

Falusi Bernadett

doktorjelölt

Debreceni Egyetem, Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

AZ ALAPTÖRVÉNY XX. CIKK ALKOTMÁNYBÍRÓSÁGI GYAKORLATA, KITEKINTÉSEL AZ ENSZ
EMBERI JOGI VÉGREHAJTÁS-ELLENŐRZÉS KÖZVETLEN ALKALMAZHATÓSÁGI INDIKÁTORÁRA

Debreceni Jogi Műhely, 2021. évi (XVIII. évfolyam) 1-2 szám (2021. szeptember 1.)

DOI 10.24169/DJM/2021/1-2/3

Abstract: The right to health as a human right still faces the dilemma of justiciability. In order to overcome this obstacle, the qualitative indicator of 'direct applicability' was introduced within the monitoring mechanism of the International Convention of the Economic, Social and Cultural Rights in 2009. This seems to be potential as a next generation indicator in the legal aspect of realization of the right to health according to László Buza, who declared that the programmatic norms of international human rights law are in need to be evaluated to reach the status of real norms. In this respect, I made research into the Basic Law of Hungary with particular attention to Article XX within the practice of the Hungarian Constitutional Court. Besides the tenth anniversary of the acceptance of the Basic Law, the recent practice of the Constitutional Court has not been reflected in state reports yet. This research is further based by the statement of the Constitutional Court, namely it is committed in examining the relevant international and regional legal and policy aspects. To the aim of research, I investigated the 'direct applicability' indicator as interpreted so far by the Constitutional Court and its obstacles with particular focus on the right to health and right to health care, supplemented with the aspect not indicated in state reports.

Keywords: right to health, direct applicability, Basic Law of Hungary, Article XX

Absztrakt: A tanulmány egy szélesebb körű kutatás részeként, az Alaptörvény XX. cikkében is elismert testi és lelki egészséghez való jog, s kiemelten az egészségügyi ellátás megszervezésével kapcsolatos állami kötelezettségek vonatkozásában készült. Az egészséghez való jogot, mint emberi jogot, napjainkban is fennálló jogérvényesítési dilemmájára tekintettel, többek között a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya állami jelentéstételi mechanizmusában a 2009-es évben bevezetett közvetlen alkalmazhatósági indikátor és azzal összefüggő állami visszajelzések alapján vizsgáltam. Az említett indikátort ugyanis hosszabb távon a jogérvényesítés előmozdítására alkalmas kezdeményezésnek tartom abban a folyamatban, amelyet Buza László a nemzetközi jog programjellegű normáinak teljes értékű jogszabályokká alakításaként határozott meg.

Ennek hazai vonatkozásban elengedhetetlen kiegészítőjeként tekinthetünk az Alaptörvény XX. cikk Alkotmánybíróság általi értelmezésére. Ezt az Alaptörvény elfogadásának tíz éves jubileuma mellett egyrésztől alátámasztja, hogy a legutóbbi évek gyakorlatáról az államjelentések még nem reflektálnak. Másrésztől, a testület által kimondottan, bár az alkotmányossági elbírálás alapját az alaptörvényi rendelkezések képezik, az mégsem zárkózik el feltétlenül a releváns nemzetközi és európai (jog)politikák, megközelítések vizsgálatától sem. Ezért elsőként a közvetlen alkalmazhatóságot és annak alkotmánybírósági gyakorlat által meghatározott akadályait, majd az államjelentések által nem érintett részkérdést tekintetem át.

Kulcsszavak: egészséghez való jog, közvetlen alkalmazhatóság, Alaptörvény XX. cikk

1. Az ENSZ közvetlen alkalmazhatósági indikátora az AB gyakorlatában

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya állami jelentéstételi mechanizmusában a 2009-es évben bevezetett közvetlen alkalmazhatósági indikátort hosszabb távon a jogérvényesítés előmozdítására alkalmas kezdeményezésnek tartom abban a folyamatban, amelyet Buza László a nemzetközi jog programjellegű normáinak teljes értékű jogszabályokká alakításaként határozott meg (Buza, 1967, p. 11). Ideértendő a vizsgálat szempontjából különösen az egészséghez való jog, mint emberi jog napjainkban is fennálló jogérvényesítési dilemmája, s ez utóbbival összefüggésben hazai vonatkozásban az Alaptörvény XX. cikkének Alkotmánybíróság általi értelmezése. Ugyanis a testület által is kimondottan, bár az alkotmányossági elbírálás alapját az alaptörvényi rendelkezések képezik, az mégsem zárkózik el feltétlenül a releváns nemzetközi és európai (jog)politikák, megközelítések vizsgálatától sem (3292/2017. (XI. 20.) ABh., Indokolás [23]).

Az alkotmánybírósági gyakorlat jelenlegi irányainak megalapozásához érdemes mindenekelőtt az Egyezségokmány végrehajtását ellenőrző testülethez benyújtott korábbi államjelentésekben foglaltak bemutatása. Azok tanúsága szerint az 1976. évi 9. törvényerejű rendelettel kihirdetett Egyezségokmány alapelvei és rendelkezései már a ratifikáció előtt is a belső jog részei voltak (Second periodic report of Hungary to CESCR, 1984, § 1). A korábbi jelentéstételek alkalmával hatályos alkotmány 7. cikke még nem rendezte a szerződéses nemzetközi jog és a belső jog viszonyát, sem a belső jogba implementálást, sem a hierarchiát illetően. E tekintetben az Alkotmánybíróság döntése vált irányadóvá, amely egy hármas hierarchia mellett foglalt állást. Az 53/1993. (X.13.) AB határozat iránymutatása szerint a nemzetközi szerződések rendelkezései főszabály szerint elsőbbséget élveznek a belső jogszabályokkal szemben, amely alól kizárólag az alkotmány jelent kivételt (53/1993. (X.13.) ABh., Határozat [3]).

Az államjelentések a szakirodalommal összhangban állva kimondják, habár elméletben nem kizárt a közvetlen alkalmazhatóság (Blutman, 2014, pp. 218-219), mégis kevés a hivatkozható esetek száma (Chronowski és Lukonits, 2019, p. 64). Az alkotmánybíróság gyakorlatából példaként az 58/1995. (IX. 15.) AB határozat említhető. A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, valamint az Emberi Jogok Európai Egyezménye alkalmazhatóságát érintő döntésben a testület nem határolódott el attól, hogy a hazai bíróságok az alapjog védelmét szolgáló alkotmányos elvek mellett a nemzetközi egyezmények vonatkozó rendelkezéseit is szem előtt tarthassák. Erre ráadásként meglehetősen széles mérlegelési lehetőséget biztosítva, azoknak akár a belső jogi rendelkezéstől eltérő szövegezésük esetén is teret engedve (58/1995. (IX. 15.) ABh., Indokolás [6]). Az előzőektől eltérően azonban az Egyezségokmányban foglalt jogok többsége több szempontból is kivételnek minősül (Combined third and fourth periodic report of Hungary to CESCR, 2005, § 17). Míg az államjelentésekben hivatkozott alkotmánybírósági gyakorlat az Egyezségokmány szerinti szakszervezetek alapításának jogát vagy a sztrájkjogot közvetlenül alkalmazhatónak találta (Combined third and fourth periodic report of Hungary to CESCR, 2005, § 24), addig annak a 12. cikke szerinti egészséghez való jog esetében ez nem áll fenn (Combined third and fourth periodic report of Hungary to CESCR, 2005, § 31).

