbséget (ezt az első, teljes hivatkozásnál már jelezni kell):

Így első alkalommal ALEXANDER, Larry: A unifying theory? Impossible. *Denver University Law Review*, 1995/7, 1007–1010. [a továbbiakban: ALEXANDER (1995a)]

Ezt követően ALEXANDER (1995a) i. m. 1008.

Ha a következő lábjegyzet ugyanabból a műből származik: Uo. 34.

Lábjegyzet mindig nagybetűvel kezdődik, a végén pont zárja le, vö., ld., pl. rövidítéseket használhatjuk (a nagybetűs kezdés és a ponttal való lezárás nem érvényesül internetes hivatkozásnál). Az op.cit., ibid., cf., e.g. és egyéb rövidítések a magyar nyelvű tanulmányokban kerülendők.

Idegen szöveg idézése:

Az idézet elején és végén nyomdai idézőjelet használunk: tehát „idézet” és nem „idézet”. Ha nem pontosan úgy kezdenénk az idézetet, ahogy az az eredetiben szerepel, akkor a korrekcióra szögletes zárójelet használunk: „[I] dézet”. Ugyanígy járunk el, ha az idézetből kihagyunk részeket ([...]), vagy ha értelemzavaró részt korrigálunk. Az idézet belüli idézet jelölése a hagyományos módon, ún. lúdlábbal történik („a »clear and present danger« elve alapján...”).

Lábjegyzetben történő idézés esetén a lábjegyzetszövegben idézünk, anélkül, hogy megtörnénk a lábjegyzetszöveget (nem kell tehát új bekezdés).

Az idézetet sehol nem kell kurziválni.

Például: „[Mivel] a pártok a politikai rendszer meghatározó részei, helyénvaló, hogy az általános rendelkezések között [...] szól róluk az Alkotmány. [...] [A] pártok más alkotmányokban [is] az állami szervek és az alapjogok fejezetein kívül, vagy a szuverenitáshoz, vagy a választójoghoz illeszkedve szerepelnek.”

Kiemelés:

Nem dupla, hanem szimpla idézőjellel, pl. 'jogrend' (és nem „jogrend”)

Kiemelhető: egy-egy fontos szó, sajátos értelemben használt szó, idegen szó, általánosan használt jogi alapelv.

Kurziválás:

Akkor alkalmazzuk, ha hangsúlyozni akarunk valamit (az idézetet önmagában még nem kurziváljuk).

