

Doktori (Ph.D.) értekezés

dr. Falusi Bernadett

Debrecen

2021

DEBRECENI EGYETEM
MARTON GÉZA ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI
DOKTORI ISKOLA

**Az egészségügyi ellátáshoz való jog paradigmaváltást követő
interpretációja a nemzetközi emberi jogi egyezmények
végrehajtást ellenőrző mechanizmusai**

Készítette:

dr. Falusi Bernadett

Témavezető:

Dr. Szűcs Lászlóné Dr. habil. Siska Katalin
egyetemi docens

A doktori program címe:

Az állam és a jog változásai Közép- és Kelet-Európában

A doktori iskola vezetője: Prof. Dr. Szabadfalvi József
tanszékvezető egyetemi tanár

A kézirat lezárva: 2021. október 25.

DEBRECEN

2021

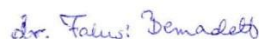
NYILATKOZAT

Alulírott, dr. Falusi Bernadett, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Debreceni Egyetem Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskolában a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott, 'Az egészségügyi ellátáshoz való jog paradigmaváltást követő interpretációja a nemzetközi emberi jogi egyezmények egyes végrehajtást ellenőrző mechanizmusában' című értekezésem saját önálló munkám, a benne található, másoktól származó gondolatok és adatok eredeti lelőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem.

Kijelentem, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben részben vagy egészben sajátomként mutatom be más szellemi alkotását, vagy az értekezésben hamis, esetleg hamisított adatokat használok, és ezzel a doktori ügyben eljáró testületet vagy személyt megtévesztem vagy tévedésben tartom, a megítélt doktori fokozat visszavonható, a jogerős visszavonó határozatot az egyetem nyilvánosságra hozza.

Debrecen, 2021. november 1.



aláírás

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS

Dr. Falusi Bernadett „Az egészségügyi ellátáshoz való jog paradigmaváltást követő interpretációja a nemzetközi emberi jogi egyezmények végrehajtást ellenőrző mechanizmusában” című doktori értekezéséhez

Az egészségügyi ellátással, illetve az egészségügyi ellátáshoz való joggal kapcsolatos kérdések egyre inkább teret nyertek napjainkra, szinte nincs olyan ember, aki ne találkozott volna ezekkel a fogalmakkal az egészségügyi ellátórendszer igénybevétele során. A betegjogok térnyerése a modern nemzetközi jog fejlődésével állítható párhuzamba. A doktori értekezés arra törekszik, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jogot a nemzetközi emberi jog normákon keresztül leíró-elemző, illetve összehasonlító módszerrel mutassa be.

A szerző a kutatásának fókuszába az ezredforduló küszöbén bekövetkező változásokat, az egészségügyi ellátáshoz való joghoz kapcsolódó legújabb nemzetközi emberi jogi végrehajtást ellenőrző mechanizmusok bevezetését helyezi, illetve azt vizsgálja, hogy a nemzetközi emberi jogi testületek napjainkban hogyan és milyen keretek között értelmezik az egészségügyi ellátáshoz való jogot. A kutatási kérdést a szerző a nemzetközi jogi normákat gyakorlati és dogmatikai oldalról rendszerezett hét részkérdés mentén mutatja be logikailag jól strukturált gondolatvezetéssel.

A szerző elmélyült jártasságát igazolja, hogy dolgozata interdiszciplináris, kutatásait kellő alapossággal végezte, a jogtudományi területen kívül az orvos- és egészségtudományi területeket érintő fogalmakat, kérdéseket is vizsgál, melyek keretében az egészséghez való jog kérdését, az azzal kapcsolatos tudományos alapvetéseket és fogalommeghatározásokat párhuzamosan közelíti meg jogtudományi, valamint orvos- és egészségtudományi oldalról, neves hazai és külföldi szerzőkre hivatkozva. A szerző az egészségügyi ellátáshoz való jog végrehajtását ellenőrző mechanizmusokat egységes logikai rendszer mentén, összehasonlító elemzés keretében mutatja be. Ennek keretében a jelenleg működő univerzális és regionális, periodikus és nem periodikus, direkt és indirekt interpretáció alapján, kötelező és nem kötelező döntésekkel záródó végrehajtást ellenőrző mechanizmusokat átfogóan és kellő részletességgel szemlélteti az értekezés. Az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő, emberi jogi szerződéseken alapuló végrehajtást ellenőrző mechanizmusok folyamatát a részes államok, az egyén és a vonatkozó nemzetközi

jogi dokumentumok viszonylatában teljes egészében feltárja a dolgozat, mely kitér a periodikus állami jelentéstétel, az államközi panasz és a helyszíni vizsgálati eljárás kifejezett nemzetközi jogi jellegére, ugyanakkor párhuzamosan bemutatja a belső jogi eljárásokhoz hasonló, de nemzetközi jog alapján létrehozott testületek által végzett egyéni és kollektív panaszmechanizmusokat, valamint a tanácsadói véleményezési eljárás mechanizmusát.

A doktori értekezés fő gerincét az emberi jogokat érintő univerzális nemzetközi jogi szabályozás képezi. Ennek keretében a szerző az Egyesült Nemzetek égisze alatt elindult emberi jogi kodifikációs folyamatból kiindulva történeti megközelítésben tárgyalja az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő kérdéseket elméleti és gyakorlati oldalról, kellő részletességgel külön bemutatja a Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Bizottságának az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő koncepcióját, melyet egyúttal a szakirodalmi álláspontokkal ütköztetve alapos összehasonlító elemzésnek vet alá. Normatív oldalról univerzális szinten az Egyesült Nemzetek Közgyűlésének XXI. ülészakán 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, továbbá annak 2008. december 10-én elfogadott Kiegészítő Jegyzőkönyvét elemzi a szerző, ezen dokumentumok rendelkezésein túlmenően az egyes végrehajtási mechanizmusokat fejti ki, valamint jogesetekkel is szemlélteti az egyes mechanizmusokat.

Az értekezés másik igen fontos pillérét képezi a partikuláris, regionális nemzetközi jogi szintű szabályozás bemutatása. Ennek keretében az értekezés a Rómában, 1950. november 4-én kelt, az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló egyezményt, illetve az egyezményből fakadó egyéni és államközi panaszmechanizmusokat mutatja be, míg a kollektív panaszmechanizmust az Európai Szociális Karta keretében, végezetül pedig az Európai Unió Alapjogi Kartája és annak a tanácsadói véleményezésben betöltött szerepét tárgyalja. A szerző a formai és tartalmi követelményeket hangsúlyosan betartotta a doktori értekezés elkészítése során, annak terjedelme bőségesen meghaladja az elvárt szintet.

Az értekezés tudományos igényű, egyedi, szakmai szempontból új tudományos eredményeket mutat be a szerző. A dolgozat felépítése logikus, áttekinthető, a szerző a rendelkezésre álló hazai és külföldi szakirodalmat bőségesen, kellő alaposítással feldolgozta, a kutatási kérdések megválaszolása a rendelkezésre álló nemzetközi jogi normatív szabályok, valamint mechanizmusok egészét felöleli, melyek az értekezésben logikailag leíró és összehasonlító elemzések, továbbá jogesetek segítségével kellő gazdagsággal bemutatásra kerülnek.

A doktori értekezés tartalmi és formai szempontok szerint egyaránt megfelel a tudományos szinten elvárt általános követelményeknek. A disszertáció álláspontom szerint egyaránt megfelel a Debreceni Egyetem Doktori Szabályzata által támasztott generális, valamint az Állam- és Jogtudományi Karon elvárt speciális követelményeknek. A fenti indokok alapján a doktorjelölt értekezésének nyilvános vitára történő bocsátását javaslom.

Debrecen, 2021. november



Dr. Szűcs Lászlóné Dr. habil. Siska Katalin

egyetemi docens

témavezető

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik az elmúlt években mindenben mellettem álltak, segítettek és támogattak, többek között abban is, hogy jelen Ph.D. értekezés elkészülhessen.

Mindenekelőtt Drága Édesanyámnak és Édesapámnak, valamint két Kishúgomnak, Viktóriának és Dorottyának, őszinte szeretetükért és ki nem merülő fáradozásaikért, amit eddig is értem tettek. Köszönöm Kedves Nagyszüleimnek is, mindenkori, őriző tekintetüket és gondoskodásukat.

Hálásan köszönöm témavezetőmnek, Dr. Szűcs Lászlóné Dr. Siska Katalin Docens Asszonynak a bizalmat, a lehetőséget, valamint, hogy az egyetemi éveket követően az elmúlt négy évben a szakmai fejlődés lehetősége mellett egyidejűleg az életre is mindig igyekezett tanítani.

Emellett köszönöm opponenseimnek, Dr. Dósa Ágnes Docens Asszonynak és Dr. Szoboszlai-Kiss Katalin Docens Asszonynak, hogy megtisztelték a dolgozat bírálatának vállalásával és javaslataikkal tovább segítettek a nyilvános vitára felkészülésben. Dr. Ganzer Mónika Docens Asszony és Dr. Julesz Máté tudományos főmunkatárs, külsős bírálóim mellett köszönettel tartozom a Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara valamennyi oktatójának. Közülük is szeretném kiemelni Dr. Szabadfalvi József Professzor Urat, Dr. Bartha Ildikó Tanszékvezető Asszonyt, Dr. Balogh Judit Docens Asszonyt, Dr. Molnár Judit Docens Asszonyt, Dr. Zaccaria Márton Leó Docens Urat, Dr. Sipos Ferenc Adjunktus Urat és Dr. Bordás Péter Adjunktus Urat. Mindannyiuknak köszönöm az értekezést mind tartalmi, mind formai szempontokból javító észrevételeiket és a műhelyvitán megtisztelő közreműködésüket. Az ábrák formai szerkesztésében minden segítséget nagyon köszönök Papp Lászlónak. Köszönöm mindezek mellett valamennyi tanszéki Kollégának és a DEENK Munkatársainak az együtt eltöltött időt és a közös munkát.

Egyúttal köszönöm a jelenlegi Kollégáim, s végül, de nem utolsó sorban Barátaim segítségét, támogatását és türelmét is.

Az értekezést a fent felsorolt példaképeimen túl két férfiú emlékére
– Barcsik Ferenc Jánosnak és Burján Ernőnek –
szeretném ajánlani.

TARTALOMJEGYZÉK

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE	7
ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK ÉS MELLÉKLETEK JEGYZÉKE.....	9
I. BEVEZETÉS	10
I. 1. A KUTATÁS CÉLJA ÉS TÁRGYA	10
I. 2. KUTATÁSI KÉRDÉSEK, HIPOTÉZISEK, A KUTATÁS MÓDSZEREI.....	18
I. 3. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK	22
II. A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOK	26
II. 1. A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOK MEGJELENÉSE, EVOLÚCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOGGAL ÖSSZEFÜGGÉSBEN	26
II. 2. ELMÉLETEK ÉS HATÁSUK A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOKRA	34
II. 2. 1. A jogséreelmet elutasító megközelítés (<i>jogok pozitív és negatív felosztása</i>) ...	34
II. 2. 2. A violác ionista megközelítés (<i>kötelezettségek hármas felosztása</i>)	38
III. AZ UNIVERZÁLIS NEMZETKÖZI EMBERI JOGI SZINT	42
III. 1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG MEGALAPOZÁSA	42
III. 1. 1. Az ENSZ emberi jogi egyezmények koncepciói	43
III. 1. 2. A GSZKJB koncepciója.....	46
III. 1. 3. A GSZKJB koncepció összevetése a szakirodalommal	54
III. 2. A GAZDASÁGI, SZOCIÁLIS ÉS KULTURÁLIS JOGOK NEMZETKÖZI EGYEZSÉGEK- MÁNYA (1966, 1976-).....	60
III. 2. 1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog a GSZKJB értelmezésében	60
III. 2. 2. A periodikus állami jelentéstétel.....	66
III. 2. 3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog az európai alkotmányokban	103
III. 2. 4. Részkövetkeztetések	123
III. 3. A GAZDASÁGI, SZOCIÁLIS ÉS KULTURÁLIS JOGOK NEMZETKÖZI EGYEZSÉGEK- MÁNYA KIEGÉSZÍTŐ JEGYZŐKÖNYVE (2008, 2013-).....	125
III. 3. 1. A GSZKJNE 12. cikke az egyéni és csoportos panasz eljárásban	125
III. 3. 2. Az államközi panasz eljárás	136
III. 3. 3. A helyszíni vizsgálat	136
IV. AZ EURÓPAI REGIONÁLIS NEMZETKÖZI EMBERI JOGI SZINT	138
IV. 1. AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYEZMÉNYE (1950, 1953-)	138
IV. 1. 1. Az államközi panaszmechanizmus	138
IV. 1. 2. Az egyéni panaszmechanizmus	147
VI. 2. AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS KARTA (1961, 1965-) MÓDOSÍTOTT ESZK (1996, 1999-)..	180
IV. 2. 1. A 11. és 13. cikkek a kollektív panaszmechanizmusban	180
IV. 2. 2. Részkövetkeztetések.....	193
IV. 3. AZ EURÓPAI UNIÓ ALAPJOGI KARTÁJA (2000, 2009-).....	196
IV. 3. 1. Az EUAK 35. cikke a tanácsadó véleményezési eljárásban	196
IV. 3. 2. Részkövetkeztetések	203
V. KONKLÚZIÓK.....	205
SUMMARY	213
MELLÉKLETEK	214
IRODALOMJEGYZÉK.....	220

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Angol nyelven		Magyar nyelven
AB		Alkotmánybíróság
ABh.		alkotmánybírósági határozat
AAAQ	<i>availability, accessibility, acceptability, quality</i>	rendelkezésre állás, elérhetőség, elfogadhatóság, minőség (nemzetközi minimumstandardok)
CSDH	<i>Commission on the Social Determinants of Health</i>	Egészség Társadalmi Meghatározóival Foglalkozó Bizottság
CO	<i>Concluding Opinion</i>	záró észrevételek
ECOSOC	<i>Economic and Social Council</i>	ENSZ Gazdasági és Szociális Tanács
EJAB		Emberi Jogok Amerikaközi Bírósága
EJAE		Emberi Jogok Amerikaközi Egyezménye
EJEB		Emberi Jogok Európai Bírósága
EJEE		Emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló Emberi Jogok Európai Egyezménye
EJENY		Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata
ENSZ		Egyesült Nemzetek Szervezete
ESZK		Európai Szociális Karta
EUAK		Európai Unió Alapjogi Kartája
EUB		Európai Unió Bírósága
EUSz.		Európai Unióról szóló szerződés
EUMSz.		Európai Unió működéséről szóló szerződés
GC	<i>General Comment</i>	általános kommentár
GSZKJB, CESCR	<i>Committee on Economic, Social and Cultural Rights</i>	Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága
GSZKJNE, ICESCR	<i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>	Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya
GSZKJNE-JK, OP-ICESCR	<i>Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>	Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának Kiegészítő Jegyzőkönyve
ICJ	<i>International Court of Justice</i>	hágai Nemzetközi Bíróság
ICAT	<i>International Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>	A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni ENSZ egyezmény
ICMW	<i>International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families</i>	A migráns munkavállalók védelméről szóló ENSZ egyezmény

ICEDAW	<i>International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i>	A nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról szóló ENSZ egyezmény
ICERD	<i>International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination</i>	A faji megkülönböztetés valamennyi formájának kiküszöböléséről szóló ENSZ egyezmény
ICPED	<i>International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance</i>	Az erőszak következtében eltűnt személyek védelméről szóló ENSZ egyezmény
ICRC	<i>International Convention on the Rights of the Child</i>	A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezmény
ICRPD	<i>International Convention on the Rights of Persons with Disabilities</i>	A fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény
ILO	<i>International Labour Organization</i>	Nemzetközi Munkaügyi Szervezet
KPRB		Európai Szociális Karta Kiegészítő Jegyzőkönyve a Kollektív Panaszok Rendszerének Biztosításáról
MESZK		Módosított Európai Szociális Karta
OECD	<i>Organization of Economic Cooperation and Development</i>	Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet
Oviedói Egyezmény		Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Európa Tanács Egyezmény
PCIJ	<i>Permanent Court of International Justice</i>	Állandó Nemzetközi Bíróság
PPJNE		Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya
SZJEB		Szociális Jogok Európai Bizottsága
UPR	<i>Universal Periodic Review</i>	Egyetemes Időszakos Felülvizsgálat
WHO	<i>World Health Organization</i>	Egészségügyi Világszervezet
YUN	<i>Yearbook of the United Nations</i>	ENSZ évkönyv

ÁBRÁK, TÁBLÁZATOK ÉS MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

- 1. sz. ábra: *Az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő, emberi jogi szerződéseken alapuló végrehajtást ellenőrző mechanizmusok folyamata, résztvevői és a közöttük fennálló kapcsolatok jellege*
- 2. sz. ábra: *Az AAAQ standardok*

- 1. sz. táblázat: *A jólét és egészség dimenzióinak elhatárolása*
- 2. sz. táblázat: *Az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációjához kapcsolódó végrehajtás ellenőrzési mechanizmusok és főbb attribútumai*
- 3. sz. táblázat: *Az OHCHR adatbázisból hozzáférhető államjelentések 46 államból (Andorra kivételével)*
- 4. sz. táblázat: *A GSZKJNE 'közvetlen alkalmazhatóság' indikátora az államjelentések kormányzati összefoglalói alapján, a jogalkotás, valamint a joggyakorlatra hivatkozás tükrében, különös tekintettel a GSZKJNE 12. cikkére*
- 5. sz. táblázat: *A GSZKJNE 12. cikk alkalmazhatósága az államjelentések kormányzati összefoglalói alapján*
- 6. sz. táblázat: *Az EJEE 2. cikk és az egészségügyi ellátók aktusai vagy mulasztásai miatti állami felelősség*

- 1. sz. melléklet: *Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai, állami kötelezettségek és jogsértések (GSZKJB 14. sz. általános kommentár (2000) alapján)*
- 2. sz. melléklet: *Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai és állami kötelezettségei és jogsértések (GSZKJB 22. sz. általános kommentár (2016) alapján)*
- 3. sz. melléklet: *Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai és állami kötelezettségei és jogsértések (GSZKJB 25. sz. általános kommentár (2020) alapján)*

I. BEVEZETÉS

„Ki volt rossz, a lélek vagy a test,
A szikra vagy a bús anyag?” /TÓTH Árpád/

I. 1. A KUTATÁS CÉLJA ÉS TÁRGYA

A kutatás célja a szűk értelemben vett egészséghez való jog interpretációs irányainak bemutatása egyes nemzetközi emberi jogi végrehajtást ellenőrző mechanizmusokon keresztül. Az egészséghez való jog részét képező egészségügyi ellátás a nemzetközi szerződések jogában természetjogi eredetű emberi jog, amely mindenkit emberi mivoltánál fogva megillet. Annak ellenére azonban, hogy több mint hetven éve megújuló népszerűséggel jelenik meg az emberi jogi diskurzusokban egy univerzális emberi jogi bíróság fórumának eszményképe,¹ a legfrissebb megközelítések szerint a már meglevő ellenőrzési mechanizmusok hatékonyságának növelése a – közelebbi és racionálisabb – cél. Ez pedig kölcsönös összefüggésben áll a végrehajtást ellenőrző testületek általi értelmezéssel.