Az államjelentés ezt követően a közvetlen alkalmazhatóság akadályainak ismertetésére is kitér. Ezen akadályok egyike az adott jogok megfogalmazásában, nevezetesen az alkotmányos jogok szövegével teljes azonosság hiányában rejlik (Combined third and fourth periodic report of Hungary to CESCR, 2005, § 18). Meglátásom szerint az Egyezségokmány 12. cikke esetében 1989 és 2012 között erre legfeljebb – az egyébként fokozatosan kibővülő – személyi hatályt érintő szövegrész esetében lehet meggyőzően hivatkozni, hiszen a korábbi alkotmány szövege maga a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog kimondásával az Egyezségokmány szerinti megfogalmazást lényegi változtatás nélkül emelte át. Hiszen amíg 1972 és 1989 között *állampolgári jogként* szerepelt az alkotmányban (Fazekas, 2020, p. 21) ezt követően az 1949. évi XX. törvény, a korábbi Alkotmány 70/D. § (1) bekezdésében már azzal a szöveggel szerepelt, hogy „[a] Magyar Köztársaság területén élőknek *joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.*” Ezt a jogot pedig a Magyar Köztársaság a 70/D. § (2) bekezdése alapján többek között az *egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével* valósítja meg. S az Egyezségokmány 12. cikk ehhez szerkezetileg és tartalmilag is meglehetősen hasonlós. Annak 1. bekezdése szerint „[a]z Egyezségokmányban részes államok *elismerik* mindenkinek a *jogát* arra, hogy a *testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét* élvezze,” s 2. bekezdésében foglaltak szerint „[a]z Egyezségokmányban *részes államok által*

a jog teljes megvalósítása érdekében *teendő intézkedéseknek különösen [...] d) olyan feltételek megteremtése, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.*”

Az Alaptörvény elfogadásakor ugyanakkor a „lehető legmagasabb szintű” jelzőt az alkotmányozó elhagyta az egészséghez való jogról rendelkező XX. cikkből, és az a módosítások alkalmával sem került vissza a szabályozásba. Eszerint „(1) [m]indenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. (2) Az 1. bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország [...] az egészségügyi ellátás megszervezésével [...] segíti elő (Alaptörvény XX. cikk).” Habár az alapjogok tekintetében mintaként részben az Európai Unió Alapjogi Chartája szolgált (Deli és Kukorelli, 2015, p. 337), s hozzá kell tenni, hogy az Alaptörvény értékelését végző Velencei Bizottság véleménye nem tartalmazott kifejezetten a XX. cikket, s még a korábbi alkotmányból idézett szövegrész elhagyását érintő részt sem (v.ö.: Opinion of the Venice Commission, 2011). Az Alkotmánybíróság pedig az ezzel összefüggésben kialakult hazai szakirodalombeli vita ellenére az elmúlt évtizedben nem lépett fel negyedik hatalmi ágként a kérdésben, magát az alaptörvénybeli megfogalmazás kérdését gyakorlatában eddig nem érintette. Ugyanakkor látható lesz az is, az említett szövegmódosítás a testületet nem akadályozta a tartalmi egyezőség deklarálásában, így voltaképpen a szövegmódosítás a gyakorlatra nem volt kihatással.

A közvetlen alkalmazhatóság második akadályaként az államjelentés az Egyezségokmányban foglalt emberi jogok természetét nevesíti, mivel többségükben azokra nem, mint alanyi jogokra, hanem pozitív kötelezettségekként tekint (Combined third and fourth periodic report of Hungary, 2005, § 18). Ezt az Egyezségokmány 12. cikke esetében generális jelleggel az 56/1995. (IX. 15.) AB határozat erősítette meg (Combined third and fourth periodic report of Hungary, 2005, § 31), amely szerint: „[a] legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogosultságként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez. E feltételeket konkretizálja [...] az Alkotmány 70/D. § 2. bekezdése [...], amely az állam kötelezettségévé teszi a megfelelő egészségügyi intézmények létesítését és az orvosi ellátás megszervezését (56/1995. (IX. 15.) ABh., Indokolás [III/3]).”

A testület az Alaptörvény XX. cikk vonatkozásában ezt az álláspontot szintén következetesen hivatkozási alapnak tekinti, azzal, hogy értékelését az orvostudomány elért szintjétől, valamint műszaki, technikai szempontoktól is függővé teszi (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [61]). Azok pedig végeredményben nem csak az állami intézkedéseket, hanem magát az Alkotmánybíróság értelmezési tevékenységét szintén behatárolják, mivel „[a]z Alaptörvény értelmében az alkotmánybírósági eljárás célja nem lehet az, hogy a tudományos oldalról vitatott kérdésekben állást foglaljon (3292/2017. (XI. 20.) ABh., Indokolás [23]).”

Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy az Alkotmánybírósággal összhangban magát az egészségügyi ellátást a hazai szakirodalom tipikusan szintén a pozitív kötelezettségek körébe sorolja (Téglási, 2019, pp. 15-20), ugyanakkor eltérő megközelítések mentén. Míg egyes esetekben az a hazai alapjogi katalógus felsorolásában sem szerepel (Kerekne Jakó, et al., 2018), Balogh Zsolt az alkotmányos védelem és alanyi jogi jogosultság szerinti csoportosítás alapján e kettő kategória közé, mint alapjognak nem minősülő alkotmányos jogok körébe helyezi, amelynél az alanyi jogi jogosultság szintén nem az alkotmányos, hanem a törvényi szintű jogszabályokból ered (Schanda és Balogh, 2019, pp. 24-25; Balogh-Békesi és Balogh, 2013, p. 214).

Juhász Gábor által – aki az 1949 és 2012 közötti időszakot érintően részletesebben is írt az egészség védelméhez való jog magyar alkotmányos szabályozásáról (Juhász, 2015, pp. 17-21) – a korábbi alkotmány és az Alaptörvény kapcsán végzett összehasonlítás szerint 2012 előtt az alkotmányos védelem három megközelítése mentén lehetett különbséget tenni. A szociális jogok ezek egyike szerint kizárólag államcéllokként értelmezhetőek, másik alapján kivételes esetben alanyi jogi jellegűek lehetnek, a harmadik esetben pedig – alacsonyabb szintű jogszabályok alapján, a jog érdemének egyéni jogi kikényszeríthetőségét, érvényesülését elősegítő (Kardos, 1996, p. 21) – szatellitjogok általi védelem útján biztosíthatóak (Juhász, 2015, p. 3). Visszautalva az előzőekre, az egészséghez való jog vonatkozásában, a korábbi alkotmánnyal összehasonlításban – amely az Egyezségokmány szövegét annak programjellegeteként kontextusára utalás hiányában emelte be – kezdetben kedvezőként értékelte az alaptörvényi rendelkezésből az „elérhető legmagasabb szint” szövegrész kihagyását. Meglátása szerint ezáltal: „a korábbinál hangsúlyosabbá vált államcél jellege, [...] amit [...] az Alkotmánybíróság egyébként sem tekintett normatív erejű rendelkezésnek. Ennyiben a szöveg az alkotmánybírósági gyakorlat figyelembe vételével a korábbinál pontosabbá vált, és már nem hirdet hamis ígérvényeket a jogkereső közönségnek (Juhász, 2012, pp. 42-43).”

Kétségtelenül hatott nem sokkal később megfogalmazott véleményére az Alkotmánybíróság Alaptörvény-értelmezésen alapuló gyakorlata, amikor úgy írt, „az egészséghez való jog kapcsán a szöveg továbbra is bizonytalanságban tartja az olvasót afelől, hogy pusztán államcélokról vagy alanyi jogokat is keletkeztető rendelkezésről van-e szó (Juhász, 2015, p. 3).”

Ezen a ponton érdemel külön kiemelés Kardos Gábornak a szociális jogok kettős természetére vonatkozó megközelítése, amely az előzőek szintézisét adja. Eszerint a jogok e csoportjának az alkotmányban – védelmi, eljárási és egyéb jogbiztonsági – és alacsonyabb szintű jogi szabályozásban – egyes szatellit jogokból származóan – egyaránt találhatók egyéni jogosultságként érvényesíthető elemei. S ezek mellett vannak jelen az egyénileg nem kikényszeríthető, államcél típusú kötelezettségek (Kardos, 1996, p. 22). Amellett, hogy ez nem tekinthető kizárólagosan az alkotmányt érintő megállapításnak, napjaink nemzetközi emberi jogi végrehajtást ellenőrző mechanizmusainak gyakorlatára tekintettel meglátásom szerint is ez adja vissza legközelebről az egészséghez és azon belül az egészségügyi ellátáshoz való jog természetét.

Az alkotmánybírói határozatok körében pedig itt hivatkozandónak tartom a 11/2018. (VII. 18.) AB határozatot. Annak ellenére, hogy e döntésben a testület az Alaptörvény XX. cikk bővebb elemzésétől tartózkodott, annak 1. bekezdése szerinti egészséghez való *jog* és XIX. cikk szerinti szociális biztonság, mint *államcél*, eltérő fogalomhasználata egyértelműen megjelenik, előbbinél az is, hogy azt az Alaptörvény garantálja, biztosítja (11/2018. (VII. 18.) ABh., Indokolás [25]). Ezt erősíti a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, amely szerint az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése az egészséghez való jog védelmi típusú kötelezettségéről rendelkezik, eljárási aspektusban pedig a 24/2018. (XII. 28.) és a 3096/2018. (III. 26.) AB határozatok, amelyek a következő pontban részletesebben is bemutatásra kerülnek.

Másik oldalról, a testület a 3292/2017. (XI. 20.) AB határozatban – a 43/2005. (XI. 14.) AB határozathoz hasonlatosan – azt is szintén egyértelművé tette, hogy az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése szerinti testi és lelki egészséghez való jogot az 1948. évi XII. törvénnyel inkorporált Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmánya preambulájával azonosan értelmezi. Ily módon „az egészséghez való jog nem csupán az egészség-betegség paradigmájában mozog, hanem annál tágabb értelemben olyan testi és szellemi állapotot jelöl, amely lehetővé teszi a társadalomban való minél hosszabb, testi és lelki gondoktól mentes életet (43/2005. (XI. 14.) ABh.-ra hivatkozással, 3292/2017. (XI. 20.) ABh., Indokolás [17]).” Ezen egészségfogalom pedig az államcél jelleg fenntartására enged következtetni.

A közvetlen alkalmazhatósági indikátorral összefüggésben végezetül megemlítendő, hogy egyes más részes államoktól eltérően a hazai államjelentések nem tettek említést annak tartalmi szempontú akadályát illetően. Így e tekintetben már csak az Alaptörvény XX. cikke keretein belül értelmezendő egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő alkotmánybírói gyakorlat ismertetése következik. Emellett a tágabb értelemben vett egészséghez való jog szempontjából releváns további alkotmánybírói határozatok sorában bővebb kifejtésük mellőzésével, szintén itt említhető még az 3223/2017. (IX. 25.) AB határozat, 3150/2013. (VII. 24.) AB határozat, valamint a 3196/2020. (VI. 11.) AB határozat.

Mivel az Alkotmánybíróság részéről az Alaptörvény kapcsán nem lehetett automatikus a korábbi Alkotmányban foglaltak értelmezésének átvétele, az elé kerülő ügyekben a releváns rendelkezések összevetésével a testületnek az egészséghez való jogra vonatkozó, az 1949. évi XX. törvény 70/D. § és az Alaptörvény XX. cikk szerinti alkotmányos rendelkezések egymáshoz való viszonyáról is nyilatkoznia kellett. A hatályba lépést követően viszonylag rövid időn belül, első alkalommal a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat állapította meg a korábbi és hatályos rendelkezések tartalmi szempontú egyezését. Erre és a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatban kialakított kritériumokra is figyelemmel, az Alaptörvény értelmezési szabályainak keretei között irányadónak tekinti a korábbi Alkotmány 70/D. §-ához korábbi határozataiban kialakított gyakorlatát, ide értve a kidolgozott érveket, jogelveket és alkotmányossági összefüggéseket is (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [57]). Az előzőek alapján az Alkotmánybíróság kimondta, hogy a korábbi Alkotmány 70/D. §-ával egyezően az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése a testi és lelki egészséghez való alapjog alanyi oldalát, míg 2. bekezdése az objektív, intézményvédelmi oldalát tartalmazza.

2. Az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése

Gervai Nóra által már megállapítottakkal (Gervai, 2017, pp. 108-109) összhangban, az Alkotmánybíróság

egyedül az egészséghez és az egészségügyi ellátáshoz való jog más alapjogokkal való viszonyával is foglalkozott. Ezek közül is kiemelt szereppel bír az emberi méltósághoz való jog, amelyet az Alaptörvény Szabadság és felelősség címet viselő fejezetében sajátosan az emberi méltóság sérthetlensége mellett, elvi jelleggel rögzít (O'Mahony, 2012, pp. 559-560). Zakariás Kinga elemzése nyomán az emberi méltósághoz való jog az alkotmánybírói gyakorlatban szintén két formában jelenik meg. Egyrészt, mint abszolút jog, amely az emberi lét egészét védve magát az alapjogi rendszer megalapozását szolgálja, s másrészt, mint relatív jog, a személyiség fejlődése védelmében (Zakariás, 2017, pp. 70-71). A méltósághoz való jog Deli Gergely és Kukorelli István által részletesen tanulmányozott, megváltozott normatív tartalma ellenére (Deli és Kukorelli, 2015, p. 341) a testület az egészséghez való jog szubjektív oldala értelmezésével összefüggésben megerősítette a kettő közötti kötődés fennmaradását (3132/2013. (VII. 2.) ABh.). Az Alaptörvény XX. cikk értelmezésekor ugyanis fenntartotta a korábbi Alkotmány 54. § 1. bekezdése, valamint a 39/2007. (VI. 20.) AB határozat szerinti értelmezését. Ez utóbbiban kimondta, hogy az egészséghez való alapjog alanyi oldala a személyiség testi-lelki integritáshoz való jogaként határozható meg, amelyet az emberi méltósághoz való alapjogból származtat. Ily módon „[a]z Alkotmánybírói gyakorlatában »az emberi méltóság lényeges tartalma« töltötte meg az egészséghez való jog alanyi oldalát tartalommal (39/2007. (VI. 20.) ABh.-ra hivatkozással, 3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [59], 16/2015. (VI. 5.) ABh., Indokolás [90]–[91], 3114/2016. (VI. 10.) ABh, Indokolás [49]. Megerősíti: Zakariás, 2019, p. 120)» és ez a megközelítés továbbra is irányadónak tekinthető.