Az utóbbi évtizedben emellett számottevően bővült az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő ellenőrző mechanizmusok száma és – álláspontom szerint – jelentősége is. A dolgozat ezekről egy holisztikus körképet ad, és rá kíván világítani, hogy az interpretációt végző testületek részéről, saját eszközrendszerükkel, az állami szuverenitás nagyfokú tiszteletben tartása mellett, egyre és egyre több részterületen nyilvánítják kikényszeríthetővé az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmi elemeit.

Ehhez kapcsolódóan a hazai szakirodalomból KARDOS Gábornak az egészséghez való jog kettős természetén alapuló megközelítését tekintem alapként,² valamint azt, hogy a nemzetközi emberi jog területének szakirodalma is – az egyezmények szövegének vizsgálata mellett – számos esetben ezen testületek tevékenységére, valamint az állami gyakorlatok vizsgálatára támaszkodik.³ Valamint, mindezekre tekintettel, a további interpretációs irányok lehetséges irányait vetítik elő, amelyek a további állami elköteleződések visszautasításának leggyakoribb indokai.

¹ Legújabbán: CSAPÓ Zsuzsanna, *Univerzális emberi jogi bíróság: illuzórikus utópia vagy megvalósítható, megvalósítandó realitás?* In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.), *Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára*, Dialóg Campus - Wolters Kluwer Kiadó, Budapest, 2019, 69-94.

² KARDOS Gábor, *A szociális jogok jogi kikényszerítésének lehetőségei*, Esély, 1996/6. (7. évf.) 22.

³ FORMAN, Lisa (et al.), *Conceptualising Minimum Core Obligations under the Right to Health. How Should We Define and Implement the »Morality of the Depths«?* International Journal of Human Rights, 2016/4. (20. évf.) 541.

Mindezek jelentősége kiemelkedő a fokozatos megvalósítás nemzetközi jogi kötelezettségének jogi dimenziója jegyében. Egy évvel a *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (továbbiakban: GSZKJNE) elfogadását követően, BUZA László nemzetközi jogász a „programjellegű normák teljes értékű jogszabályokká alakítása”⁴ feladatát a „nemzetközi jogalkotás tényezőinek együttműködése”⁵ révén látta megvalósíthatónak, ami további nemzetközi egyezmények megalkotását jelentette. Az azóta eltelt időszakban a nemzetközi emberi jogi egyezmények száma jelentősen megnövekedett, ugyanakkor az egészséghez való jogot, illetve annak részét képező egészségügyi ellátáshoz való jogot továbbra sem szabályozza újabb univerzális szintű egyezmény. Napjaink tendenciái pedig nem újabb egyezmények megalkotására, hanem a már meglevők hatékonyságának növelésére irányulnak.

Ez utóbbi pedig hazánkkal szemben is további lépések megtételét támasztja elvárásként. Ez egyrészt a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségeknek minél nagyobb fokú megfelelésben – egy példát nevesítve, az állami jelentéstétel útján – másrészt a demokratikus jogállamok esetében nemzetközi jogi szintén elvárt további elköteleződésekre felkészülésben – elsődlegesen a további ratifikációkban – realizálódik.⁶ Figyelembe véve, hogy mindezek kétséget kizáróan egy komplex és dinamikus rendszerben értelmezendők és a terjedelmi keretek is behatárolják az ennél szélesebb körű vizsgálatot, az értekezés ezen kiterjedt kérdéskörön belül egyetlen nemzetközi emberi jog részjogosítványát érintő kutatásnak a kézirat lezártakor aktuális megítélése tekintetében kíván részletes pillanatképet nyújtani.

Mindenekelőtt egy általános jellegű ismertetés szükséges az emberi jogi egyezmények végrehajtást ellenőrző mechanizmusairól és az elméleti háttérrel, amelynek alapjaiból kiindulva, de sok esetben eltérő megközelítésben, az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációjába egyes testületek újabb dinamizmust visznek. Alapja a Henry SHUE által bevezetett trichotóm tipizálás és ezzel szoros összefüggésben a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdésében előírt fokozatos megvalósítási klauzula, azok

⁴ BUZA i.m. 11.

⁵ Uo.

⁶ A hazánkat érintő legutóbbi, 2016-os Egyetemes Időszakos Felülvizsgálat (továbbiakban: UPR) szerint a vizsgálat eredményeként felhívták a figyelmet a GSZKJNE szerinti állami jelentéstétel elfogadása, de nem teljesítésére (I. Rész), valamint a GSZKJNE-JK ratifikáció elutasítására (III. Részben) és ezeknek megfelelést irányzott elő. Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó kérdéseket illetően részben elfogadott javaslatok a II. Részben lettek összefoglalva. Ld.: 1374/2016. (VII. 21.) Korm. határozat Az ENSZ Emberi Jogi Tanács Egyetemes Időszakos Felülvizsgálati Eljárása (UPR) keretében Magyarország 2. felülvizsgálata során tett ajánlásokról.

mentén vizsgálva, hogy napjainkban az utóbbi milyen szinten tart, s a jelenlegi előrehaladás mértékében a végrehajtást ellenőrző testületek milyen, jogi szempontból releváns követelményeket támasztanak az államokkal szemben.⁷ Ennek bemutatására a *II. FEJEZET* szolgál.

Ezt két hosszabb szerkezeti egység követi. Azok közül az első a vizsgálat tárgyaként kiválasztott, nemzetközi emberi jogi szerződésen alapuló univerzális, a második pedig az európai regionális végrehajtást ellenőrző mechanizmusokat foglalja magában, és az azokban azonosítható újabb interpretációs mérföldköveket. A fejezetek és azokon belül az alfejezetek sorrendiségét az adott testület döntésével szemben az állami szuverenitás mértékének csökkenése határozza meg.⁸ Az emberi jogok univerzalizálásának elvét elfogadva, az Egyesült Nemzetek Szervezete (továbbiakban: ENSZ) keretein belüli értelmezés tekinthető a vizsgálat alapköveként, és azzal összevetésben történik a regionális végrehajtást ellenőrző mechanizmusok bemutatása.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog számos nemzetközi emberi jogi egyezményben és egyéb dokumentumban megjelenik vagy köthető azokhoz.⁹ Terjedelmi korlátok miatt és a címmel is összhangban az értekezés nem vállalkozik a nem emberi jogi szerződéseken alapuló végrehajtás-ellenőrzési mechanizmusok bemutatására. Kimaradnak továbbá mind a vizsgált monitoring intézmények körén kívül eső nem állami szereplők, így például a Világbank, a Vöröskereszt, az UNICEF, mind a nemkormányzati szervezetek (NGO-k) és azok szerepe. Ezen felül a kutatómunka csak a területiális joghatóság körébe tartozó kérdésekre terjedt ki, következésképpen nem érintve az extraterritoriális joghatóság területét. Maga az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációjának vizsgálatán pedig kívül esik nem csak a tágabb értelemben vett egészséghez való jog részét képező egészséget meghatározó tényezők, hanem a nem közvetlenül az ellátáshoz kapcsolódó egészségvédelmi preventív intézkedésekkel – így a munkavédelemmel vagy az addiktív egészségkárosító anyagokkal – kapcsolatos egyes kérdések vizsgálata.

Az univerzális emberi jogi jogvédelmi szintet összefoglaló nagyobb szerkezeti egység, a *III. FEJEZET* középpontjában az 1966-ban elfogadott és tíz évvel később

⁷ Bård-Anders ANDREASSEN és Esin ÖRÜCÜ munkássága ezen időszakból szintén megemlíthető. Ld.: FORMAN (et al.) *i.m.* 533.

⁸ A XX. század közepén, a nemzetközi szinten is elismerést nyert emberi jogok révén az államok a szuverenitásuk egy részét feladták.

⁹ Továbbiak tekintetében, pl.: LEARY, Virginia A., *The Right to Health in International Human Rights Law, Health and Human Rights*, 1999/1. (1. évf.) 33-34.

hatályba lépett GSZKJNE áll,¹⁰ az annak 12. cikkében foglalt egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozásával, tartalmával és az implementációval kapcsolatos kérdéseket érintve.

Ezen belül pedig a vizsgálat első része az ENSZ emberi jogi rendszerének alapul vételével történt, az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* (továbbiakban: EJENY), illetve az azon alapuló univerzális emberi jogi egyezmények értelmezésével. Az egészségügyi ellátáshoz való jog – az egészséghez való jogtól eltérően – az EJENY mellett¹¹ a hatályban levő kilenc ENSZ emberi jogi egyezmény között további hatban jelenik meg valamilyen kifejezett formában.¹² Kitérve azok preambulumaira is,¹³ megvizsgáltam, hogy ezen egyezmények szövege az egészségügyi ellátáshoz való jog vonatkozásában mely igazolási koncepcióknak nyújt teret, s azok közül mely tekinthető leghangsúlyosabbnak. Ezen a ponton a kiterjesztett kutatást indokolta az is, hogy az ENSZ univerzális emberi jogi dokumentumai egy összefüggő rendszert alkotnak, ily módon a rendszerszintű egybevetés megalapozottabb eredményre vezet, mint kizárólag

¹⁰ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. A/RES/2200A (XXI), 16 Dec 1966). Ezt követően hozták létre a Kormányzati Szakértők Ülésszaki Munkacsoportját, a GSZKJNE monitorozására elsőként hivatott testületet, amely a Részes Államoktól nem független szakértőkből állt (*Composition of the Sessional Working Group on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Sessional Working Group*, U.N. Doc. ECOSOC Dec. 1978/10, 3 May 1978).

¹¹ Az EJENY-nek e helyen két aspektusból is jelentősége van. Egyrészt, mivel a nemzetközi emberi jogi dokumentumok sorában elsőként tartalmazta az orvosi ellátáshoz való jogot. Másrészt, eredetileg normatív kötelező erővel nem rendelkező nemzetközi jogi deklaráció, amelyet a nemzetközi szokásjog alapján normatív kötelező erővel ruháztak fel. Ld.: KARDOS Gábor, *A nemzetközi emberi jog diszkrét bája - Ötven éves az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, Fundamentum, 1998/4. (2. évf.) 8.

¹² Az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* (EJENY, 1948) 25. cikkében foglaltak mellett jelenleg kilenc ENSZ emberi jogi egyezmény hatályos, melyek közül az alábbiak tartalmazzak rendelkezéseket az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkozóan: *Faji megkülönböztetés valamennyi formájának kiküszöböléséről szóló egyezmény* (ICERD, 1965): 5. cikk, e) iv). *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (ICESCR, GSZKJNE vagy egyezségokmány, 1966): 12. cikk 2. bekezdés d). *A nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról szóló egyezmény* (ICEDAW, 1979): 12. cikk 1. bekezdés. *Gyermekek jogairól szóló egyezmény* (ICRC, 1989): 24. cikk 1-2. bekezdések. *Migráns munkavállalók és családtagjaik jogainak védelméről szóló egyezmény* (ICMW, 1990): 28. cikk, 43. cikk 1. bekezdés e). *Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény* (ICRPD, 2006): 25. cikk.

Nem tartalmazza a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (PPJNE, 1966), *A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni egyezmény* (ICAT, 1984), valamint *Az erőszak következtében eltűnt valamennyi személy védelméről szóló nemzetközi egyezmény* (ICPED, 2006).

¹³ Az értelmezésre a nemzetközi szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 31. cikk 2. bekezdése szolgál alapul. Annak értelmében a szerződésnek a bevezető részt és a mellékleteit is magában foglaló szövegét is a szövegösszefüggésbe tartozónak kell tekinteni. Ennek megfelelően az egyezményeknek kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkozó rendelkezései mellett az egyes preambulumok szövege is irányadó.

Az 1969. évi bécsi egyezmény a nemzetközi szerződések esetében is alapvetően a nemzetközi szokásjogot kodifikálta. Ld.: HARASZTI György, *A nemzetközi szerződések értelmezésének alapvető kérdései*, Közgazdaságtani és Jogi Kiadó, Budapest, 1965, 125-197.

a GSZKJNE-re korlátozódó vizsgálat.¹⁴ Továbbá magát a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága (továbbiakban: GSZKJB) koncepcióját is vizsgáltam, a testület által kibocsátott általános kommentárok egészének,¹⁵ illetve a releváns egyéni és csoportos panaszok¹⁶ áttekintésén keresztül. Végezetül a testület jelenlegi álláspontjával paralellitást mutató irányzatok bemutatására is sor került.

Ezt követően az egészségügyi ellátáshoz való jogot tartalmi szempontból ismertettem, amelynek értelmezési keretei a GSZKJB dogmatika részeként az utóbbi években szintén bővültek.

Az implementáció vizsgálata során a GSZKJNE állami jelentéstételi mechanizmusán alapuló monitoringja volt elsőként irányadó. Ez a többi mechanizmushoz képest kivételes abban, hogy 1985 óta kettős autoritatív interpretáció vizsgálatára ad lehetőséget: egyik oldalról a részes államok, másik oldalról a GSZKJB álláspontjából.¹⁷ A részes állami jelentések feldolgozásával több kiterjedt kutatás is foglalkozott,¹⁸ ezért azokon túlmutató, azokat kiegészítő és jogi szempontokat előtérbe helyező feldolgozására törekedtem. A részes államok jogi elköteleződésének tanulmányozása a periodikus jelentések kvalitatív indikátora mentén történt,¹⁹ különös tekintettel a GSZKJNE állami jelentéstételi mechanizmusának 2009-es reformjával²⁰ a 'GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdés (jogi implementáció)' címszava alatt bevezetett 'közvetlen alkalmazhatóság' indikátorára. Ennek keretében a GSZKJNE, illetve annak 12. cikkében foglalt emberi jog, az egészséghez való jog belső jogba implementálásának részes állami megközelítéseit vizsgáltam. Mindezt a GSZKJNE implementáció és

¹⁴ A nemzetközi szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 31. cikk 3. bekezdés c) pontja szerint is „[A] szövegösszefüggés mellett figyelembe kell venni: a nemzetközi jognak a részes felek viszonyában alkalmazható bármely idevonatkozó szabályát.”

¹⁵ Az egyes gazdasági, szociális, kulturális jogokat ismertető általános kommentárok *soft law* dokumentumok, azonban útmutatóként minősülnek az Egyezségokmány jóhiszemű teljesítéséhez. V.ö.: LAMM Vanda, *Néhány megjegyzés az emberi jogi tárgyú egyezmények értelmezésének sajátos esetéről*, In: SZOBOSZLAI-KISS Katalin - DELI Gergely (szerk.), *Tanulmányok a 70 éves Bihari Mihály tiszteletére*, Győr, Universitas - Győr Nonprofit Kft., 2013, 308-309.

¹⁶ A kvázi-bíráskodási hatáskörben gyakorolt panaszmechanizmus eredményeként tett bizottsági vélemények nem rendelkeznek jogi kötéserővel. Ld.: SSENIONJO, Manisuli, *Economic, Social, Cultural Rights in International Law*, Hart Publishing, Oxford-Portland-Oregon, 2009, 37.

¹⁷ A Kormányzati Szakértők Ülésszaki Munkacsoportját 1985-ben váltotta fel a független szakértőkből álló GSZKJB (*Review of the composition, organization and administrative arrangements of the Sessional Working Group of Governmental Experts on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, U.N. Doc. ECOSOC Res. 1985/17, 28 May 1985).

¹⁸ Különösen: SSENIONJO, Manisuli, *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*, 2nd edition, Hart Publishing, Oxford, 2016, 800.

¹⁹ Az államjelentések kvantitatív indikátorok vonatkozásában, sok esetben azok hiányával szembesülve, azokból nem volt lehetőség egységes kimutatás elkészítésére.

²⁰ Report of the Secretary-General: Compilation of Guidelines on the Form and Content of Reports to be Submitted by States Parties to the International Human Rights Treaties (U.N. Doc. HRI/GEN/2/Rev.6., 3 Jun 2009).

közvetlen alkalmazhatóság elsődleges jogi akadály, a nem önvégrehajtóként (továbbiakban: *non-self-executing*) értékelés és ahhoz viszonyulás mentén.

Ehhez az ENSZ Emberi Jogi Főbiztosi Hivatala (OHCHR) adatbázisában fellelhető, ún. konstruktív párbeszéd elemeit – a részes állami jelentéseket és azokra adott GSZKJB visszajelzéseket, megközelítőleg 400 dokumentumot és abban foglaltakat – tekintettem forrásként, ezekből mintegy százat hivatkoztam meg. A vizsgálat ezen részét az indokolja és alapozza meg, hogy a jelentésekben foglaltak a részes államok részéről a GSZKJNE gyakorlati értelmezéseként is felfoghatóak a nemzetközi szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 31. cikk 3. bekezdés b) pontja, valamint az ezt konkretizáló ENSZ Közgyűlés 73/202. számú határozata²¹ alapján. Ide értve különösen az egyes részes államok alkotmányozói, törvényalkotói akaratának, s ahol kifejezetten előfordult, alkotmánybíróági, felsőbíróági gyakorlathoz a GSZKJNE-vel összefüggésben tett magyarázatait. A másik oldalról pedig a GSZKJB általi értelmezés az állami jelentésekhez fűzött visszajelzések a GSZKJB dogmatika kialakítása és annak a szakirodalmi munkák által eddig nem érintett fejlődése kapcsán jelenik meg.

A GSZKJNE előkészítő iratainak összegyűjtése és feldolgozása szintén megtörtént, amelyek forrásai az Országgyűlési Könyvtár ENSZ Letéti Gyűjteményében hozzáférhető ENSZ évkönyvek (Yearbooks of the United Nations, röviden: Y.U.N.),²² az 1948 és 1966 közötti időszakból,²³ releváns esetekben meg is hivatkozva azokat. A számos további, kapcsolódó ENSZ dokumentum kutatásánál az ENSZ Digitális Könyvtára (UN Digital Library) jelentette az elsődleges alapot.

Mintegy az előző értelmezések validitása ellenőrzéseként és egyben kiegészítéseként, egy különálló alfejezetben az európai régióba sorolható negyvenhét részes állam alkotmányos szintű szabályozását vizsgáltam. Ehhez legfőképpen az Országgyűlési Könyvtár online adatbázisában elérhető alkotmányok angol nyelvű fordításait, a legfrissebb szövegváltozatokat pedig eredeti nyelven használtam fel. Nem hagyható figyelmen kívül, ezért megemlítendő, hogy ezek vizsgálata a kortárs kutatások aktualitással bíró kérdése, mivel az egészségügyi ellátáshoz való jog megjelenése a vizsgált alkotmányokban nem pusztán alkotmányjogi kérdésként, hanem nemzetközi

²¹ Subsequent Agreements and Subsequent Practice in Relation to the Interpretation of Treaties, Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2018 (U.N. Doc. A/RES/73/202, 3 Jan 2019).

²² Az ENSZ Emberi Jogi Évkönyvek feldolgozása szintén tervezett volt, azonban azok digitalizálása még nem történt meg, így kizárólag a new york-i székhelyen, eredeti példányban lettek volna hozzáférhetőek.

²³ 1948: az EJENY, 1966: a GSZKJNE elfogadásának éve.

jogi diskurzusban közös minimum kutatására tett kísérleteknek is eszköze.²⁴ Nem elutasítva vagy elzárkózva ennek jövőbeli lehetőségétől – hiszen a GSZKJNE-ben foglalt fokozatos megvalósítás követelménye meglátásom szerint implicit módon ezt is potenciálisan magában hordozza – álláspontom szerint jelen pillanatig ez még nem valósult meg egyértelműen. Így az ebben a részben végzett vizsgálat hangsúlya az alkotmányos szintű rendelkezéseknek az aktuális nemzetközi jogi standardokkal összevetésére irányult.

Az ENSZ másik releváns emberi jogi dokumentumaként a 2013-ban hatályba lépett *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya Kiegészítő Jegyzőkönyve*²⁵ (továbbiakban: GSZKJNE-JK) szolgált. Az ehhez kapcsolódó gyakorlatban több mint kétszáz esetből négy témaspecifikus egyéni, illetve csoportos panasz érkezett a GSZKJB-hez. Ezek közül a testület összesen egy alkalommal állapított meg jogsértést, amely esetnek további kutatómunkával az utóélete is felderíthető volt. A GSZKJNE-JK-hoz köthető államközi panaszos eljárásra, valamint – adott esetben helyszíni – vizsgálati eljárásra még nem adódott konkrét példa.

A második nagyobb szerkezeti egységet képező IV. FEJEZET az európai regionális emberi jogi jogvédelmi szint összefoglalását nyújtja. A releváns joggyakorlatok bemutatásának sorában első az Európa Tanács 1953 óta hatályos emberi jogi alapidokumentuma, *Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló Emberi Jogok Európai Egyezménye* (továbbiakban: EJEE),²⁶ s a végrehajtása ellenőrzésére hivatott testület, az Emberi Jogok Európai Bírósága (továbbiakban: EJEB) közvetett bíraskodása útján történő interpretációjának novumai. Ez két mechanizmus részletesebb vizsgálatának is teret adott.²⁷ Egyik az államközi panaszmechanizmusok rendszere, amely az említettek szerint az univerzális emberi jogi jogvédelmi szinten még nem jelent meg. Annak ellenére, hogy az államok igen ritkán fordulnak ehhez az eszközhöz, az EJEB égisze alatt az utóbbi években a jelentősége és a kapcsolódó esetek száma

²⁴ MÜLLER, Amrei, *The Minimum Core Approach to the Right to Health. Progress and Remaining Challenges*, In: KLOTZ, Sabine - BIELEFELDT, Heiner - SCHMIDHUBER, Martina - FREWER, Andreas (eds.), *Healthcare as a Human Rights Issue, Normative Profile, Conflicts and Implementation*, Transcript Verlag, Bielefeld, 2017, 65-66. Illetve, általánosabban a többszintű alkotmányosságról, a nemzetközi és nemzeti szervek közötti horizontális és vertikális kommunikációról, ld.: BALOGH Éva, *A közszereplők bírálatának szabadsága - Kölcsönhatás az Emberi Jogok Európai Bírósága és az alkotmánybíróságok között*, Ph.D. értekezés, DE-ÁJK, Debrecen, 2018, 268.

²⁵ Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. Human Rights Council Res. 8/2, 18 Jun 2008; U.N. Doc. A/RES/63/117, 10 Dec 2008).

²⁶ Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 005, Rome, 04/11/1950).

²⁷ Ezek közül az értekezésben kiemelten az EJEE 2., 3., 5. cikkei szerinti gyakorlat jelenik meg.

egyaránt növekedést mutat. A kutatási téma szempontjából ezek közül is kiemelten a *Ciprus v. Törökország ügyek*²⁸ bírnak jelentőséggel. Az EJEB joggyakorlatának másik, kihagyhatatlan, de egyidejűleg jóval kiterjedtebb vizsgálati területeként az egyéni panaszmechanizmusokkal foglalkoztam. Mindezeket elsősorban angol nyelven, az EJEB adatbázisából (HUDOC-ECHR) hozzáférést követően dolgoztam fel, illetve a hazai vonatkozású ügyeknél azok hivatalos magyar nyelvű fordításait használtam fel.

További alfejezetet alkot a szintén az Európa Tanács keretei között létrehozott és 1965-ben hatályba lépett *Európai Szociális Kartához* (továbbiakban: ESZK), s annak 1999-től hatályos módosításához, a *Módosított Európai Szociális Kartához* (továbbiakban: MESZK) kapcsolódó kollektív panaszmechanizmus rendszere. A monitoringot végző Szociális Jogok Európai Bizottságának (továbbiakban: SZJEB) a *Kollektív Panaszok Rendszerének Biztosításáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvön* (továbbiakban: KPRB) alapuló saját kvázi-bíráskodási esetjoga 1998-tól datálható.²⁹ A vizsgálat az adott végrehajtási mechanizmushoz szoros kötöttsége okán csak a (M)ESZK 11. és 13. cikkek esetében releváns kollektív panaszokat érintette, nem térve ki az állami jelentéstételen alapuló rendszerre. A SZJEB által érdemben kivizsgált vagy legalábbis már ideiglenes döntéshozattal érintett, illetve elfogadhatósági szakaszon átlépő kollektív panaszokról készített összegzés alapjául az ESZK-hoz kapcsolódó esetjogi adatbázisban (HUDOC-ESC) hozzáférhető dokumentumok szolgáltak.

Külön alfejezet tartalmazza az Európai Unió jogának részeként 2009-ben, a lisszaboni szerződés részét képező és normatív kötelező erővel hatályba lépett *Európai Unió Alapjogi Kartájához* (továbbiakban: EUAK) kapcsolódó, szűk körű esetjogot.³⁰ Az Európai Unió Bírósága (továbbiakban: EUB) gyakorlatában az EUAK 35. cikke az elmúlt több mint egy évtized során az uniós jog értelmezésével összefüggésben merült fel, ily módon azok a tanácsadó véleményezési eljárás, mint végrehajtást ellenőrző mechanizmus szempontjából történő vizsgálatra alkalmasak. Ehhez az alfejezethez az EUB ítélezési gyakorlatának adatbázisából (InfoCuria) és elsődlegesen a hivatalos magyar nyelvű forrásokat dolgoztam fel.

²⁸ *Cyprus v. Turkey*, Joint Apps. nos. 6780/74 and 6950/75, 26 May 1975; *Cyprus v. Turkey*, App. no. 8007/77, 10 July 1978; *Cyprus v. Turkey*, App. no. 25781/94, 10 May 2001.

²⁹ European Social Charter (ETS No. 035, Turin, 18/10/1961). Protocols: Additional Protocol to the European Social Charter (ETS No. 128, Strasbourg, 05/05/1988); Protocol amending the European Social Charter (ETS No. 142, Turin, 21/10/1991); Additional Protocol to the European Social Charter Providing for a System of Collective Complaints (ETS No. 158, Strasbourg, 09/11/1995).

³⁰ Charter of Fundamental Rights of the European Union (Official Journal of the European Union, C 326, 26.10.2012, p. 391-407).

A kutatómunka valamennyi fejezetben a legújabb interpretációs fejlemények bemutatására irányult. Ugyanakkor, ha valamely kérdéskörben megkerülhetetlennek tűnt az előzményekre is kiterjedő, s ilyen értelemben minél teljesebb spektrumban vizsgálódás és azokra hivatkozás, az újabb gyakorlat azok által lett kontextusba helyezve.

Végezetül, a Konklúziók címet viselő V. FEJEZET a kutatási eredmények összefoglalását tartalmazza.

I. 2. KUTATÁSI KÉRDÉSEK, HIPOZÉTISEK, A KUTATÁS MÓDSZERE

A kutatás vonalát irányító legfőbb kérdés: az 1990-es évek paradigmaváltását követően és az újabb nemzetközi emberi jogi végrehajtást ellenőrző mechanizmusok bevezetésével, a nemzetközi emberi jogi testületek jelenleg milyen keretek között és hogyan értelmezik az egészségügyi ellátáshoz való jogot. Ez több részkérdés vizsgálata mentén történt meg.

EGYRÉSZRŐL, A MÉLTÓSÁG. *Az emberi méltóság, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog forrása hangsúlyának növekedése.* Kétségtelen, hogy a szűk értelemben vett egészséghez való jog megalapozása kérdésében az álláspontok közel sem tekinthetők egységesnek, s a GSZKJNE preambuluma szintén több koncepció érvényesülésének enged teret. Az alapján az igazolás közvetlen kapcsolatba hozható az egyenlőség, igazságosság és a világbéke elveivel is. *Az emberi jogok univerzalista felfogásával azonban meglátásom és egyben előfeltételezésem szerint az áll összhangban, ha az emberi jogi testületek az emberi méltóságból eredeztetik az egészségügyi ellátáshoz való jogot is.*

Az egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozásának vizsgálata jelen esetben pedig két, egymással összefüggő részkérdést vet fel. Egyrészt, hogy a GSZKJB esetében megállapítható-e valamilyen álláspont körvonalazódása, irányadónak tekinti-e valamelyiket a GSZKJNE preambulumban foglalt koncepciók közül, s amennyiben igen, melyiket? Másrészt, ezzel összefüggésben egy sajátos szemlélet kialakítására törekszik-e?

Ugyanilyen módon a többi testület esetében is kitértem annak vizsgálatára, megjelenik-e az értelmezésükben az egészségügyi ellátással összefüggésbe hozhatóan annak eredőjeként a méltóság, akár a GSZKJB-féle interpretációra hivatkozás, akár az adott egyezmény keretei között kialakított saját koncepció útján.

MÁSRÉSZRŐL, A FOKOZATOS MEGVALÓSÍTÁSI KLAUZULA. A GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdésében foglalt fokozatos megvalósítás követelménye dinamikus kötelezettséget támaszt a részes államokkal szemben. Más egyéb intézkedésekre kötelezés mellett kifejezetten vonatkozik a jogi lépések megtételére, amely hosszú távon potenciálisan az egészségügyi ellátáshoz való jog kikényszeríthetőségének irányába is hat. Ennek önmagában egy nemzetközi emberi jogi fókuszú vizsgálatban az állami szuverenitás és a nemzeti szinttel szemben a nemzetközi emberi jogi jogvédelem szekunder szerepe is jelentős korlátját képezi. *Ezzel együtt is úgy gondolom, a végrehajtást ellenőrző testületek ezen fokozatos megvalósítási klauzula figyelembevételével maguk is közreműködnek az egészségügyi ellátáshoz való jog, mint nemzetközi emberi jog jogi szempontból még vitatott aspektusainak jogi értelemben is értelmezhetővé válásában.* Ilyen vitatott aspektusok körébe sorolhatóak az abból származó állami kötelezettségek és különösen az államcél típusú kötelezettségek, a jog tartalmi elemei, a jogkorlátozás határainak megvonása is. Mindezeket az alábbiak mentén szintén részletesebben érintettem a vizsgálat során. Továbbá szintén ennek keretei között vizsgáltam a GSZKJNE szerinti államjelentések 'közvetlen alkalmazhatósági' indikátorát.