Közelebbről, az alanyi oldal tekintetében az Alkotmánybírói gyakorlat szerint az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése az egészséghez való jognak védelmi típusú kötelezettségéről rendelkezik (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [57]). Az egészségügyi ellátással összefüggésben az egyén testi és lelki integritását védi, s ezáltal az egészség megőrzését szolgálja. Ezen belül egyetlen esetben, a 3064/2014. (III. 26.) AB határozatban merült fel a mentális egészséghez való jog sérelmének vizsgálata, a Kúria Pfv.VI.20.460/2012/10. számú ítélete elleni alkotmányjogi panaszban. Az indítványozó a személyét érintő bírósági ítéletek alaptörvényellenességének megállapítását és megsemmisítését kérte, mivel meglátása szerint a támadott bírósági ítéletek sértik, többek között, az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdés szerinti lelki egészséghez való jogát, mivel a bíróság rosszhiszeműnek titulálta, ami miatt gyötrelmet érzett. Az alkotmányjogi panaszt az Alkotmánybírói gyakorlat visszautasította, mivel úgy ítélte meg, hogy a kérelem az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése vonatkozásában sem felelt meg a határozottság követelményének (Abtv. 52. § (1)-(1b) bekezdések). A felsorolt alaptörvényi rendelkezések tekintetében ugyanis az indítványozó egyáltalán nem terjesztett elő indokolást. Ezért az Alkotmánybírói gyakorlat az alkotmányjogi panasz erre vonatkozó részét is visszautasította az Abtv. 64. § b) és d) pontja alapján.

Gyakrabban a fizikai értelemben vett egészséghez való jogot érintő indítványok kerültek a testület elé. Annak ellenére, hogy jogsérelmet nem állapított meg az esetek jelentős többségében, az utóbbi évek gyakorlata az egészségügyi ellátáshoz való jognak az Alkotmánybírói gyakorlat Alaptörvény XX. cikke szerinti és aktualizált értelmezésére adott lehetőséget, amely a jog tartalmi elemei tekintetében az alábbiakban foglalható össze.

Egy alkalommal, a 11/2018. (VII. 18.) AB határozatban állapított meg jogalkotói mulasztásban megnyilvánuló alaptörvényellenességet. Alapja, hogy a *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény* (Sztv.) 50/A. § 2. bekezdésének taxatív felsorolása nem rendelkezett az orvosi igazolás kiállítására jogosult, ténylegesen elérhető és igénybe vehető orvos személyéről, akitől a fogvatartottak a bv. intézetben a közgyógyellátásra jogosultság megállapítását kérelmezhetnének volna, ha arra nem azt megelőzően, hanem a fogvatartás ideje alatt váltak jogosulttá (T/3623. sz. tv.javaslat, részletes indokolás, 17. §). A testület kiemelte, a közgyógyellátáshoz való jogot az Alaptörvény nem garantálja, s abból nem is automatikusan levezethető alapjog. Viszont szoros összefüggésben állónak tekintette a XX. cikk 1. bekezdés szerinti testi, lelki egészséghez való joggal (egészségi állapot miatti gyógykezelés indokoltsága) és egyidejűleg a XIX. cikk 1. bekezdés szerinti szociális biztonság államméltóságával (szociális rászorultság). Ez arra vezethető vissza, hogy a közgyógyellátás definíció szerint az egyén egészségügyi célú kiadásainak részbeni vagy teljes kiváltását szolgáló állami támogatási forma, amely által azok is igénybe vehetnek egy adott egészségügyi ellátást, akik erre jövedelmi helyzetüknél fogva nem lennének képesek (11/2018. (VII. 18.) ABh., Indokolás [25]). Ennek pedig a többségi álláspont szerint a büntetés-végrehajtás során is érvényesülnie kell, ennek hiányában hátrányos megkülönböztetés valósul meg. Az AB határozat hatására a jogalkotó az Sztv. 50/A. § 2. bekezdés megfelelő kiegészítésére vonatkozó kötelezettséget teljesítette (2018. évi CXVII. tv. 17. §, hatályos: 2019. I.

1-től).

Szívós Mária alkotmánybíró különvéleményében egyetértett abban, hogy a büntetés-végrehajtás keretei között sem csorbulhat a fogvatartottak Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdésében biztosított testi és lelki egészséghez való alapjoga. Ily módon az elítélt a büntetés-végrehajtási jogviszonyából eredően a megfelelő egészségügyi ellátásra (11/2018. (VII. 18.) ABh., Indokolás [49]-[50]) és a korábban megállapított rendszeres pénzellátás folyósítására egyaránt jogosult. Érvelése szerint ugyanakkor a szabad orvosválasztáshoz való jog a *büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési eljárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény* (Bvtv.) alapján ez idő alatt szünetel. A bv. orvos ez okból nem szerepel az Sztv. sérelmezett jogszabályhelye kimerítő felsorolásában, amellet, hogy az igénybe vett egészségügyi ellátások díját pedig a bv. intézet a közgyógyellátás helyett átvállalja (11/2018. (VII. 18.) ABh., Indokolás [50]-[54]). A bv. orvos a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet 1. § a) pontja szerinti meghatározás alapján „a büntetés-végrehajtási intézet (bv. intézet) alkalmazásában vagy szerződéses jogviszony keretein belül - a fogvatartottak gyógyító-megelőző alapellátását végző - a rend- és honvédelmi alapellátás feltételeinek megfelelő orvos.”

Véleményem szerint, habár a közgyógyellátás az Alaptörvény XIX. és XX. cikkeihez minden kétségen felül egyaránt kötődik, az adott esetben mégsem ugyanolyan súlyal relevánsak. Az indítvány az egészségügyi indikáció, és nem a méltányosság kérdéséhez kapcsolódik szorosabban. A különvélemény mégis utóbbira alapozva érvel, holott a szabályozás alapján abban az esetben, ha a közgyógyellátásra jogosultság feltételei a fogvatartás során válnak megállapíthatóvá, a szabad orvosválasztás joga hiányában éppen a bv. orvos az, aki igazolhatja a közgyógyellátásra jogosultságot. Ezen túlmenően, a különvéleményben kimaradt a Bvtv. 156. § 2. bekezdés figyelembevétele, amely kimondja, hogy „[a] letéti pénzzel, jövedelemmel, más pénzbeli juttatással nem rendelkező, továbbá a közgyógyellátásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések értelmében közgyógyellátásra jogosult elítélt esetében a gyógyszer és a gyógyászati segédeszköz térítési díját a bv. intézet a közgyógyellátásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekben meghatározott mértékig átvállalja (2013. évi CCXL. tv. 156. § (2)).” Amellet, hogy a hivatkozott rendelkezés nem a „közgyógyellátásra fogvatartást megelőzően jogosulttá vált elítélt” kitélt tartalmazza, jogszabályi környezet és különösen az Sztv. közgyógyellátásra vonatkozó rendelkezései, sőt maga a Bvtv. törvényjavaslat 156. §-hoz kapcsolódó indokolása (T/13096. sz. tv.javaslat, részletes indokolás a 156. §-hoz) sem tekinthetőek olyanak, mint amelyek kifejezetten kizárni szándékoznak ebből az indítványozót vagy hozzá hasonló helyzetben levő személyeket. A közgyógyellátásra jogosultság vizsgálata pedig a *büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet alapján* a befogadási eljárás részeként annak szükségszerű velejárója, de szintén nem zárja ki a későbbi megállapíthatóságot. E rendelkezések alapján is látható, hogy ha az adott személy közgyógyellátásra jogosulttá válna, annak a bv. orvos általi megállapítása és igazolása egy szükséges előfeltétel, amelyre a bv. orvos törvényi meghatározása szerint a fogvatartottak megelőzési alapellátása keretébe illeszthetőként kell tekinteni, s ezekre tekintettel a többségi döntéssel értek tehát egyet. Említésre érdemes és előrelépést jelentő fejlemény továbbá, hogy a 23/2020. (VI. 19.) BVOP utasítás 16. pontja alapján a Bvtv.-ben meghatározott feltételek hiányában „a gyógyításhoz szükséges gyógyszert a bv. orvos javaslatára, az egészségügyi szakterületi vezető engedélyével, a bv. intézeti gyógyszer költségkeret terhére, az alapkészletből kell biztosítani.”

A diszkrimináció-tilalom fenti érvényesítési lehetősége mellett azonban az Alkotmánybíróság gyakorlatában is leggyakrabban az egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jog korlátai kerülnek előtérbe. E tekintetben egyébként az Egyezségokmány végrehajtás-ellenőrzését végző testületével azonos megközelítést vall, hiszen nem kezeli egyenértékűként az egészségességhez való joggal, ezáltal továbbra sem támasztva korlátlan követelményeket az állami költségvetési megfontolásokkal szemben (v.ö.: CESCR General Comment No. 14, 2000, § 8). Ez alapján a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatban orvos-szakmai megállapításokból kiindulva állapította meg, hogy a cukorbetegség esetében a cukorbetegség egészségének megőrzése a megfelelő anyagcsere-egyensúly elérését jelenti. „Az egészséghez való jog szubjektív, alanyi oldalából azonban nem vezethető le, hogy bárkinek alanyi joga lenne arra, hogy az állam a megfelelő anyagcsere-egyensúly elérése érdekében meghatározott gyógyszerek árának egy adott szintjét a költségvetés terhére – feltételek nélkül – biztosítsa (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [66]).”

Kiss László alkotmánybíró különvéleményében kifejtettek szerint az ügyben a diszkrimináció-tilalommal összefüggésben a jogalkotó részéről az egészségügyi ellátáshoz való jogba önkényes beavatkozás történt.

Meglátása szerint a vizsgált rendeleti szabályozás az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdés szerinti testi és lelki egészséghez való jogra tekintettel értelmezett, alaptörvénybeli hátrányos megkülönböztetés tilalmát (XV. cikk 2. bekezdés) sértette, mivel önkényes módon, nem megfelelően differenciált a cukorbetegek gyógyszer támogatása feltételül szolgáló HbA1c-értéket – amely a vércukorszintnek vérteszt útján mérését megelőző három hónapos átlagának meghatározására szolgáló paraméter – befolyásoló tényezők között. A rendelet nem adott lehetőséget a megfelelő mérlegelésre és egyéniesítésre, hanem homogén csoportként kezelt nem összehasonlítható helyzetben lévő jogalanyokat (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [109]), annak ellenére, hogy a cukorbetegek HbA1c-értékét a beteg személyén kívül álló tényezők is befolyásolják (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [110]). Ez azonban a határozat többségi döntése által nem lett figyelembe véve, annak ellenére, hogy ezek a külső tényezők orvosi-szakvélemények által alátámasztottan a betegek jelentős többségénél relevánsak. Jelen esetnek az előzővel összehasonlítása jól mutatja, hogy míg az egyértelműen jogi, szabályozásbeli jellegű kérdésekben az Alkotmánybíróság hajlandóságot mutat a diszkrimináció megállapítására, nem feltétlenül tartja feladatának a jogon kívüli, esetlegesen releváns és naprakész orvostudományi kérdések mindenre kiterjedő, szakértői többletvizsgálatának elvégzését, s ha mégis, akkor a testületnek az egyén személyén kívül eső körülményekre vonatkozó állami felelősség kiterjesztésétől tartózkodása állapítható meg.

További két eset említhető, amelyek az egészségügyi ellátás szempontjából felvetették az alaptörvénybeli egészséghez való jog alanyi jogi jellege konkretizálásának lehetőségét, habár az indítványozók részéről alkotmányjogi indokolás előterjesztése hiányában az Alkotmánybíróság végül egyiket sem vizsgálta érdemben. A 24/2018. (XII. 28.) AB határozatban az Alkotmánybíróság megerősítette, hogy „az Alaptörvény [...] XX. cikk 1. bekezdése [...] alkotmányjogi panaszok szempontjából Alaptörvényben biztosított jogokat tartalmaz (24/2018. (XII. 28.) ABh., Indokolás [12]).” Ugyanakkor a jogsérelemre vonatkozó állítás elsődlegesen nem magát a támadott bírói döntést, illetve a releváns bírósági eljárást, hanem a bírósági eljárásra okot adó orvosi beavatkozást érintette, amellyel az indítványozó lényegében a bírói döntésnek a rá nézve hátrányos mivoltát tekintette alapjogi sérelemnek. Az Alkotmánybíróság ezzel összefüggésben hangsúlyozta, hogy az alkotmányjogi panaszok nem szerepe általános jelleggel *valamennyi* jogsérelem felülvizsgálata és orvoslása, ugyanis valamely bírósági jogalkalmazás, jogértelmezés, és a bírói döntés iránya, „önmagában nem tekinthető az alkotmányjogi panaszok elbírálhatósága szempontjából alkotmányjogilag értékelhető indokolásnak, [...] ellenkező esetben az Alkotmánybíróság burkoltan negyedfokú bírósággá válna (24/2018. (XII. 28.) ABh., Indokolás [13]).” Következésképpen, azzal, hogy a testület hangsúlyozta, önmagában a kereseti kérelemnek nem helytadó bírói döntést nem tekinti alkotmányjogi panasz megalapozására alkalmasnak, nem zárkózik el teljes mértékben attól, hogy az indítványozó Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése szerinti alapjoga sérülhet, és ezzel összefüggésben fennáll annak lehetősége a jogorvoslatra, bírósági eljárás keretében.