HARMADRÉSZRŐL, A HÁRMAS TIPOLOGIZÁLÁS. Az emberi jogokból származó állami kötelezettségek hármas tipizálása eredetileg Henry SHUE által került megalkotásra, amelyet elsőként a GSZKJB is átvett, majd az 1993-as bécsi deklaráció és akcióprogram által is megerősítést nyert. Ez jelentősen meghaladta a korábbi, első és második emberi jogi generációkból származó pozitív és negatív állami kötelezettségeken alapuló éles különválasztás paradigmáját. Általa nem csak árnyaltabbá, hanem jobban konkretizálhatóvá is váltak az egészségügyi ellátáshoz való jogból származó állami kötelezettségek, egyúttal előmozdítva a jogsérelem megállapíthatóságát. *Feltételezésem szerint a vizsgált nemzetközi emberi jogi testületek újabban e hármas tipologizálás alkalmazásával és azon keresztül értelmezéssel mozdítják elő az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesíthetőségét.*

NEGYEDRÉSZRŐL, A STANDARDOK. Egyetértve azzal, ahogyan arra Lamm Vanda is utal, „az egyezmények anyagi jogi rendelkezéseihez kapcsolódó általános kommentárokban megfogalmazott tételek *az emberi jogok értelmezésének egyfajta nemzetközi standardjait képezik.*”³¹ Az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalma

³¹ LAMM Vanda, *ENSZ emberi jogi szerződési bizottságok*, In LAMM Vanda (szerk.), *Emberi Jogi Enciklopédia*, HVG-ORAC, Budapest, 2018. 231. LAMM Vanda, *Az emberi jogi szerződési bizottságok jogfejlesztő tevékenysége*, Budapest Magyar Jogász Egylet, 2018. 100.

tekintetében elsőként a GSZKJB által 2000-ben kibocsátott általános kommentárja bírt kiemelt szereppel. A GSZKJNE 12. cikke szerinti, a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogról szóló 14. számú kommentárban bevezetett dogmatika alapján a testület az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmi elemeit is meghatározta. Ezek a rendelkezésre állás (*availability*); hozzáférhetőség (*accessibility*); elfogadhatóság (*acceptability*), mind az orvosi etika szabályainak, mind a kulturális különbségek tiszteletben tartásával; valamint a minőség (*quality*), azaz tudományos és orvosi értelemben vett megfelelés és jó minőség, együttesen: megfelelési standardok (továbbiakban: AAAQ standardok). Mindezek a 14. számú általános kommentár szerint egymással szoros összefüggésben állnak.³² Ugyanakkor a GSZKJB nem minden standardot interpretál vagy dolgoz ki ugyanolyan részletességgel. Releváns volt így az is, hogy a testület az utóbbi években, 2016-ban és legutóbb 2020-ban kibocsátott két későbbi általános kommentárban az AAAQ standardokat tartalmilag bővítette-e vagy csak azok további részletezését adta. Valamint az is, hogy a többi testület ezeket szintén érinti-e? *E tekintetben úgy gondolom – azon belül, hogy a gyakorlatukban egyaránt megjelenik valamilyen formában – de más és más aspektusok értelmezésének engednek jobban teret a vizsgált különböző nemzetközi emberi jogi testületek.*

ÖTÖDRÉSRŐL, A JOGKORLÁTOZÁS. Az egészségügyi ellátáshoz való jognak, a szociális jogok körébe tartozó és fokozatosan megvalósítandó jogként jelentős mértékben korlátozhatósága minden kétséget kizáróan fennáll. A GSZKJNE-ben ennek megalapozását a 4. cikk limitációs klauzulája adja. Annak megfogalmazása szerint a GSZKJNE-ben foglalt jogok csak olyan korlátozásoknak vethetők alá, „amelyeket – e jogok természetével összeegyeztethető mértékben és kizárólag a demokratikus társadalom általános jólétének előmozdítása céljából – a törvény határoz meg.”³³ A GSZKJB ezt szintén megerősítette általános kommentárjában, kimondva a GSZKJNE-ben foglalt jogok természetével összhangban megvalósuló korlátozás, a joggal való összhangban szabályozottság, ide értve a nemzetközi jogi standardokat is, a szükségesség (legitim cél érdekében, egy jóléti és demokratikus társadalomban szigorúan szükségesség) kritériumait, kiegészítve azokat a GSZKJNE 5. cikk 1.

³² CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 12.

³³ GSZKJNE 4. cikk.

bekezdése szerinti arányossági követelmény hangsúlyozásával.³⁴ Lényeges továbbá, hogy a testület a joggal összhangban szabályozottság feltételénél a figyelembe veendő joganyaghoz sorolta a nemzetközi jogi AAAQ standardokat is. Mindez a GSZKJNE-JK elfogadásával ismét aktualitást nyert. Vizsgáltam tehát azt is, hogy a GSZKJB és emellett a többi érintett testület gyakorlata mennyiben és milyen feltételek teljesülése esetén foglal állást a jog korlátozásának megengedhetősége mellett. Az állami szuverenitásból adódóan, az alapvetően széleskörű állami jogalkotási-jogalkalmazási-döntéshozatali kompetenciák tiszteletben tartása mellett meglátásom szerint kivételes a jogsérelmet megállapító releváns joggyakorlat. *Ugyanakkor az egészségügyi ellátáshoz való jog korlátozásának feltételei is egyre kidolgozottabbak az emberi jogi testületek gyakorlatában.*³⁵

HATODRÉSZRŐL, A RELEVÁNS EMBERI JOGI DOKUMENTUMOK ÉS A VIZSGÁLT VÉGREHAJTÁS-ELLENŐRZŐ TESTÜLETEK EGYMÁS ÁLTALI HIVATKOZÁSA AZ ESETJOGBAN. Az értekezés tárgyában a több végrehajtás-ellenőrzési mechanizmus figyelembevételével történő vizsgálatot végeredményben azoknak az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációja szempontjából összehasonlíthatósága indokolta. Az emberi jogi jogvédelem egy komplex rendszert alkot, melynek elemei szorosan összefüggenek. Ennek egyik megvalósulási formája, hogy az újabb emberi jogi egyezmények közül többnek a preambulumbekezdései is tartalmazzak azon nyilatkozatokra vagy egyezményekre hivatkozásokat, amelyekre mintegy alapként tekintenek. Magát a GSZKJNE-t kifejezetten egyik sem nevesíti, habár az EUAK inherensen magában foglalja azt is, mint az uniós tagállamok által vállalt nemzetközi kötelezettségek egyike. Az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő, konkrét rendelkezéseket vizsgálva azonban az egyes nemzetközi emberi jogi egyezményekben is rejlenek eltérések. Emiatt reálisan annak a lehetősége is adott, hogy azok fragmentált értelmezési gyakorlatokra vezethessenek. Vajon megállapítható, hogy az emberi jogi testületek mindezek ellenére érdemben törekednek az egységes értelmezésre? Talán nem naív optimizmus *azt feltételezni, hogy ezek az emberi jogi testületek egymásra tekintettel is értelmezik az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben felmerült eseteket.*

³⁴ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) paras. 28-29.

³⁵ A jogkorlátozásnak kifejezetten a COVID-19 járványhelyzetre tekintettel vizsgálatára, ld.: LAMM Vanda, *COVID-19 és a jogok korlátozása, különös tekintettel az emberi jogi egyezményekben foglaltakra*, Jog Állam Politika: Jog- és Politikatudományi Folyóirat, 2020/12. különszám, 95-106.

Ahol az adott kérdéskört valamely testület érintette az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésbe hozhatóan, az adott testület gyakorlatára vonatkozó fejezetben részletesen is ismertetésre került. Amennyiben kivételesen nem volt fellelhető egy adott kérdésre vonatkozó értelmezés, ennek megállapítása az adott fejezetre vonatkozó részkövetkeztetések körében kerül egyértelműsítésre.

A kutatás tárgyából és jellegéből adódóan a disszertációban a leíró jelleg, illetve összehasonlító módszer alkalmazása jelenik meg dominánsan, elemző és helyenként pedig kritikai megközelítésben.

I. 3. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

Az *egészséghez való jog*, mint nemzetközi emberi jogi egyezmények végrehajtást ellenőrző mechanizmusai által formálódó emberi jognak tágabb és szűkebb értelemben vett értelmezései is azonosíthatók. 1946 óta ezek közös kiindulási alapja a Brock CHISHOLM-féle „jövőképszerű”³⁶ egészség-fogalom, amely jelentős mértékben továbblépett a korábban meghatározott szerepet betöltő egészség-betegség paradigmán.³⁷ Ez az Egészségügyi Világszervezet (továbbiakban: WHO) Alapokmányában a következőképpen szerepel: „[a]z egészség a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota és nemcsak betegség vagy fogyatékosság hiányából áll. Az elérhető legjobb egészségi állapot élvezete minden emberi lény alapvető jogainak egyikét alkotja, bármilyen legyen is faja, vallása, politikai nézete, gazdasági vagy társadalmi helyzete.”³⁸ Egy ebből a fogalomból kialakítani kívánt egészséghez való jog definíció tehát – a lehető legtágabb értelemben véve – a szociális jólét állapotát (*well-being*) is jelenti. A szociális egészség és szociális jólét vizsgálata azonban jelentősen túlmutatna nem csak a meghatározott terjedelmi keret, hanem a jog- és államtudományi kutatás lehetőségein is.

Ezen a ponton mégis egy rövid kitérőt teszek az orvostudományi elméletek összefoglalása érdekében, mivel – ahogyan a későbbiekben egyértelműbben is látható lesz – az egészséghez való jog értelmezése is gyakran az orvostudomány mindenkori állására vissza-visszahivatkozással történik és annak elméletei is hatást gyakorolnak az egészségügyi ellátáshoz való jog kérdéseiben.

³⁶ Eredetiben: *visionary*. Ld.: CHISHOLM, Brock, *The World Health Organization*, British Medical Journal, 1950/4661. (1. évf.) 1021.

³⁷ Uo.

³⁸ Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya (1946), Preambulum.

Magához a WHO Alapokmányban szereplő fogalomhoz is eltérő a viszonyulás az orvostudományban. Míg például David M. LEWIS szerint a WHO fogalma nem csak a maga korában, hanem napjainkban is időtálló,³⁹ a magam részéről inkább Daniel CALLAHAN, valamint Rodolfo SARACCI – hasonlóképpen megfogalmazott – kritikájával tudok egyetérteni abban, hogy ez a komplex definíció már meghaladja magát az egészség fogalmát, és inkább már a boldogság fogalmához áll közelebb.⁴⁰

A magyar szakirodalomban ÁDÁNY Róza az egészség, mint állapot orvostudományi megítélésével összefüggően a következő négy modellt különbözteti meg: a biomedikális, a társadalmi-gazdasági, a funkcionális (bio-pszicho-szociális), valamint a társadalmi modellt.⁴¹

A David SEEDHOUSE által legátfogóbb módon összefoglalt *biomedikális modell* az egészséget szűken értelmezve, kizárólag a biomedikális rendellenességek hiányaként definiálja.⁴² A WHO létrejötte előtt alapvetően ez a nézet dominált az orvostudományi megközelítésekben.

Az egészség *társadalmi-gazdasági modelljét* preferálva, Göran DAHLGREN és Margaret WHITEHEAD 1991-ben mutatta be az egyén egészsége és azt meghatározó-befolyásoló társadalmi körülmények közötti komplex kapcsolatrendszer leíró teóriáját. A szociális egyenlőtlenség és az egészség összefüggését (másképpen: egészség-egyenlőtlenséget) kutató szerzők az ún. DAHLGREN-WHITEHEAD szivárvány középpontjában az egyént helyezték el, amelyhez legközelebb az egyén közvetlen környezete áll. Az egyéntől távolodva – a szivárvány színrétegeihez hasonlóan – egyre általánosabb szociális körülményeket soroltak, az alábbi sorrendben: (1) az egyén életmód-faktora, (2) az egyén társadalmi és közösségi kapcsolatrendszere, (3) az egyén élet- és munkakörülményei, amelyek közül összesen hetet nevesítettek, és amelyek egyike az egészségügyi ellátás, (4) az általánosabb társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek.⁴³

³⁹ LEWIS, David M., *WHO Definition of Health Remains Fit for Purpose*, British Medical Journal, 343:d5357 (Published 26 Jul 2011).

⁴⁰ CALLAHAN, Daniel, *The WHO Definition of Health*, The Hastings Center Studies, 1973/3. (1. évf.) 77-87., 79-80.; SARACCI, Rodolfo, *The World Health Organisation Needs to Reconsider its Definition of Health*, British Medical Journal, 314:1409 (Published 10 May 1997).

⁴¹ ÁDÁNY Róza, *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Debreceni Egyetem, 2011 (https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelőzo_orvostan_es_nepegeszségtan/adatok.html, 2020.09.09-i letöltés).

⁴² SEEDHOUSE, David, *Health: The Foundations for Achievement*, 2nd edition, John Wiley & Sons Ltd., Chichester, 2001, 164.

⁴³ DAHLGREN, Göran - WHITEHEAD, Margaret, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, Institute for Future Studies, Stockholm, 1991, 11.

Az egészség *funkcionális (bio-pszicho-szociális) modellje* a fogyatékossággal összefüggő diskurzusból kialakult, és a WHO által 2001-ben publikált modell. Ez az egészség hármas szempontú megközelítésén alapul, amely a (1) biológiai (tehát a testi funkciók – attól nem különválasztva, hanem annak részeként értve a mentális funkciókat is⁴⁴ – és azok károsodásai), (2) az egyéni (tevékenységek és azok akadályozottsága), illetve (3) a társadalmi (társadalmi részvétel és annak korlátozottsága) elemekből áll. A modell alkalmazásának – az egyén szintjén – legfontosabb célkitűzése az individualizált egészségügyi ellátás, illetve más jellegű beavatkozás, ha ez utóbbi indokolt.⁴⁵

Az egészség *társadalmi modellje* a WHO által létrehozott, az Egészség Társadalmi Meghatározóival Foglalkozó Bizottság (Commission on the Social Determinants of Health, CSDH) 2008-ban bevezetett holisztikus modellje. A lokális, nemzeti és globális szinten egyaránt mérhető és összehasonlítható egészségbeli egyenlőtlenségeket nem természeti eredetű jelenségekre, hanem kedvezőtlen (és igazságtalan) politikai-gazdasági okokra és döntésekre vezeti vissza, s ezek csökkentésére tesz javaslatokat. A társadalmi modell egyenlőtlenségi faktorainak három pillére (1) a mindennapi életkörülmények (születés, növekedés, élet, munka, életkor körülményei), (2) a mindennapi életkörülményekre ható strukturális tényezők (hatalom, anyagi és más erőforrások egyenlőtlen elosztása), (3) monitoring, kutatás, képzés (ezen belül: hiteles adatok gyűjtése, naprakész eredmények és azok megfelelő értelmezése). Amellett, hogy minden korábbi elméletnél jobban a politikai döntéshozatalra helyezi a hangsúlyt, az egészségügyi ellátás rendszere ennek is lényeges eleme.⁴⁶ Végezetül megemlítendő az is, hogy elemeiben egyaránt megjelenik a testi és mentális egészség dimenziója.

Akármelyik elméletet is vizsgáljuk, az egyre tágabb spektrumú tényezők kontextusában értelmezett egészség fogalomnak továbbra is közös kapcsolódási pontja a testi és mentális egészség, valamint az egészségügyi ellátás.

⁴⁴ Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3 World Health Organization, Geneva, 2002, 16 (54th World Health Assembly Res. WHA 54.21, International Classification of Functioning, Disability and Health, 22 May 2001).

⁴⁵ Uo. 6.

⁴⁶ Commission on Social Determinants of Health, Final Report: Closing the Gap in a Generation Health Equity through Action on the Social Determinants of Health, WHO, 2008, 43.

	TES TI	L ELKI	SZOCIÁLIS
JÓLÉT	testi jólét (<i>physical well-being</i>)	mentális jólét (<i>mental well-being</i>)	szociális jólét (<i>social-wellbeing</i>)
EG ÉSZS ÉG	testi egészség (<i>physical health</i>)	mentális egészség (<i>mental health</i>)	szociális egészség (<i>social health</i>)

1. sz. táblázat: *A jólét és egészség dimenzióinak elhatárolása* (saját szerkesztés)

Ezzel összefüggésben említést érdemel, hogy még az értelmezés univerzális alapjaként tekinthető GSZKJNE 12. cikkébe sem került bele a WHO Alkotmány szövegében szereplő minden egyes javasolt rendelkezés.⁴⁷ Ezzel együtt maga a GSZKJB által konkretizált, *tágabb értelemben* vett egészséghez való jog is egy meglehetősen inkluzív jognak tekinthető. *Magában foglalja* ugyanis *az egészséget meghatározó tényezőket is*, nevezetesen az ivóvizet, a megfelelő higiénias körülményeket, az élelmet, a táplálkozást, a lakhatást, az egészséges munkakörnyezetet, a környezeti feltételeket, az egészséghez kapcsolódó oktatáshoz és információkhoz hozzáférést, valamint a társadalmi részvételt az egészséggel kapcsolatos döntéshozatalban, közösségi, nemzeti és nemzetközi szinteken egyaránt.⁴⁸

Az előbbiekre tekintettel, a *szűkebb értelemben* vett egészséghez való jogon jelen értekezés kereti között is az *egészségügyi ellátáshoz való jog* értendő.⁴⁹ Maga az egészségügyi ellátás jelentéstartalma a továbbiakban úgy értelmezendő, mint amely kiterjed mind a közfinanszírozás területén, mind a magánszektorban nyújtott megelőző, a gyógyító, valamint a rehabilitációs egészségügyi ellátások körére, a testi és a mentális egészség vonatkozásában egyaránt. Nem foglalja magában ugyanakkor a munkavédelemmel vagy az addiktív egészségkárosító anyagokkal kapcsolatos és ilyen módon nem közvetlenül az ellátáshoz kapcsolódó egészségvédelmi preventív intézkedéseket. Amellett, hogy az egyes fejezetekben az adott testület értelmezéséhez igazított terminológia jelenik meg, a leggyakrabban az egészségügyi ellátáshoz való jogot, illetve a – szűk értelemben vett – egészséghez való jog kifejezéseket használom.

⁴⁷ Commission on Human Rights, Report to the Economic and Social Council on the 7th Session of the Commission (Palais des Nations, Geneva, 16 Apr-19 May 1951) para 45. (U.N. Doc. E/1992. E/CN.4/640).

⁴⁸ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 11.

⁴⁹ Ld. még: GERVAI Nóra, *Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi vonatkozásai*, Esély, 2017/1. (28. évf.) 105-119.