A másik, szintén újabb, 3096/2018. (III. 26.) AB határozat indítványának benyújtója egy fogvatartott személy, aki a Budapesti Fegyház és Börtön ellen fogvatartási körülményei okán, többek között, mivel az általa igényelt egészségügyi ellátást nem kapta meg, a vele szemben kiszabott ítélet alaptörvényellenességének megállapítását és megsemmisítését kérte az Alkotmánybíróságtól. Az indítványozó a panasz ezen részével összefüggésben azonban az előzőhöz hasonlóan szintén „nem adott elő olyan alkotmányjogi indokolást, amely alapján felmerülne a bírói döntést érdemben befolyásoló alaptörvény-ellenesség lehetősége, érvei a bíróság által lefolytatott bizonyítékok - az indítványozó által szakvéleményként hivatkozott tanúvallomás és azzal összefüggő igazságügyi szakértői vélemény - újbóli értékelésére, vagyis az Alkotmánybíróság általi felülmérlegelésére irányultak (3096/2018. (III. 26.) ABh., Indokolás [44]).”

3. Az Alaptörvény XX. cikk 2. bekezdése

Az állami intézményvédelmi kötelezettségek oldaláról az Alkotmánybíróság értelmezésében az egészséghez való jog alkotmányos feladat, melynek ellátása az állami szervek feladata, ide értve a megelőző és betegség esetén az egészség visszanyerését célzó intézkedéseket is. Az Alaptörvény XX. cikk 2. bekezdése magában foglalja mindazokat a szolgáltatási típusú tárgyköröket, többek között és a vizsgálat szempontjából kiemelten az egészségügyi ellátás megszervezését, amely mellett még megemlíthető annak egészségbiztosítás útján történő finanszírozása is (3110/2013. (VI. 4.) ABh., Indokolás [66]), „amelyek együttese megfelelő állami

működés esetén feltételrendszerként - elvileg - garantálja úgy fizikailag, mint mentálisan a lehető leghosszabb, kiegyensúlyozott egészségi állapotban eltöltött életet (3292/2017. (XI. 20.) ABh., Indokolás [17]).”

Kifejezetten az egészségügyi ellátás megszervezésével összefüggő alkotmányos kötelezettségek körében említendő mindenekelőtt az 1990-es évek közepén hozott AB határozatok megállapításaira visszautaló 3197/2018. (VI. 21.) AB határozat (3197/2018. (VI. 21.) ABh., Indokolás [18]). Ebben a testület kimondta, hogy a vonatkozó feladatokat és az állami felelősséget érintő korábbi AB határozatok felhasználhatók, mivel az előzőleg hatályos Alkotmány 70/D. § 2. bekezdése az Alaptörvényben foglaltakkal lényegében azonos módon rendelkezett erről a kérdésről (3197/2018. (VI. 21.) ABh., Indokolás [19]).

Az erre vonatkozó teljesítés kötelező minimum szintjének meghatározása az Alkotmánybíróság részéről az alábbiakban foglalható össze. Habár az egészségügyi intézményrendszert, illetve az orvosi ellátás egyes részterületeit vagy egészét is vizsgálhatja az ország meghatározott részére vonatkozóan, de kizárólag azok teljes hiányából következhet alkotmányellenesség megállapítása. Továbbra is tartja emellett, hogy „[e]zen túlmenően az állami kötelezettségként értelmezett egészséghez való jog sérelmének nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog ebben az összefüggésben az állammal szemben kikényszeríthető alapjogként nem értelmezhető (54/1996. (XI. 30.) ABh.-ra hivatkozással: 3292/2017. (XI. 20.) ABh., Indokolás [22]).

Ezt az Alkotmánybíróság az elmúlt években legközelebről a 3197/2018. (VI. 21.) AB határozatban, az egészségügyi alapellátásban keletkező hazai hozzáférési feszültség kapcsán érintette. Az Alkotmánybíróság az állam feladatát az egészségügyi alapellátás vonatkozásában akként fogalmazta meg, hogy minden - biztosított - magyar állampolgár számára *elérhető* és ténylegesen, effektíve *hozzáférhető* módon és lehetőleg a lakhelyén legyen egy olyan orvos, amely az ellátását nem tagadhatja meg. Ezt az állam az alapellátás esetében önkormányzattal szerződött orvosok igénybevételének biztosításával teljesíti, lehetőség szerint valamennyi településre kiterjedően (3197/2018. (VI. 21.) ABh., Indokolás [20]). Az Alkotmánybíróság ennek felméréséhez az Állami Számvevőszék 2011-es, a házi orvosi rendszer helyzetét és működését ország egész területére kiterjedően elvégzett vizsgálata eredményeit használta referenciaként (Állami Számvevőszék jelentése, 2011, pp. 17-18). Aszerint az alapellátás működését a romló feltételrendszer - finanszírozási nehézségek, előregedő humán kapacitás és emelkedő betöltetlen praxisszám - mellett stagnálás jellemzi. Ugyanakkor a tartósan betöltetlen házi orvosi körzetek száma miatt 2018 elejére a *hozzáférési* problémák már nem csak a hátrányos helyzetű térségekben, hanem a számos nagyvárosban is jelentkeztek. Ezáltal az „*egyenlő hozzáférési* esély jelenleg nem biztosított, sőt az egyre romló tendenciát mutat (3197/2018. (VI. 21.) ABh., Indokolás [26]).”

Kérdésként merülhet fel, ennek milyen mértéket kell ahhoz elérnie, hogy érdemben is felvesse az alapellátás alkotmányossági szempontból kritikus mértékű hiányát? Az említett jelentés alapján az Alkotmánybíróság annyit állapított meg, hogy „az állam [...] számos [...] intézkedés [...] bevezetésével törekedett elősegíteni az üressé vált házi orvosi körzetek betöltését (3197/2018. (VI. 21.) ABh., Indokolás [26]).” Balogh Zsolt szerint az alkotmányból kizárólag az egészségügyi intézmények fennállása, valamint a működésük biztosításának kötelezettsége vezethető le (Schanda-Balogh, 2019, p. 328). Ebből azonban, hasonlóképpen az Alkotmánybíróságnak az ügyben tett megállapításához, még nem mutatkozik egyértelmű válasz. Előremutatónak tekinthető Zakariás Kinga koncepciója, aki az erre vonatkozó állami kötelezettséget az élethez való jog tárgyi oldalához tartozónak tekintve úgy ítéli meg, hogy „az a szükséges minimum, amelynek hiánya már az alkotmányellenességhez vezet, kapcsolja az egészséghez való jogot az élethez való joghoz és tölti meg tartalommal (Zakariás, 2019, p. 119).” Ennek megerősítésére a testületnek az Alaptörvény XX. cikkét érintő értelmezésével viszont eddig még nem került sor.