II. A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOK

„Az emberi jogok védelme a normatív nyilatkozatoktól ered, és az intézmények által garantált megvalósítás felé halad.”⁵⁰ /KARDOS Gábor/

II. 1. A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOK MEGJELENÉSE, EVO-LÚCIÓJA ÉS RELÁCIÓJA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOGGAL

Az emberi jogok nemzetközivé válásával lényegében egyidejűek a nemzetközi emberi jogi egyezmények rendszerében a külső kontrollmechanizmusok. Ezek olyan, univerzális, illetve regionális emberi jogi egyezményekben foglalt mechanizmusokat jelölnek (*treaty-based mechanisms*), amelyekben az államok saját emberi jogi teljesítményüket független – bírói vagy kvázi bírói szakértői – testület eljárásának vetik alá. Az emberi jogok sajátosságaihoz igazodva az államok változatos eljárástípusokat alakítottak ki, melyek köre fokozatosan bővült. A vizsgálatban figyelmen kívül maradnak a nemzetközi emberi jogi egyezményeken kívüli olyan külső ellenőrzési mechanizmusok (*non treaty-based mechanisms*), mint az ENSZ emberi jogi főbiztosának megfigyelői rendszere, az ENSZ Emberi Jogi Tanács előtti általános panasz eljárás vagy a korábbi, ún. 1503-as eljáráson alapuló ENSZ egyetemes időszakos emberi jogi felülvizsgálati eljárása.

Ide tartoznak a szakirodalom szerint az alábbi, végrehajtás ellenőrzésére szolgáló mechanizmusok: állami jelentéstétel, vizsgálati eljárás, amely helyszíni vizsgálatot is magában foglalhat (továbbiakban: helyszíni vizsgálati eljárás), egyéni vagy csoportos panaszos eljárás, kollektív panaszos eljárás, államközi panaszos eljárás, tanácsadó véleményezési eljárás.⁵¹

Szintén az ellenőrző mechanizmus kifejezést használja NAGY Károly.⁵² KOVÁCS Péter *emberijog-védelmi* mechanizmusokként hivatkozik ugyanezekre,⁵³ MINK Júlia pedig – még a GSZKJNE jelentéstételi rendszerét is – végrehajtást *felügyelő* eljárásként kezeli.⁵⁴ JUHÁSZ Gábor pedig egy még erősebb jelzőt használva, az előbbieket összefoglalóan *kikényszerítési* mechanizmusoknak nevezi.⁵⁵

⁵⁰ KARDOS Gábor, *Üres kagylóhéj? A szociális jogok nemzetközi jogi védelmének egyes kérdései*, Gondolat Kiadó, Budapest, 2003, 171.

⁵¹ KARDOS Gábor, *Az emberi jogi szerződések sajátosságai*, In: KENDE Tamás - NAGY Boldizsár - SONNEVEND Pál - VALKI László (szerk.), *Nemzetközi jog*, CompLex Kiadó, Budapest, 2018, 487.

⁵² NAGY Károly, *Nemzetközi jog*, Püski Kiadó, Budapest, 1999, 324-325.

⁵³ KOVÁCS Péter, *Nemzetközi közjog*, Osiris Kiadó, Budapest, 2016, 369-385.

⁵⁴ MINK Júlia, *Emberi jogok védelme a nemzetközi jog területén*, In: KARDOS Gábor - LATTMANN Tamás (szerk.), *Nemzetközi jog*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2017, 215.

⁵⁵ JUHÁSZ Gábor, *Közeledés az oszthatatlanság doktrínájához: A szociális jogok nemzetközi védelmének új útjai*, Fundamentum, 2015/1. (19. évf.) 26.

Nemzetközi szinten a végrehajtást ellenőrző mechanizmusok napjainkban ismert rendszere egyik közvetlen előzményeként, egyben egy eljárástípus kivételével nemzetközi szinten archetípusainak is tekinthetők az 1919-ben létrehozott, univerzális Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (továbbiakban: ILO) Alapokmányában foglalt eljárások. Mindezek szintén második generációs emberi jogok egy csoportjának megvalósítását hivatottak vizsgálni. Közülük egyik a sajátos, keretjellegű – tehát nem a specifikus ILO-egyezmények szövegébe beépített – három lépcsős eljárása, amely röviden összefoglalva az alábbiakat tartalmazza. A felülvizsgálati rendszer első lépcsője az ILO Alapokmány 26. cikke szerinti⁵⁶ *államközi panasz* benyújthatósága a Nemzetközi Munkaügyi Hivatalhoz olyan részes államok viszonyában, bármely olyan egyezmény tényleges betartásával összefüggésben, amelyet a panaszos és a panaszolt állam egyaránt ratifikált. Az ILO végrehajtó szerveként funkcionáló Irányító Testület a beérkezett panasz megvizsgálását követően döntött arról, hogy a bepanaszolt állammal egyeztet, vagy annak szükségtelensége, esetleg eredménytelensége esetén háromtagú, független szakértőkből álló vizsgálóbizottságot hoz létre,⁵⁷ amely a panasz kivizsgálását követően jelentést készít. A bepanaszolt állam kormányzatát a vizsgálatok, így a vizsgálatba integrált *helyszíni kivizsgálás* lefolytatásának idejéről tájékoztatni köteles, és az állam képviseltetheti magát az Irányító Testület adott ügyre vonatkozó döntési folyamatában. A 27. cikk ugyanakkor együttműködésre és minden rendelkezésre álló információ rendelkezésre bocsátására kötelezi az érintett államot. Az Irányító Testület az eljárást hivatalból (*ex officio*), valamint az ILO Konferencia *tripartit összetételű közgyűlési küldöttségének panasza* alapján is jogosult lefolytatni.

Végso soron nemzetközi bírói fórum előtti vitarendezés lehetősége volt adott, kezdetben a Nemzetek Szövetsége keretében működő Állandó Nemzetközi Bíróság (továbbiakban: PCIJ), az ENSZ létrejöttét követően pedig a hágai Nemzetközi Bíróság (továbbiakban: ICJ) előtt. Az adott bíróság a döntésében megerősíthette, megváltoztathatta vagy visszavonhatta a vizsgáló bizottság jelentésében megfogalmazott megállapításokat és javaslatokat, továbbá gazdasági jellegű

⁵⁶ Az adott rendelkezést eredetileg a versailles-i békeszerződések 411. cikke tartalmazta, az eljárást a 411-420. cikkek részletezték.

⁵⁷ Máig 35 panaszból 14 alkalommal történt vizsgálóbizottság felállítása, legutóbb 2018-ban. Listája: ILO, *Complaints/Commissions of Inquiry* (Art. 26), https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:50011:0::NO:P50011_ARTICLE_NO:26. (2021.02.14-i letöltés).

intézkedések megtételére *tanácsadó vélemény* formájában javaslatot tehetett.⁵⁸ A bíróság által hozott döntés végleges volt.⁵⁹

A periodikus *állami jelentések*⁶⁰ éves rendszerességgel benyújtásáról az ILO Alapokmány 22. cikke rendelkezett.⁶¹

Az ILO keretei közötti tevékenység kezdetekben még csupán az egyéni munkavállalással összefüggő jogok és kötelezettségek szerződésekre foglалását jelentette, és a második világháború hozott fordulatot magát az emberi jogi megítélést illetően.⁶²

Az előbbiekből következtethetően az ILO Alapokmány rendszerében nem volt lehetőség *egyéni panasz* benyújtására. Erre legelső alkalommal, röviddel az EJENY – végrehajtást ellenőrző mechanizmust nélkülöző – univerzális emberi jogi katalógusának elfogadását követően, az EJEE 34. cikke biztosított keretet. Emellett az EJEE 33. cikke regionális szinten az államközi panaszmechanizmusnak is teret adott.^{63,64}

Közvetlenül az egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jogot érintve, eltérően az ILO-tól vagy más releváns szakosított intézményektől, mint például az UNESCO, a WHO működésének keretein belül a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat 5. cikk 1. bekezdésében foglalt kötelező *ad hoc* jelentéstételi rendelkezéseken túlmenően nem

⁵⁸ Az ICJ az ENSZ Közgyűlés (2003. december 8-án elfogadott) ES-10/14. sz. határozata alapján eljárva a Fal ügyben 2004-ben kibocsátott tanácsadó véleményében érintett az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő kérdéseket, azonban ez sem volt kötelező erejű döntés. (Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory, Wall-case, ICJ Advisory Opinion, 9 July 2004). Ily módon a mai napig nincs az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintően hivatkozható, kötelező erejű ICJ döntés.

⁵⁹ A versailles-i békeszerződések 415-420. cikkei.

⁶⁰ Egyértelmű elhatárolhatósága ellenére a teljesség jegyében megemlítendő továbbá egészségügyi vonatkozásban államközi kooperáción alapuló *ad hoc* jelentéstételi rendszere, elsőként a járványügyi egyezmények, később a Nemzetek Szövetségének Egészségügyi Szervezete (*Health Organisation*) keretein belül egy „mechanizmus biztosítása az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos nemzetközi megállapodások biztosításához vagy felülvizsgálatához”

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39249/9241560584_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y 18., 2020.08.03-i letöltés) a WHO megalakulásával pedig e szakosított intézménybe integrálódott. Hivatkozva a korábbiakra is, ez a vizsgálat körén kívül marad.

⁶¹ A versailles-i békeszerződések 408. cikke.

⁶² Ezt alátámasztó példaként szolgál a sztrájkhoz való jog – megalapozója az ILO 87. számú egyezménye (1948. június 17.), másrészt a munkához való jog – megalapozója az ILO 88. számú egyezménye (1948. június 17.) (a későbbi 122. sz., 168. sz. egyezmények szintén ide sorolhatóak).

⁶³ Emellett megemlítendő az EJEE 47. cikke szerinti tanácsadó véleményezési eljárás, amely az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által kezdeményezhető.

⁶⁴ Hasonlóképpen és szinte egyidejű előzményként említhető lenne az első világháború lezárását követően a Nemzetek Szövetsége égisze alatt kialakított kisebbségvédelmi egyezmények – panaszjog, tanácsadó vélemény. Ezek esetében azonban távolabbi az egészségügyi ellátáshoz való joggal, mivel polgári és politikai jogok gyakorlásához kapcsolódtak. Pl.: KOVÁCS Péter, *The Protection of Minorities Under the Auspices of the League of Nations*, In: SHELTON, Dinah (ed.), *The Oxford Handbook of International Human Rights Law*, Oxford University Press, Oxford, 2013, 329-330.

alakítottak ki specifikus ellenőrzési mechanizmust.⁶⁵ Az emberi jogi egyezmények sorában a GSZKJNE (1966) jelentéstételi mechanizmusa, a GSZKJNE-JK (2008) államközi-, valamint egyéni panaszos eljárása, illetve helyszíni vizsgálati eljárása, továbbá az ESZK-hoz (1961) és MESZK-hoz (1996) kapcsolódó KPRB (1995) kollektív panaszos eljárása, valamint az EJEE (1950) államközi-, továbbá egyéni panaszos eljárása említendő. Meglátásom szerint, habár távolabbi kötődéssel, de szintén figyelmet érdemelt az Európai Uniónak az EJEE-hez csatlakozásával összefüggő diskurzus sajátos melléktermékeként létrejött, a Lisszaboni Szerződés részét képező és 2009 óta az *Európai Unióról szóló szerződés* (továbbiakban: EUSz.) 6. cikk 1. bekezdés alapján az alapító szerződésekkel azonos normatív státuszú EUAK,⁶⁶ szövegét értelmező EUB eljárások közül is pedig legfőként az előzetes döntéshozatali eljárás, mint nemperes tanácsadó véleményezési eljárás.⁶⁷

Habár a szakirodalom lehangosabban a kapcsolódó döntés kötelező ereje mentén diverzifikál, a szerződésen alapuló emberi jogi ellenőrző mechanizmusok csoportosítása többféle módon történhet. Ezek bemutatásával azt szeretném alátámasztani, hogy minél szélesebb körben tettem kísérletet a vizsgált kérdés körbejárására egy, az európai régióra vonatkoztatható holisztikus körkép felvázolására.

Egyrészt releváns szempont, hogy univerzális vagy regionális emberi jogi jogvédelmi rendszeren belül működik-e valamely kontrollmechanizmus. Előbbiek az ENSZ emberi jogi egyezményeihez, utóbbiak valamelyik régió, jelen esetben az Európa Tanács és az Európa Unió hatályos emberi jogi jogvédelmi rendszeréhez kapcsolódnak.

Másrészt különbség tehető aszerint, hogy periodikus ismétlődéssel vagy *ad hoc* módon valósul meg a végrehajtás ellenőrzése. A jelentéstételi mechanizmus egy kezdeti államjelentés benyújtását követően rendszeres, ennek időtartamát illetően pedig minden esetben az adott egyezmény vagy a végrehajtást ellenőrző testület által kibocsátott iránymutatások irányadóak. Minden más, egyezményen alapuló ellenőrzési mechanizmus *ad hoc* jelleggel működik.

⁶⁵ Jelenleg a nem szerződésen alapuló Egyetemes Időszakos Felülvizsgálatból (Universal Periodic Review, UPR) származik a legtöbb eredmény. Legutóbbi, 2019-es WHO összegzés ennek eredményei alapján: *WHO: Advancing the Right to Health Through the Universal Periodic Review*, World Health Organization, Switzerland, 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277114/9789241513883-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y%0D>, 2020.08.03-i letöltés).

⁶⁶ Az EUAK valamennyi európai uniós tagállam részvételével szövegezett, de formálisan az uniós szervek által kihirdetett, 2000-ben elfogadott és 2007-ben kiigazított dokumentum, amelyet jelleget tekintve egészen 2009-ig csak politikai nyilatkozatként ismertek el.

⁶⁷ DAKA Marija, *Tanácsadó vélemény és előzetes döntéshozatali eljárás: úton az egységes európai alapjogvédelem felé?* Fundamentum, 2020/1. (24. évf.) 85.

Harmadrészt, a direkt vagy indirekt interpretációs tevékenység szerinti megkülönböztetés annak függvénye, hogy valamely végrehajtás-ellenőrző testület mit használ az értelmezés alapjául szolgáló emberi jogi dokumentumként. Direkt interpretáció esetében az egészségügyi ellátáshoz való jogot is tartalmazó vagy kifejezetten nevesítő egyezmény rendelkezése ad értelmezési keretet. Indirekt interpretáció esetében pedig az emberi jogok kölcsönös összefüggésének elve által, valamint az egészség és az emberi jogok koncepciója (*health and human rights*)⁶⁸ alapulvételével, az egészségügyi ellátás aspektusában, azonban más emberi jogok érvényesülésével összefüggésben és azokra tekintettel történik az értelmezés.

Negyedrészt, az egyes emberi jogi egyezmények szövegében megjelenő külső kontrollmechanizmusok a szakértői testületek által végzett kontrolltevékenység jellegében is különbözőséget mutatnak. Ily módon további kategorizálási alap a szakértői testületeknek az egyezményben foglalt felhatalmazással⁶⁹ hozott döntéseinek jogilag kötelező ereje vagy ennek hiánya. Utóbbiak jelentősége álláspontom szerint szintén nem elhanyagolható, mivel azokban olyan, dogmatikai jelentőségű, legjobb, illetve legrosszabb gyakorlatokat közvetítő, valamint ezek kombinációját jelentő értelmezések azonosíthatóak, amelyek a jogilag kötelező erejű döntések megalapozásaként is szolgálhatnak.

Az előzőek alapján a vizsgálat keretében az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációjához kapcsolódó végrehajtás ellenőrzési mechanizmusokat és főbb attribútumait az alábbi, 2. számú táblázat foglalja össze.⁷⁰

⁶⁸ MANN, Jonathan M. (et al.), *Health and Human Rights*, Health and Human Rights, 1994. (1. évf.) 6-23.

⁶⁹ Kivétel ez alól a GSZKJB, mivel az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsa (United Nations Economic and Social Council (ECOSOC), amely eredetileg a Kormányzati Szakértők Ülésszaki Munkacsoportját, ld.: U.N. Doc. ECOSOC Dec. 1978/10, 3 May 1978), majd a GSZKJB-t hatalmazta fel a GSZKJNE-vel kapcsolatos államjelentések vizsgálatára (U.N. Doc. ECOSOC Res. 1985/17, 28 May 1985).

⁷⁰ Az EJEE 16. Kiegészítő Jegyzőkönyve szintén lehetőséget nyújt regionális szinten a részes állami legfelsőbb bírósági és alkotmánybírósági fórumok által kezdeményezett véleményezési eljárás lefolytatására. Az EJEB előtti tanácsadó véleményezési eljárások között ugyanakkor a kutatási téma szempontjából közelebbi kapcsolódása van az Oviedói Egyezmény szerinti tanácsadó véleményezési eljárásnak, melyben 2021. szeptember 15-én született a kérdések elfogadhatatlanságán alapuló elutasító döntés. Ld.: *Request for an advisory opinion under Article 29 of the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, 15 Sep 2021.

	J	ÁP	KP	EP	HV	TVE
Univerzális	GSZKJNE	GSZKJNE-JK	nincs	GSZKJNE-JK	GSZKJNE-JK	nincs
Regionális	(M)ESZK	EJEE	(M)ESZK	EJEE	nincs	EUAK
Periodikus	GSZKJNE, (M)ESZK	nincs	nincs	nincs	nincs	nincs
Ad hoc	nincs	GSZKJNE-JK, EJEE	(M)ESZK- KPRB	GSZKJNE-JK, EJEE	GSZKJNE-JK [EJEE]	EUAK
Direkt interpretáció	GSZKJNE	GSZKJNE-JK	(M)ESZK- KPRB	GSZKJNE-JK	GSZKJNE-JK	EUAK
Indirekt interpretáció	nincs	EJEE	nincs	EJEE	EJEE	nincs
Jogilag kötelező döntés	nincs	EJEE	nincs	EJEE	EJEE	EUAK
Jogilag nem kötelező döntés	GSZKJNE	GSZKJNE-JK	(M)ESZK- KPRB	GSZKJNE-JK	GSZKJNE-JK	nincs

2. sz. táblázat: Az egészségügyi ellátáshoz való jog interpretációjához kapcsolódó végrehajtás ellenőrzési mechanizmusok és főbb attribútumai (saját szerkesztés)⁷¹

A táblázat alapján látható, hogy a vizsgálat keretrendszerében egyaránt szerepet kaptak a jelenleg működő univerzális és regionális, periodikus és nem periodikus, direkt és indirekt interpretáció alapján, kötelező és nem kötelező döntésekkel záródó végrehajtást ellenőrző mechanizmusok.

Ezek sorában a periodikus állami jelentéstétel,⁷² az államközi panasz⁷³ és a helyszíni vizsgálati eljárás nemzetközi jogi konstrukciónak tekinthetők. Míg az egyéni panaszmechanizmus a belső bírósági jogalkalmazási gyakorlathoz, a kollektív panaszmechanizmus a belső jogok kollektív igényérvényesítési eljáráshoz hasonlatos,⁷⁴ a tanácsadói véleményezési eljárás leginkább a felsőbbbírósági, illetve alkotmánybíróság általi jogértelmezéssel állítható párhuzamba.⁷⁵ Ez utóbbiak viszont a belső jogokban ismeretes eljárásokhoz képest eltérnek abban, hogy egy nemzetközi jog keretében létrehozott testület végzi a végrehajtás ellenőrzését. Az egészségügyi ellátáshoz való

⁷¹ J: jelentéstétel, ÁP: államközi panasz, KP: kollektív panasz, EP: egyéni panasz, HV: helyszíni vizsgálati eljárás, TVE: tanácsadó véleményezési eljárás.

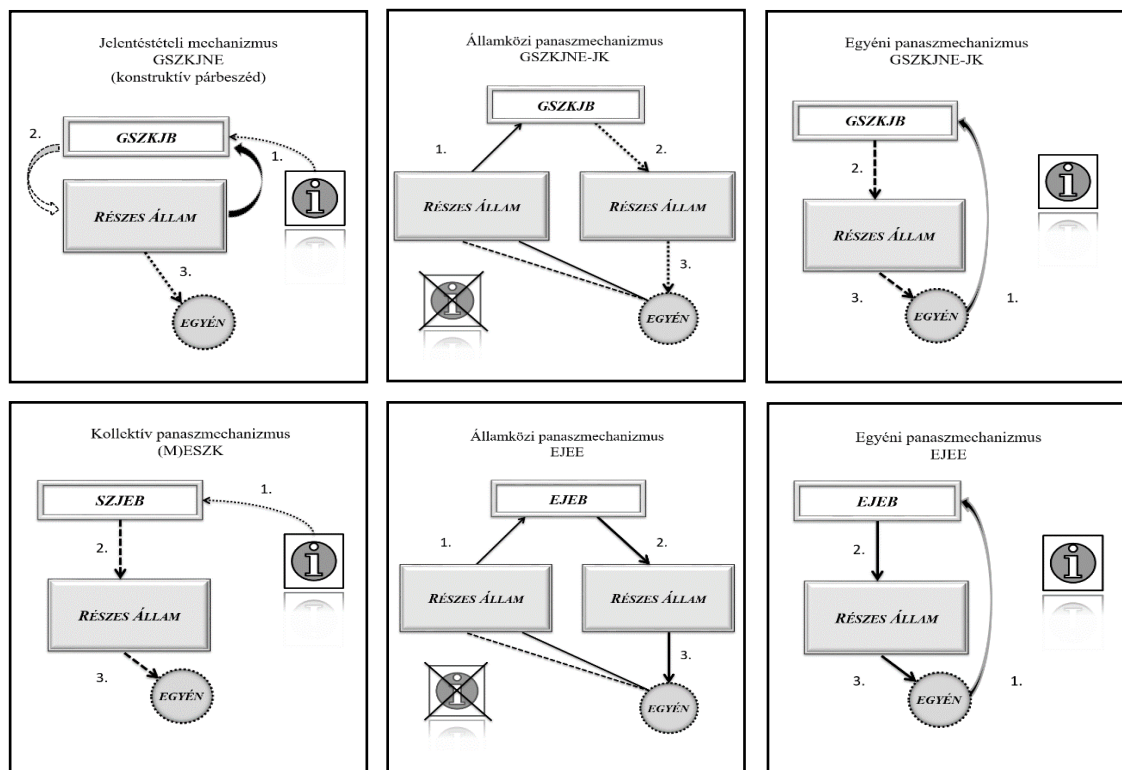
⁷² Az állami jelentéstétel legfőként a kormányzat politikai felelőssége körében, annak a parlament irányában fennálló, rendszeres beszámolási kötelezettségével mutat hasonlóságot. Azonban, a több tekintetben különbözőségük okán, s különösen a belső jog keretében alkalmazható szankciók nemzetközi jogi hiánya miatt tekintem az állami jelentéstételt nemzetközi jogi konstrukciónak. V.ö., pl.: TRÓCSÁNYI László, *Az országgyűlés ellenőrző funkciója*, In: TRÓCSÁNYI László - SCHANDA Balázs (szerk.), *Bevezetés az alkotmányjogba: Az Alaptörvény és Magyarország alkotmányos intézményei*, 7. átdolgozott kiadás, HVG-ORAC, Budapest, 2020, 245.

⁷³ Ez esetben azonban elveszik az államok közötti, klasszikus értelemben vett reciprocitás, így például, az EJEB joggyakorlata által is megerősítetten, *Ireland v. the United Kingdom*, App. no. 5310/1871, 18 Jan 1978. para. 239.

⁷⁴ V.ö., pl.: JAGUSZTIN Tamás, *Kollektív igényérvényesítés Európa egyes államaiban*, Pro Futuro, 2018/1. (8. évf.) 84-85.

⁷⁵ A tanácsadó véleményezési eljárás nemzeti eredetű gyökereiről részletesen, ld.: LAMM Vanda, *Alkotmányosak-e a tanácsadó vélemények? Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságának egy korai döntése és annak utóélete*. In: PAULOVICS Anita - PAP Gábor (szerk.), *Ünnepi tanulmányok Prof. Dr. Bragyova András oktatói munkásságának tiszteletére*, Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 2015, 118.

jogot érintő, emberi jogi szerződéseken alapuló végrehajtást ellenőrző mechanizmusok folyamatát, résztvevőit és a közöttük fennálló kapcsolatok jellegét az alábbi ábrák szemléltetik.



1. sz. ábra: Az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő, emberi jogi szerződéseken alapuló végrehajtást ellenőrző mechanizmusok folyamata, résztvevői és a közöttük fennálló kapcsolatok jellege

Tizennégy ratifikálható univerzális emberi jogi relevanciájú egyezmény és kiegészítő jegyzőkönyvekben található kontrollmechanizmusokat erősségük alapján Yvonne M. DUTTON a következőképpen rangsorolta: (1)-leggyengébb: jelentéstétel; (2)-gyenge: emberi jogi bizottsághoz benyújtható államközi panasz; (3)-mérsékelt: emberi jogi bizottsághoz benyújtható egyéni panasz; (4)-erősebb: helyszíni vizsgálati eljárás; (5)-legerősebb: független ügyészi vizsgálat, ez utóbbit a Nemzetközi Büntetőbíróság (ICC) előtti eljárást értve.⁷⁶ Következtetései között szerepelt, hogy minél erősebb a kontrollmechanizmus, annál kisebb a hajlandóság annak ratifikálására.⁷⁷ Az előbbiektől az egészségügyi ellátáshoz való jog (1)-(4)-ig mindegyik típus esetében megjelenik.

⁷⁶ DUTTON, Yvonne M., *Commitment to International Human Rights Treaties: The Role of Enforcement Mechanisms*, University of Pennsylvania Journal of International Law, 2012/1. (34. évf.) 34.

⁷⁷ DUTTON i.m. 54.

Egyetértek továbbá WELLER Mónikával, aki szerint pedig a kollektív panasz egyfajta középutat jelent az állami jelentések (ad.1.) és az egyéni panaszok (ad.4-5.) között.⁷⁸ Meglátásom szerint a kollektív a panaszok „erősebbek” az államközi panaszoknál, különösen amiatt, mivel ezt az adott állammal szoros kapcsolatban álló érdekképviselői szervek nyújthatják be, amelyeket nem kötnek olyan politikai megfontolások, mint amilyenek egy államközi panasz benyújtását befolyásoló tényező lehet. Ezek kiegészítéseként álláspontom szerint az európai regionális szinten azonosítható kontrollmechanizmusok közül az emberi jogi bírósághoz benyújtható panaszok a DUTTON által meghatározott (4) és (5) ”erősségi” szint között helyezkednek el. Ugyanis ez az állítólagos jogsérelem legindividualizáltabb és jogi keretek közötti kivizsgálására alkalmas, ugyanakkor – állam és egyén relációjában – legfeljebb az állami felelősség megállapításáig jut, ti. egyéni felelősség megállapítására és egyéni szankcióalkalmazásra nincs mód. Mindezek alapján az alábbi sorrend állítható fel: (a) jelentéstétel; (b) emberi jogi bizottsághoz benyújtható államközi panasz; (c) emberi jogi bizottsághoz benyújtható kollektív panasz; (d) emberi jogi bizottsághoz benyújtható egyéni panasz; (e) helyszíni vizsgálati eljárás; (f) emberi jogi bírósághoz benyújtható államközi panasz; (g) emberi jogi bírósághoz benyújtható egyéni panasz.

Hangsúlyozandó ugyanakkor, mindez nem jelenti, hogy ezek közül bármely eljárás fenntartása ne lenne indokolt. Ahogyan a továbbiakban is látható lesz, minden egyes kontrolltípus együttesen kell, hogy érvényesüljön, mivel egyrészt kölcsönösen erősítik, másrészt kiegészítik egymást az egészségügyi ellátáshoz való jog értelmezése tekintetében. A dolgozat későbbi fejezeteiben is megjelenik a különböző ellenőrzési mechanizmusok potenciális előnyeként az egészségügyi ellátáshoz való jog fokozatos megvalósítását egyre aktívabban, dinamikusabban célzó interpretáció, amely – köszönhetően az egyes ellenőrzési mechanizmusok sajátosságainak és az egyes testületek változatos és bővülő interpretációs eszköztárának – mára meglehetősen sokoldalúvá vált. Másrészt kiemelendő a megvalósítási és érvényesíthetőségi akadályok azonosítása, mindezek egymás közötti közvetítése a nemzetközi emberi jogok színterén.

Másik oldalról viszont egyetértek azzal a megállapítással is, miszerint számos különböző kontrollmechanizmus és az azokkal kapcsolódó nemzetközi emberi jogi testületek általi értelmezés egyik legjelentősebb problémái közé tartozik az

⁷⁸ WELLER Mónika, *Gazdasági és szociális jogok Európában I. - A gazdasági, szociális és kulturális jogok összefüggése a polgári és politikai jogokkal*, Acta Humana, 1996/22–23. (6. évf.) 20.

inkoherencia, a kikényszeríthetőség különböző módszerei közötti különbségtételnek, illetve az egyéni és állami felelősség pontos határainak hiánya, s akadályt jelent továbbá az állami önkéntes megfelelést reálisabbá tévő megfelelő gazdasági, politikai és társadalmi ösztönzők kifejlesztésére való képtelenség.⁷⁹ A kutatás emiatt ezek közül szintén érintett egyes szempontokat az egészségügyi ellátáshoz való jog értelmezésére vonatkoztatásban.

II. 2. AZ ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSEK ÉS HATÁSUK A VÉGREHAJTÁST ELLENŐRZŐ MECHANIZMUSOKRA

Az egészségügyi ellátáshoz való jog újabb interpretációjánál külön hangsúlyt érdemel a végrehajtás ellenőrzési mechanizmusok számottevő bővülése az univerzális szintű paradigmaváltást követően, lényegében a vizsgálat fő fókuszát képező, legutóbbi évtizedben. Az említett paradigmaváltás alapján két szakasz különíthető el. Az első szakasz tulajdonképpen az EJENY megalkotásáig is visszavezethető, de legegyszerűbb módon a GSZKJNE szövegezése alkalmával merült fel, s egészen a GSZKJB által az egészséghez való jog kikényszeríthetlensége meghaladásának kimondásáig tartott. A második szakasz ekkortól datálendő, s napjainkban is tart.

II. 2.1. A jogsérelmet elutasító megközelítés (jogok pozitív és negatív felosztása)

A vizsgálat spektrumában kronológiailag az első helyen az állami jelentéstétel áll, amely a GSZKJNE-hez kötődő végrehajtást ellenőrző mechanizmus. A szövegegyeztetések kezdeti fázisában külön-külön dokumentumokban tervezték elhelyezni az emberi jogi katalógust és a végrehajtás ellenőrzésére vonatkozó szabályozást.⁸⁰ Ez utóbbira a munkacsoportban felvetett javaslatok közé tartozott: „egy meglévő bizottság kijelölése a Gazdasági és Szociális Tanács által, az emberi jogi jogsértésekben közvetítő szerep betöltésére és javaslatok megfogalmazására; az ilyen módon nem rendezhető vitákat továbbítani az Emberi Jogok Bizottságának, amely nemzetközi bírói fórum elé utalhatja a vitát; a nemzetközi bírói fórum pedig jogilag

⁷⁹ DONOHO, Douglas, *Human Rights Enforcement in the Twenty-First Century*, Georgia Journal of International and Comparative Law, 2006/1. (35. évf.) 6.

⁸⁰ YUN 1947-48, Department of Public Information, United Nations, Lake Success, New York, 1949, 572-573.

kötelező erejű döntést hozhatna az elé utalt ügyekben, ezáltal kialakítva egy olyan joganyagot, amely a hasonló ügyek százait rendezné.”⁸¹

A korabeli, Karel VASAK által bevezetett generációk szerinti felosztásnak⁸² ma is közismert velejárója volt, hogy magában hordozta az egyes generációkba sorolt jogok éles különválasztását, mivel az első generációs emberi jogokból negatív, a második generációs emberi jogokból pozitív állami kötelezettségeket származtatott. Azok jogi jellegének eltérő megítélése miatt rövid időn belül egyértelművé vált, hogy végrehajtást ellenőrző mechanizmusaik sem lehettek teljes mértékben azonosak. Ez vezetett a két külön emberi jogi egyezmény, a *Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya* (továbbiakban: PPJNE) és a GSZKJNE elfogadásának döntéséhez,⁸³ mérsékeltebb álláspontok szerint annak a lehetőségnek a fenntartásával, hogy az ENSZ Közgyűlés később még dönthet azok egységes formába öntéséről.⁸⁴ Emellett azonban a konkrét ellenőrzési mechanizmusok meghatározását illetően is évekig folyt a diskurzus. A GSZKJNE esetében is így előbb az egészséghez való jogot és a többi, egyezségokmányban foglalt emberi jogot fogalmazták meg, és csak azt követően határoztak a végrehajtást ellenőrző mechanizmusokról.

1953-ban az ENSZ Közgyűlés ülésén a természetes személyek, azok csoportja és elismert NGO-k petíciós jogának lehetősége is felvetődött, de egységes álláspontot végül nem sikerült kialakítani.⁸⁵ Az Emberi Jogi Bizottság eljárásával szemben a hatáskörütközés lehetősége miatt az ILO állt szemben leghatározottabban, ezt a javaslat előterjesztői visszavonták.⁸⁶ 1962-re a GSZKJNE esetében már csak az állami jelentéstételre alapuló ellenőrzéséről fogalmazódott meg javaslat,⁸⁷ amely az államok részéről általános elfogadottságban részesült.⁸⁸ Az 1964-es ülészak kimaradása okán 1965-ben a Szociális, Humanitárius és Kulturális Bizottságot érintő ügyteher miatt a

⁸¹ Uo. 573.