Ugyanakkor, a 3110/2013. (VI. 4.) AB határozat megállapította, hogy az egészségügyi ellátás részét képező gyógyszerellátás az egészségügyi ellátóhálózat működtetésére - mint az egészségügyi ellátórendszer megszervezése és annak egészségbiztosítás útján finanszírozásának egy aspektusára - vonatkozó objektív, állami intézményvédelmi kötelezettséggel összefüggésben áll. Az Alkotmánybíróság az egészségügyi ellátások megszervezését egy alkalommal a gyógyszer-támogatás területét érintően is vizsgálta, a gyógyszer-támogatásba jogalkotói beavatkozás kérdésében. A már hivatkozott 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat alapján ez működőképes, hatékony és biztonságos rendszer kialakítására vonatkozó állami kötelezettséget jelent. Az Alkotmánybíróság a gyógyszer-finanszírozási szabályok megválasztásában viszont

ezzel együtt is az állam széles körű döntési szabadságát garantálja (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [68]). A többségi döntés alapján az egészséghez való jog sérelme abban a szélsőséges esetben lett volna megállapítható, ha a szabályozás *eleve* kizár egyes személyeket a gyógyszer támogatásból, ez azonban nem valósult meg. (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [78]).

Kiss László alkotmánybíró már szintén hivatkozott különvéleményében ugyanakkor kiemelte, hogy az állam széles körű szabadságának az Alaptörvény egyéb rendelkezései, így a hátrányos megkülönböztetés tilalma is korlátját képezik. „A beavatkozás nem lehet önkényes és - a testi és lelki egészséghez való jog sérelmének veszélyére figyelemmel - a jogalkotónak tudományosan igazolható és az Alaptörvénnyel összeegyeztethető, nyilvánosan ellenőrizhető alkotmányos indokokkal kell alátámasztania az ellátásban bevezetett módosításokat (3132/2013. (VII. 2.) ABh., Indokolás [112]).” A szabályozás mögött meghúzódó *gazdaságossági* szempontokat nem tartja ilyennek, s ezáltal alkotmányosan elfogadhatónak sem.

4. Összefoglaló

Az Alkotmánybíróságnak az Alaptörvény XX. cikkéhez kapcsolódó gyakorlata az Egyezségokmány 12. cikke közvetlen alkalmazhatóságának korábban azonosított akadályai szempontjából vizsgálva az alábbiakban összegezhető.

Elsőként, a megfogalmazás tekintetében az Alaptörvényben az egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jog személyi hatálya bővült, azzal, hogy maga a jog a „lehető legmagasabb szint” jelző elhagyásával rövidebb megfogalmazásra került. Ugyanakkor megállapítható, hogy az Alkotmánybíróság a gyakorlatában magát a megfogalmazást, illetve annak változását nem érintette és az alaptörvényi rendelkezések értelmezését az elmúlt évtizedben nem befolyásolta. Következésképpen a szövegváltozás ellenére a közvetlen alkalmazhatóságnak e tekintetben továbbra sem enged teret.

Másodikként, a jog természetét illetően a testület továbbra sem helyezkedik egyértelmű álláspontra. A korábbi gyakorlattal azonosan fenntartja az állami alkotmányos kötelezettséget a gazdasági és jogi környezet legkedvezőbb feltételeinek megteremtésére. A nemzetgazdaság teherbíró képessége mellett az értékelésben kifejezetten szerepet kap az orvostudomány elért szintje, valamint műszaki és technikai szempontok. Megállapítható viszont, hogy a konkrét ügyekben a testület nem minden esetben veszi ezeket egységesen figyelembe. A jogként vagy államcélként minősíthetőség tekintetében további viszonyítási alapot nyújthat, hogy az Alkotmánybíróság a XXI. cikkben foglalt szociális biztonságot államcélként értelmezi, míg a XX. cikk szerinti egészséghez való jognak Alaptörvény által biztosítását hangsúlyozza. Ennek védelmi és eljárási aspektusokban a gyakorlat egyaránt megerősítését adja. Ugyanakkor a WHO Alkotmánya szerinti egészségfogalom kifejezett elfogadása éppen az államcél jelleg fenntartására enged következtetni. Így ebben a vonatkozásban végeredményben szintén nem állapítható meg a közvetlen alkalmazhatóság irányába egyértelmű elmozdulás.

Habár az előzőekből is látható, hogy az Alkotmánybíróság a közvetlen alkalmazhatóság kérdésében nem változtatott álláspontján, az államjelentésekben foglaltaktól függetlenül vizsgált tartalmi aspektusban két részletet emelnék ki, amelyek a jelenlegihez képest következő lépésként az alkotmánybírósági gyakorlatban kifejezetten is megjelenő közvetett alkalmazás lehetőségét vetik fel. Egyik módja a diszkrimináció-tilalommal együttes értelmezés lehetne, amelyre a XX. cikk 1. bekezdést érintő ügyekben a testület elé került újabb ügyekben hozott határozatok alkalmas bázisai lehetnek. Másik útja a XX. cikk 2. bekezdése szerinti minimumkötelezettség értelmezésénél merülhetne fel, amelyre pedig Zakariás Kinga megközelítését tartanám alkalmazhatónak, aki ez esetre az élethez való joggal együttes értelmezést irányozza elő.

Felhasznált irodalom

Könyv

BUZA László (1967) A nemzetközi jog fő kérdései az új szellemű nemzetközi jogban. Budapest, Akadémiai Kiadó. p. 111. ISBN számmal nem rendelkezik

FAZEKAS Marianna (2020) Egészségügyi jog és igazgatás. Budapest, ELTE. p. 100. ISBN 978-963-312-

320-1

TÉGLÁSI András (2019) A szociális jogok alkotmányos védelme - különös tekintettel a szociális biztonság alapjogi védelmére. Budapest, Dialóg Campus. p. 392. ISBN 978-963-531-104-0

KEREKNÉ JAKÓ Nóra - MIKES Lili - SZABÓ Zsolt (2018) Alkotmányjog. 3. átdolg. kiad., Budapest, Patrocinium. p. 258. ISBN 978-963-413-201-1

SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt (2019) Alkotmányjog-Alapjogok. 3. kiad., Budapest, Pázmány Press. p. 382. ISBN 978-963-308-353-6

Könyvrészlet

BALOGH-BÉKESI Nóra - BALOGH Zsolt (2013) Egyes alapvető jogok és kötelességek. In: CSERNY Ákos. Alkotmányjog. Budapest, Nemzeti Közszerzői Könyvtár. pp. 189-226. ISBN 978-615-5344-28-2

BLUTMAN László (2014) A nemzetközi szerződések. In: BLUTMAN László - CSATLÓS Erzsébet - SCHIFFNER Imola. A nemzetközi jog hatása a magyar joggyakorlatra. Budapest, HVG-ORAC. pp. 183-241. ISBN 978-963-258-214-6

CHRONOWSKI Nóra - LUKONITS Ádám (2019) A Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya az Alkotmánybíróság gyakorlatában. In: CSAPÓ Zsuzsanna. Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára. Budapest, Dialóg Campus - Wolters Kluwer. pp. 53-68. ISBN 978-615-5920-30-1