⁸² VASAK, Karel, *A Thirty-Year Struggle: The Sustained Efforts to Give Force of Law to the Universal Declaration of Human Rights*, UNESCO Courier, 1977/11. (30. évf.) 29-32. (Frissebb kritikáját, amely szerint „ma már egyértelműen a bővülő, mintsem a szűkítő értelmezésnek van tere azzal összefüggésben, hogy mi minősül emberi jognak.” Ld.: DOMARADZKI, Spasimir - KHVOSTOVA, Margaryta - PUPOVAC, David, *Karel Vasak's Generations of Rights and the Contemporary Human Rights Discourse*, *Human Rights Review*, 2019/4. (20. évf.) 441.)

⁸³ YUN 1951, Department of Public Information, United Nations, New York, 1952, 477-484.

⁸⁴ YUN 1952, Department of Public Information, United Nations, New York, 1953, 448.

⁸⁵ YUN 1953, United Nations, New York, Kraus Reprint Millwood, New York, 1980, 386; Commission on Human Rights, Report of the 10th Session, 23 Feb-16 Apr 1954 (U.N. Doc. E/2573.) para. 226.; YUN 1954, Department of Public Information, United Nations, New York, 1955, 204-206.

⁸⁶ Commission on Human Rights, Report of the 10th Session, 23 Feb-16 Apr 1954 (U.N. Doc. E/2573.) paras. 215-225.

⁸⁷ YUN 1962, Office of Public Information, United Nations, New York, 1964, 315.

⁸⁸ YUN 1963, Office of Public Information, United Nations, New York, 1965, 320.

testület még nem tudta véglegesíteni a végrehajtás-ellenőrzést érintő rendelkezéseket. 1966-ban azonban sikerült teljesítenie ezt a feladatot, melyet követően az ENSZ Közgyűlés 105:0 szavazati arányban, 2200 A (XXI) számú határozatával elfogadta a GSZKJNE-t.⁸⁹

Ennek következtében a GSZKJNE szerinti egészségügyi ellátáshoz való jog megvalósításának ellenőrzése éveken keresztül önmagában az állami jelentéstételi rendszeren alapult. Az ebből adódó problémák sokrétűek. Részben a GSZKJNE jogok 2. cikk 1. bekezdésének ernyőklauszulája szerinti „*fokozatos megvalósítása*,” másrészt „*a rendelkezésre álló erőforrások maximuma*” felhasználása követelményének meghatározatlanságára vezethető vissza,⁹⁰ amely hűen tükrözte az egészséghez való jog részét képező egészségügyi ellátáshoz jog normatív jellegével és jogilag kikényszeríthető tartalmával szembeni határozott ellenállást. Az értekezés ugyanakkor részben arra is rá kíván világítani, hogy az egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jog normatív tartalma a hatályos nemzetközi joganyag állása alapján a fokozatos megvalósítás követelménye mentén realizálható, és ez a monitoring inherens részét képező követelményként kezelendő. Ettől eltérésre univerzális szinten kizárólag az erre vonatkozó rendelkezés módosításával vagy eltörlésével adódna lehetőség.

A GSZKJNE szövegezése mellett magának az egyezségokmány kötelező kontrollmechanizmusa metódusának is akadt gyengepontja. A fejlődő államokban a monitoring tevékenység nemzeti szinten elvégzésének kihívásaira figyelemmel,⁹¹ az ellenőrzés kezdetben az egészségügyi ellátáshoz való jog esetében is meglehetősen szűk körre korlátozódott.⁹² Ez lényegében a GSZKJNE 12. cikkben kifejezetten megfogalmazottakra – tulajdonképpen az ún. standard fenyegetésekre (*standard threats*) – vonatkozó kvantitatív indikátorok alakulásáról beszámolást jelentette. Az ilyen típusú indikátorok közé tartozott a kórházi ágyak, halvaszületések vagy a védőoltások száma. Egyértelműen ezek mellett szóló érv, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jognak a következő pontban részletesebben szereplő *teljesítési* dimenziójához (is) tartoznak és

⁸⁹ YUN 1966, Office of Public Information, United Nations, New York, 1968, 406.

⁹⁰ Ld.: ROBERTSON, Robert E., *Measuring State Compliance with the Obligation to Devote the Maximum Available Resources to Realizing Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1994/4. (16. évf.) 694.

⁹¹ WELLING, Judith V., *International Indicators and Economic, Social, and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 2008/4. (30. évf.) 939.

⁹² A GSZKJNE ratifikálásától távolmaradó államok problémafaktora mellett sok esetben a Részes Államok által sem történt meg a jelentések benyújtása, vagy csak határidőn túl teljesítették erre vonatkozó kötelezettségüket.

hiányuk egyértelműen – akár tömeges szintű – jogsérelem megállapíthatóságát vonja maga után.

Kezdetekben a kormányzatok közegészségügyi szakpolitikájára fókuszálás dominált. Az egyes jelentéstételi időszakok végén a statisztikák pozitív irányba elmozdulása már elegendőnek minősült, többek között a kórházi ágyak számának növekedésével vagy a csecsemőhalálozások számának csökkenésével. Önmagukban ezek a változások még közel sem egyenértékűek a jogsérelem hiányával, s ezeknél a monitoring során jóval több indikátor is releváns lehetne. Ezt alátámasztják nem csak a saját állami,⁹³ hanem a 36 állam tagságával működő Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (továbbiakban: OECD)⁹⁴ vagy globális szinten a 194 tagú WHO önkéntes állami adatszolgáltatási rendszerén alapuló⁹⁵ – egészségügyi ellátásra vonatkozó – statisztikák is.

A releváns kvalitatív indikátorok szintén hasonló mechanikussággal mérettek meg. A részes államok alkotmányos szintű szabályozásában megjelenő egészséghez, egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó rendelkezés, valamint ennek alacsonyabb szintű jogszabályokban részletezésének kiépítéséről jelentéstétel, pusztán a releváns rendelkezéseknek az állami jelentésbe illesztésével, már évtizedek távlatában is több mint elegendő intézkedésnek bizonyult. Az utóbbi időkben felmerülő kérdésekre pedig a részes államok leggyakoribb hivatkozási alapja, hogy az egyezségokmány kötelező hatálya elismerését megelőzően megteremtették az összhangot a GSZKJNE és a belső jogi szabályozás között.⁹⁶ Ez az állítás azonban a fokozatos megvalósítás követelményével nehezen összeegyeztethető.

Mindezek elégtelenségéről az egészséghez való joggal összefüggésben számos szerző már korábban érvelt, így részletesebb ismertetésükre nem térek ki.⁹⁷

⁹³ KSH/STADAT/2. Társadalom/2.4. Egészségügy, baleset. (<https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset>, 2021. évi adatok legutóbbi frissítés szerint: 2021.10.24-i letöltés).

⁹⁴ OECD/Data/Health. Legutóbbi frissítések: 2018, 2019 vagy 2020 (<https://data.oecd.org/health.html>, 2020.08.11-i letöltés).

⁹⁵ WHO/Data/All Data Collections (<https://www.who.int/data/collections>, 2020.08.11-i letöltés) vagy WHO/Countries/All Countries (<https://www.who.int/countries/en/>, 2020.08.11-i letöltés).

⁹⁶ Részletesebben, ld.: az állami jelentéstételi mechanizmusról szóló fejezetben.

⁹⁷ Részletesebben, ld.: CHAPMAN, Audrey R., *A Violations Approach for Monitoring the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1996/1. (18. évf.) 23-66.

II. 2.2. A violacionista megközelítés (kötelezettségek hármass felosztása)

A jogsérelem elismerésén alapuló megközelítés (*violability approach*) a második generációs nemzetközi emberi jogok sorában az egészséghez való jog jogi dimenzióját is érintő, a normatív tartalom kiemelésére szolgáló paradigmaváltást hozott. A paradigmaváltást az 1980-as években, Henry SHUE *Alapvető jogok* c. művében bevezetett trichotóm tipologizálása generálta.⁹⁸ Eszerint valamennyi emberi jog tartalmából származó állami kötelezettségek közé tartozik a tiszteletben tartás (az állam részéről tartózkodás, be nem avatkozás, mint vertikális, negatív kötelezettség (*respect*)), a védelem (az állam részéről biztosítani a más személyekkel szembeni önkényes beavatkozás lehetőségét, mint horizontális, vegyes kötelezettség (*protect*)), és teljesítés kötelezettsége (az állam részéről, vertikális, szolgáltatási típusú kötelezettségek megvalósítása (*fulfil*)).

A Henry SHUE-féle emberi jogi megítélés forradalmian új közelítése alapjaiból kiindulva számos további doktrinális kezdeményezés született. A konkurens elméletek közül Audrey R. CHAPMAN az állami jelentések vizsgálata alapján, induktív módszer alkalmazásával tett kísérletet arra, hogy a jogsérelem fókuszú megközelítés szinte teljes mértékben felváltsa az addig fokozatos megvalósításon alapuló GSZKJNE monitoringot.⁹⁹ A maga korában is mérföldkő jelentőségű kezdeményezés azonban nem részesült osztatlan fogadtatásban. CHAPMAN induktív módszeren alapuló megközelítésével szemben egyrésztől Scott LECKIE fogalmazott meg kritikát, az általános emberi jogi jogfejlődés deduktív megközelítésére hivatkozva. Másrésztől CHAPMAN-nel amiatt is nehezen lehet teljes mértékben egyetérteni, mert a cselekvésmulasztáson alapuló hármass tipológiája – (1) a kormányzati cselekvések, (2) a diszkrimináció formái, valamint (3) a keménymag-kötelezettségek nem teljesítése¹⁰⁰ – részben túl sokat, részben túl keveset fedett le a vizsgálható állami magatartások köréből. Amellett ugyanis, hogy bizonyos kérdésekben e kategóriák közötti átfedésre adott lehetőséget,¹⁰¹ éppen túlzott konkretizáltsága miatt sok tekintetben nem is fedte le valamennyi potenciális jogsérelem lehetőségét. Ezáltal pedig látenssé téve nem csak

⁹⁸ SHUE, Henry, *Basic Rights*, 2nd edition, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1996, 35-64., 236.

⁹⁹ CHAPMAN *i.m.* 36-42.

¹⁰⁰ CHAPMAN *i.m.* 42-46.

¹⁰¹ CHAPMAN *i.m.* 49.

széleskörű, de egyéni jogsérelmeket is, s ily módon nem tett eleget a megközelítés eredeti fő célkitűzésének.

A GSZKJNE monitoring rendszerében – habár ez sem mindenfajta kritikától mentesen – általános jelleggel Asbjørn EIDE megközelítése nyert érvényesülést. Szintén SHUE koncepciójára építve, EIDE az élelemhez való jog interpretációjánál, 1987-ben vezette át az univerzális emberi jogi diskurzus köztudatába az állami kötelezettségek – tiszteletben tartás-védelem-teljesítésen alapuló – trichotóm tipológiáját,¹⁰² amely értelmezést fokozatosan minden GSZKJNE jogra kiterjesztettek. Az egészséghez való jog esetében ez is a GSZKJB 14. számú általános kommentárjában,¹⁰³ 2000-ben jelent meg. Ezek és az erre épített GSZKJB dogmatika elemzése a magyar szakirodalomban különösen BÓDIG Mátyás írásaiban,¹⁰⁴ kifejezetten az egészséghez való jogot érintve GERVAI Nóránál,¹⁰⁵ illetve néhány példa szemléltetése erejéig JUHÁSZ Gábornál is megtalálhatóak.¹⁰⁶ Jelen értekezés további fejezeteiben mindezek bővebb kifejtése következik.

Kétségtelen, hogy a hármas tipizálás a végrehajtás ellenőrzésében is egy reformfolyamatot indított el. Egyrészt hatást gyakorolt a GSZKJNE-monitoringra. Habár CHAPMAN kezdeményezése ellenére a jogsérelmen alapuló megközelítés nem alakította át teljesen az állami jelentéstétel rendszerét, de újabb, jogsérelmek azonosítására alkalmas indikátorokkal bővítés révén egyértelműen integrálódott abba. Eredményeként a végrehajtás-ellenőrzés jellegét tekintve egy vegyes rendszer alakult ki. A továbbra is érvényesülő, a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdésében előírt, a gazdasági teljesítőképességhez igazodó fokozatos megvalósítás követelményével kombinálva az állami kötelezettségek trichotóm felosztása révén a részes államok részéről ún. dinamikus kötelezettségek¹⁰⁷ kapcsolódnak, amely kötelezettségek megsérthetőek. Ez az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmának további értelmezését és

¹⁰² Report on the Right to Adequate Food as a Human Right submitted by Mr. Asbjørn Eide, Special Rapporteur (U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/1987/23, 7 Jul 1987) para. 66.; CESCR GC No. 12 (1999) The Right to Adequate Food (Art. 11) para. 15.

¹⁰³ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 33.

¹⁰⁴ BÓDIG Mátyás, *Dogmatikai fejlődés és demokratikus legitimitás: Reflexiók az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottságának dogmatikai teljesítményéről*, *Fundamentum*, 2014/3. (18. évf.) 5-21.; BÓDIG Mátyás, *Gazdasági és szociális jogok az ENSZ emberi jogi mechanizmusaiiban: Egy emancipációs folyamat tanulságai*, *Fundamentum*, 2015/1. (19. évf.) 5-22.

¹⁰⁵ GERVAI i.m. 108.

¹⁰⁶ JUHÁSZ Gábor, *Közeledés az oszthatatlanság doktrínájához: A szociális jogok nemzetközi védelmének új útjai*, *Fundamentum*, 2015/1. (19. évf.) 26-29.

¹⁰⁷ MÜLLER, Amrei, *The Minimum Core Approach to the Right to Health. Progress and Remaining Challenges*, In: KLOTZ, Sabine - BIELEFELDT, Heiner - SCHMIDHUBER, Martina - FREWER, Andreas, *Healthcare as a Human Rights Issue, Normative Profile, Conflicts and Implementation*, Transcript Verlag, Bielefeld, 2017, 56.

konkretizálódását hozta és hozza magával, a periodikus jelentéstételre épülő konstruktív párbeszéd mellett a GSZKJB 14. számú általános kommentárját követően kibocsátott 22.¹⁰⁸ és 25.¹⁰⁹ számú általános kommentárjaiban is.

Az előzőekkel párhuzamosan, univerzális szinten egy másik fejleményként azonosítható a GSZKJNE-JK megfogalmazásának megkezdése (1993), elfogadása (2008), majd hatályba lépése (2013).¹¹⁰ Ez utóbbi már a GSZKJNE jogok körében az egészséghez való jog vonatkozásában is lehetővé teszi egyéni és csoportos panasz, illetve állampolgári panasz benyújtását, valamint a helyszíni vizsgálati eljárás lefolytatását. Hozzá kell tenni azonban, ahogyan arra KARDOS Gábor felhívja a figyelmet, hogy még a szankcióalkalmazás nélküli violacionista megközelítés is könnyen kontraproduktívá válhat, ha túl gyakran alkalmazzák, ezért a GSZKJB is alapvetően tartózkodik ennek kimondásától.¹¹¹

Az államok részéről mindezek elismerése a következő *soft-law* dokumentumokban öltött testet. Az emberi jogokat általánosságban érintően:

- *a bécsi emberi jogi világkonferencián elfogadott deklaráció és akcióprogram* (1993).¹¹²

Kifejezetten az egészségügyi ellátással összefüggésben:

- *az egészségügyi alapellátásról szóló nemzetközi konferencián elfogadott alma ata-i deklaráció* (1978);¹¹³
- *az egészség előmozdításáról szóló Ottawa Alapokmány* (1986);¹¹⁴
- *az egészség társadalmi meghatározóiról szóló rió-i politikai deklaráció* (2011);¹¹⁵
- *az egészségügyi alapellátásról szóló nemzetközi konferencián elfogadott astanai deklaráció* (2018),¹¹⁶ az alma ata-i deklaráció továbbfejlesztésére;¹¹⁷

¹⁰⁸ CESCR GC No. 22 (2016) Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12).

¹⁰⁹ CESCR GC No. 25 (2020) Science and Economic, Social and Cultural Rights (Art. 15 (1) (b), (2), (3) and (4)).

¹¹⁰ Bővebben, ld.: DE ALBUQUERQUE, Catarina, *Chronicle of an Announced Birth: The Coming into Life of the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - The Missing Piece of the International Bill of Human Rights*, Human Rights Quarterly, 2010/1. (32. évf.) 144-178.

¹¹¹ KARDOS Gábor, *Is It Possible to Violate the Obligations Arising From the Implementation of Social Rights Under International Law?* Annales Universitatis Scientiarum Budapestinensis De Rolando Eötvös Nominatae - Sectio Iuridica, 2006/1. (47. évf.) 419.

¹¹² *Vienna Declaration and Programme of Action* (World Conference on Human Rights, Vienna, 25 Jun 1993).

¹¹³ *Alma-Ata Declaration* (International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6-12 Sep 1978).

¹¹⁴ *Ottawa Charter for Health Promotion* (First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 Nov 1986).

¹¹⁵ *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health* (World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro, 21 Oct 2011).