ZAKARIÁS Kinga Rita (2019) Az élethez és emberi méltósághoz való jog. In: SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt. Alkotmányjog-Alapjogok. 3. kiad., Budapest, Pázmány Press. pp. 71-120. ISBN 978-963-308-353-6

Folyóiratcikk

DELI Gergely - KUKORELLI István (2015) Az emberi méltóság alapjoga Magyarországon. Jogtudományi Közlemény, 70. évf. 7-8. sz. pp. 337-347. ISSN 0021-7166

GERVAI Nóra (2017) Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi vonatkozásai. Esély, 28. évf. 1. sz. pp. 105-119. ISSN 0865-0810

JUHÁSZ Gábor (2012) A gazdasági és szociális jogok védelme az Alkotmányban és az Alaptörvényben. Fundamentum, 16. évf. 1. sz. pp. 42-43. ISSN 1417-2844

JUHÁSZ Gábor (2015) Államcéllok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás, A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. Esély, 26. évf. 1. sz. pp. 3-31. ISSN 0865-0810

KARDOS Gábor (1996) A szociális jogok jogi kikényszerítésének lehetőségei. Esély, 7. évf. 6. sz. pp. 20-32. ISSN 0865-0810

O'MAHONY, Conor (2012) There is No Such Thing as a Right to Dignity. International Journal of Constitutional Law, 10. évf. 2. sz. pp. 551-574. ISSN 1474-2640 <https://doi.org/10.1093/icon/mos010>

Doktori disszertáció

ZAKARIÁS Kinga Rita (2017) Az emberi méltósághoz való alapjog - Összehasonlító jogi elemzés a német és magyar alkotmánybírói gyakorlat tükrében. (Egyetemi doktori disszertáció). Budapest, Jog- és Államtudományi Doktori Iskola, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Elérhető: <https://core.ac.uk/download/pdf/85165108.pdf> (Utolsó letöltés: 18.12.2020.) DOI: 10.15774/PPKE.JAK.2017.007

Elektronikus tartalom

ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK (2011) Jelentés a háziiorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének ellenőrzéséről; Letöltve: <https://www.gyogyszereszinfor.hu/dokumentumok/asz-jelentes-haziorvosok.pdf> (Utolsó letöltés: 23/4/2021)

CESCR (2000) General Comment No. 14. The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art.

12); Letöltve: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (Utolsó letöltés: 03/01/2018)

UN TREATY BODY DATABASE (2005) Combined third and fourth periodic report of Hungary to CESCR; Letöltve: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fHUN%2f3&Lang=en (Utolsó letöltés: 23/4/2021)

UN TREATY BODY DATABASE (1984) Second periodic report of Hungary to CESCR; Letöltve: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2f1984%2f7%2fAdd.15&Lang=en (Utolsó letöltés: 06/06/2019)

VENICE COMMISSION (2011) Opinion on the New Constitution of Hungary - Adopted by the Venice Commission at its 87th Plenary Session (Venice, 17-18 June 2011), Opinion No. 621/2011, Strasbourg, 20 June 2011; Letöltve: [https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD\(2011\)016-e](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD(2011)016-e) (Utolsó letöltés: 23/4/2021)

Jogszabályok és törvényjavaslatok

Magyarország Alaptörvénye. Letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> (Utolsó letöltés: 17/05/2021)

1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmányáról. Letöltve: https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=94900020.TV&targetdate=ffffff4&printTitle=1949.+%C3%A9vi+X+X.+%C3%B6rv%C3%A9ny&referer=http%3A//net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi%3Fdocid%3D00000001.TXT (Utolsó letöltés: 06/09/2020)

1976. évi 9. törvényerejű rendelet a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről. Letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=97600009.TVR> (Utolsó letöltés: 06/09/2020)

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról. Letöltve: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300240.TV> (Utolsó letöltés: 06/09/2020)

2018. évi CXVII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról. Letöltve: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1800117.TV> (Utolsó letöltés: 06/09/2020)

T/3623. számú törvényjavaslat egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról. Letöltve: <https://www.parlament.hu/irom41/03623/03623-0010.pdf> (Utolsó letöltés: 03/09/2020)

T/13096. számú törvényjavaslat a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról. Letöltve: <https://www.parlament.hu/irom39/13096/13096.pdf> (Utolsó letöltés: 17/05/2021)

8/2014. (XII. 12.) IM rendelet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról. Letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400008.im> (Utolsó letöltés: 17/05/2021)

Alkotmánybírósági határozatok

53/1993. (X.13.) AB határozat. Letöltve: <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/4F04BD1CFC72B3A9C1257ADA00526D89?OpenDocument> (Utolsó letöltés: 23/08/2017)

56/1995. (IX. 15.) AB határozat. Letöltve: <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/8B7EAF82E81855F0C1257DCD00399492?OpenDocument> (Utolsó letöltés: 17/04/2018)

58/1995. (IX. 15.) AB határozat. Letöltve: <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/DD1FB58BCBF240B7C1257ADA0052A4F5?OpenDocument>

ent (Utolsó letöltés: 23/4/2021)

54/1996. (XI. 30.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/8DB04A4B6056A67EC1257ADA0052A09A?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

43/2005. (XI. 14.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/5278F8F2A33BC0AEC1257ADA00529814?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

39/2007. (VI. 20.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/DFD0689B3B8135CDC1258382003C4484?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 08/09/2020)

3110/2013. (VI. 4.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/C15ED43B4B42B2C2C1257ADA00524D9D?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

3132/2013. (VII. 2.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/76D21C75BA16372AC1257ADA00524A58?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 08/09/2020)

3150/2013. (VII. 24.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/45D0929A2895EC85C1257B340021283F?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 03/09/2020)

16/2015. (VI. 5.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/48BC0B225BEF52F2C1257E3F004D26F1?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

3114/2016. (VI. 10.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/463A9E808F39E846C1257ADA00525330?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

3223/2017. (IX. 25.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/639E12203712310AC125812A00589FB1?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 03/09/2020)

3292/2017. (XI. 20.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/2C644B6259DF7BB4C1258075005DB735?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

11/2018. (VII. 18.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/85EDC92D5DFD9711C12582910034FF2A?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 02/09/2020)

24/2018. (XII. 28.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/5A472E2B77DA6D98C12581EF005E2F7C?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 02/09/2020)

3096/2018. (III. 26.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/4BBFB733B17D7419C12581600038D9B9?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 03/09/2020)

3197/2018. (VI. 21.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/3512BBDE06C5777EC125811600447270?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 09/09/2020)

3196/2020. (VI. 11.) AB határozat. Letöltve:
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/11C9F594C29EF2EAC125827400598323?OpenDocument>
(Utolsó letöltés: 05/09/2020)

BVOP belső szabályozó eszköz

23/2020. (VI. 19.) BVOP utasítás a fogvatartottak gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásának rendjéről. Letöltve: <https://magyarkozlony.hu> (Utolsó letöltés: 17/05/2021)