- *az egyetemes egészségügyi ellátásról szóló deklaráció (2019).*¹¹⁸

Megemlítendőek továbbá a GSZKJB-nek a nemzetközi és emberi jogi szakértőkkel kooperációban, közösen egyeztetve megfogalmazott dokumentumai:

- *limburgi alapelvek a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya végrehajtásáról (1986);*¹¹⁹
- *maastrichti irányelvek (1997),*¹²⁰ a limburgi alapelvek továbbfejlesztésére;
- *maastrichti irányelvek az államok extraterritoriális kötelezettségeire a gazdasági, szociális és kulturális jogok terén (2011).*¹²¹

Regionális szinten működő kontrollmechanizmusokban az utóbbi években szintén egyre több aspektusban körülhatárolható módon előmozdult az egészségügyi ellátáshoz való jog értelmezése és a jogsérelem azonosítása által ezen új elméleti keretek között tartalommal megtöltése. Ez részben a korábbi végrehajtás-ellenőrzési mechanizmusokban hangsúlyosabb megjelenéssel, részben újabb kontrollmechanizmusok bevezetésével valósult meg. Az Európa Tanács keretei között előbbi a közvetett érvényesíthetőség útján az EJEB-nek az EJEE-re vonatkozó gyakorlatában az államközi, illetve egyéni panaszmechanizmusai is megfigyelhető. Másrészről a GSZKJNE-JK-val szinte egyidejűleg kezdeményezett ESZK reform eredményeként az állami jelentéstételi rendszer kollektív panaszmechanizmussal egészült ki. Az egészségügyi ellátáshoz való jog az Európai Uniónak az EJEE-hez csatlakozási folyamatában az EUAK rendelkezései között is helyet kapott, amelyet az EUB tanácsadó véleményezési eljárás keretében jogosult vizsgálat tárgyává tenni.

A további fejezetek ezek részletes bemutatását tartalmazzák.

¹¹⁶ *Astana Declaration* (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, 25-26 Oct 2018).

¹¹⁷ Az egészségügyi ellátáshoz való jog teljesítési (*fulfil*) típusú kötelezettségei között is kiemelt elköteleződés-ként tekinthetők a WHO valamennyi tagállama által egyhangúan elfogadott dokumentumban foglaltak, amely az egészségügyi alapellátás megerősítésének hangsúlyával, az értelmezés újragondolásával, új koncepció elfogadásával járt együtt.

¹¹⁸ *Political Declaration on Universal Health Coverage* (Universal Health Coverage: Moving Together to Build a Healthier World, High-level Conference, New York, 23 Sep 2019).

¹¹⁹ *Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic Social and Cultural Rights* (Meeting of Experts in International Law and Human Rights, Maastricht, 2-6 Jun 1986).

¹²⁰ *Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights* (Meeting of Experts in International Law and Human Rights on the 10th Anniversary of Limburg Principles, Maastricht, 22-26 Jan 1997).

¹²¹ *Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the Area of Economic, Social and Cultural Rights* (Meeting of Experts in International Law and Human Rights, Maastricht, 28 Sep 2011).

III. AZ UNIVERZÁLIS NEMZETKÖZI EMBERI JOGI SZINT

„Az emberi jogok a méltóságteljes élet eszközei.”¹²²
/Alicia Ely YAMIN/

III. 1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG MEGALAPOZÁSA

A mai napig nincs egyetemes jelleggel elfogadott elméleti megközelítés, amely a trichotóm – jogi, morális és politikai¹²³ – vagy legalábbis egy dichotóm – jogi és morális¹²⁴ – igazolási igénynek (*justification*) megfelelne. A trichotóm igazolási igénynek megfelelés egyrészt magában foglalja a jog megalapozásának, másrészt a tartalmának, harmadrészt az implementációjának hármaskörére egyaránt adekvát válasz nyújtását.

A nemzetközi jogi igazolás tekintetében az egészségügyi ellátáshoz való jog számos nemzetközi emberi jogi dokumentumban, s jelentős részben normatív kötőerővel rendelkező nemzetközi szerződésben megjelenik. Egyértelműen részét képezi az univerzális szintű emberi jogi *corpus*nak, s napjainkban már minden állam részes félként szerepel ezen egyezmények legalább egyikében.¹²⁵ Következésképpen egy egyetemesen elismert emberi jogról van szó. Ezen túlmenően, regionális szinten – ugyan nem minden régióra kiterjedő, de legalábbis – azok többségében elismertsége állapítható meg.¹²⁶

Mindez azonban önmagában, s különösen a belső jogi igazolhatóságra hivatkozó kritikai aspektusból, közel sem elegendő érv. Erre tekintettel az egészségügyi ellátáshoz való jog aktuális helyzete és megítélése részletesebb ismertetését tartom szükségesnek. Megalapozása, valamint tartalma szempontjából az ENSZ emberi jogi rendszerét és különösen a GSZKJB általi értelmezés szolgált alapként. Implementációját, valamint

¹²² YAMIN, Alicia Ely, *Will We Take Suffering Seriously? Reflections on What Applying a Human Rights Framework to Health Means and Why We Should Care*, Health and Human Rights, 2008/1. (10. évf.) 46.

¹²³ Az emberi jogok kapcsán általánosságban írja elő a hármaskör követelményét, pl.: Rainer FORST. Ld.: FORST, Rainer, *The Justification of Human Rights and the Basic Right to Justification: A Reflexive Approach*, Ethics, 2010/4. (120. évf.) 711.

¹²⁴ A gazdasági, szociális és kulturális jogokkal összefüggésben nevesíti, pl.: BÓDIG Mátyás. Ld.: BÓDIG Mátyás, *Gazdasági és szociális jogok az ENSZ emberi jogi mechanizmusaiiban: Egy emancipációs folyamat tanulságai*, Fundamentum, 2015/1. (19. évf.) 16.

¹²⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR), *Status of Ratification - Interactive Dashboard*, <http://indicators.ohchr.org/> (2021.10.24-i letöltés).

¹²⁶ Európai régióban: *Európai Szociális Karta* (1961): 11. cikk. Amerikai régióban: *San Salvadori Jegyzőkönyv* (1988): 10. cikk. Afrikai régióban: *Emberek és Népek Jogainak Afrikai Chartája* (1981): 16. cikk. Az ázsiai régióban eddig nem került megalkotásra az egészségügyi ellátáshoz való jogot elismerő nemzetközi egyezmény.

azzal összefüggő problémákat pedig az állami jelentéstételi mechanizmuson keresztül szemléltetem.

III. 1.1. Az ENSZ emberi jogi egyezmények koncepciói¹²⁷

John TOBIN álláspontja szerint az egészséghez való jogra vonatkozó rendelkezéseket tartalmazó emberi jogi egyezmények az ún. részlegesen megalapozott megállapodások (*incompletely theorized agreements*) kategóriájába sorolandók.¹²⁸ A megnevezést Cass SUNSTEIN használta elsőként, aki szerint ez a fogalom pluralizmus esetén alkalmazott olyan megállapodásokat jelent, amelyeknél sikerült konszenzust elérni a megállapodás tárgyát illetően, azonban nem volt egyetértés a megállapodást igazolni képes okok vagy elvek tekintetében.¹²⁹

Ezt megerősíti Jason T. EBERL, Eleanor D. KINNEY és Matthew J. WILLIAMS is, akik szerint az ún. filozófiai bizottság¹³⁰ célja is az volt az EJENY megszövegezésekor, hogy azonosítsák azokat az általános közös nevezőket, amelyek kellően általánosak és egyidejűleg képesek útmutatóként szolgálni a gyakorlati megvalósítás számára.¹³¹

A pluralizmust és az alapján a részleges megalapozottságot szintén alátámasztják az univerzális emberi jogi egyezmények alapját jelentő EJENY megvitatása során, az ENSZ Közgyűlés plenáris ülésén számos állam képviselője által a dokumentum szövegére vonatkozóan tett állítások. Így, többek között:

- Új-Zéland: *a szerzők különböző szociális, gazdasági és filozófiai háttérrel bírnak;*
- Chile: *ötvennyolc civilizált nemzet felülkerekedett az ideológiai és igazságszolgáltatói különbségeken, és megegyezett egy közös emberi jogi nyilatkozatban;*
- Franciaország: *lehetetlen volt a teljes egyetértés elérése az alaptételben, a gyakorlat és az eszmény síkjain sikerült megegyezésre jutni;*
- Brazília: *nem tükröz egyes politikai doktrínákat vagy filozófiai rendszereket. Nagyszámú nemzet intellektuális és morális együttműködésének eredménye;*

¹²⁷ Az egészségügyi ellátáshoz való jog morális megalapozása előtt hangsúlyozni szükséges, hogy a vizsgálat előre meghatározott keretei az *egészségügyi ellátáshoz való jog* igazolásának kérdését vetik fel. Ez azonban nem jelent azonosulást azon megközelítéssel, miszerint magának az *egészséghez való jog*nak nem lenne igazolási lehetősége, és ez szolgálna indokul a kutatásnak az egészségügyi ellátáshoz való jogra szűkítésére. V.ö.: TOBIN, John, *The Right to Health in International Law*, Oxford University Press, Oxford, 1st edition, 2012, 67.

¹²⁸ TOBIN i.m. 49-50.

¹²⁹ SUNSTEIN, Cass, *Incompletely Theorized Agreements*, Harvard Law Review, 1995/7. (108. évf.) 1735-1736.

¹³⁰ Eredeti nevén: United Nations Committee on the Theoretical Bases on Human Rights.

¹³¹ EBERL, Jason T. - KINNEY, Eleanor D. - WILLIAMS, Matthew J., *Foundation for a Natural Right to Health Care*, Journal of Medicine and Philosophy, 2011/6. (36. évf.) 542.

- Kanada: *a legmagasabb ideák, legnemesebb alapelvek ihlették.*¹³²

Következésképp elmondható, hogy az EJENY elfogadásával sikerült konszenzust elérni az alapelvek, ideák kimondásában, amelyek azóta is az emberi jogi egyezmények kísérő elveiként jelennek meg, tipikusan azok preambulumaiban foglalt alapelvekként. Abban azonban a kezdetektől fogva nincs egységes álláspont, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jog ezek közül melyik – egyetemesen elfogadott – elvre vezethető vissza.¹³³ Ezek között két domináns és kompetitív irányzat határozható meg: egyik az emberi méltóságra, másik az igazságosságra alapoz.

Az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkoztatva az emberi méltóság kivétel nélkül szerepel valamennyi vizsgált ENSZ emberi jogi tárgyú dokumentumban. Leggyakrabban csak azok preambulumaiban jelenik meg.¹³⁴ Egyetlen esetben azonban nem a preambulum, hanem az egyezmény egy részletszabálya tartalmazza, nevezetesen az ICMW 70. cikke, amely generális jelleggel fogalmazza meg a migránsok és családtagjaik vonatkozásában a méltóságnak, mint *alapelvnek* megfelelésére vonatkozó részes állami kötelezettséget.¹³⁵ Az alábbi egyezmények szövegében pedig a preambulumbekkezdések mellett azon túlmenően is jelen van:¹³⁶

- Az EJENY 1. cikke kimondja, hogy minden emberi lény szabadon születik és egyenlő méltósága és joga van.
- A ICRC 23. cikk 1. bekezdése utal a szellemileg vagy testileg fogyatékos gyermek emberi méltóságára.
- A ICRPD-ben a célok (méltóság tiszteletben tartása - 1. cikk), az általános alapelvek (veleszületett méltóság tisztelete - 3. cikk a) pont), illetve egyéb rendelkezések között (méltóság tisztelete - 8. cikk, méltóság helyreállításának elősegítése - 16. cikk, a tanulás során méltóságérzet kifejtése - 24. cikk 1. bekezdés a) pont, az egészségügyi személyzet oktatása során fogyatékkal élők méltóságának tudatosítása - 25. cikk d) pont) is megtalálható.¹³⁷

¹³² YUN 1948-49, United Nations Publications, Department of Public Information, Lake Success, New York, 1950, 530-531.

¹³³ Ld.: RUGER, Jennifer Prah, *Toward a Theory of a Right to Health: Capability and Incompletely Theorized Agreements*, Yale Journal of Law and the Humanities, 2006/2. (18. évf.) 46.

¹³⁴ Ld.: EJENY preambulum 1., 5. bekezdések; ICERD preambulum 1., 2., 5. bekezdések; GSZKJNE preambulum 1., 2. bekezdések; ICEDAW preambulum 1., 2. bekezdések; ICRC preambulum 1., 2., 7. bekezdések; ICRPD preambulum a), h), y) pontok.

¹³⁵ ICMW 70. cikk: „A részes államok nem hozhatnak saját állampolgáraikhoz képest kevésbé kedvező intézkedéseket, annak garانتálása érdekében, hogy a migráns munkavállalók és családtagjaik munka- és életkörülményei rendes körülmények között megfeleljenek az alkalmasság, a biztonság, az egészség követelményeinek és az emberi méltóság alapelvének.”

¹³⁶ EJENY 1. cikk, ICRC 23. cikk 1. bekezdés, ICRPD 1. cikk, 3. cikk a) pont, 8. cikk, 16. cikk, 24. cikk 1. bekezdés a) pont, 25. cikk d) pont.

¹³⁷ Ahogyan arra Christopher MCCRUDDEN felhívja a figyelmet, ebben jelentős szereppel bírt az 1993-as bécsi Emberi Jogi Világkonferencián elfogadott Deklaráció és Akcióprogram, amely amellett, hogy a méltóságot általános jelleggel az emberi jogok alapjaként fogadta el, az emberi jogok egyes területeire vonatkozóan is meghatározta azoknak a méltósághoz való speciális viszonyát. Ennek következményeként azonosítja, hogy az ezt követően elfogadott univerzális emberi jogi egyezményekben már nem kizárólag a preambulumban, hanem az egyes rendelkezések szintjén is megjelenik a méltóság fogalma. Ld.: *Vienna*

Ez utóbbi esetre Jeremy WALDRON azt a magyarázatot adja, hogy bizonyos emberi jogok, így az egészségügyi ellátáshoz való jog egyes tartalmi elemei esetében sem evidens az emberi méltósággal való kapcsolat, így az ilyen rendelkezéseknek azt a szerepet tulajdonítja, hogy az rámutasson, a méltóság mit vár el az adott jogosultságot illetően.¹³⁸

Ugyanez az egyetemes jelleg az igazságosság alapelve kapcsán nem állítható megalapozottan. Ez utóbbi ugyanis nem jelenik meg következetesen minden egyes releváns egyezményben, amely az egészségügyi ellátáshoz való jogot is nevesíti. Erre konkrét példaként hozható az 1990-ben elfogadott ICMW. Abban az igazságosság egyáltalán nem szerepel, annak ellenére sem, hogy a GSZKJNE hangsúlyozza, hogy csak a fejlődő államok és ők is csak a gazdasági jogok tekintetében tehetnek különbséget állampolgáraik és nem saját állampolgáraik között.¹³⁹ Következésképp, az igazságosság alapelve tehát legalább az ICMW-nek a szociális jogokra vonatkozó részébe beilleszthető lett volna anélkül, hogy ellentmondásba keveredne az GSZKJNE-vel.

Összefoglalva, az eddig elfogadott univerzális emberi jogi dokumentumok alapján az állapítható meg, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozásához a méltóság egy megfelelő alapként szolgálhat. Hiszen – eltérően az igazságosságtól – vitathatatlanul pozitív jogi megerősítést nyert az univerzális nemzetközi jog szintjén: a preambulumokban kezdetektől fogva, az 1990-es évektől pedig az egyezmények egyes további rendelkezéseinek szintjén is. Az egészségügyi ellátáshoz való jog és a méltóság alapelve közötti kapcsolatot pedig az GSZKJNE-nek – a PPJNE-vel közös – bevezető rendelkezése határozza meg. Eszerint az GSZKJNE-ben foglalt jogok az emberi lény veleszületett méltóságából erednek. Viszonyuk meghatározhatósága azonban korántsem problémamentes.

Az emberi méltóság alapelve mellett foglal állást Oscar SCHACHTER, aki úgy véli, hogy nincs még egy olyan eszmény, amely egyetemes jelleggel ennyire elfogadott

Declaration and Programme of Action (World Conference on Human Rights, Vienna, 25 Jun 1993); MCCRUDDEN, Christopher, *Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights*, *The European Journal of International Law*, 2008/4. (19. évf.) 4. 670.

¹³⁸ WALDRON, Jeremy J., *Is Dignity the Foundation of Human Rights?*, New York University Public Law and Legal Theory Working Papers, 2013, 3.

¹³⁹ GSZKJNE 2. cikk 3. bekezdés.

lenne.¹⁴⁰ Paolo G. CAROZZA hasonló megfogalmazásában pedig kiemelkedő helyen áll az emberi jogok területén alkalmazható eszmények és alapelvek között.¹⁴¹

Az ezzel szemben álló egyes szélsőséges kritikai állítások szerint azonban a nemzetközi emberi jogoknak általában sincs megalapozása.¹⁴² Kifejezetten a méltóságon alapuló morális megalapozás szkeptikusai közül Jeremy J. WALDRON meglátása szerint hiba lenne többet látni az emberi méltóságban, mint az emberi jogi dokumentumok preambulumaiban foglalt retorikai elemet,¹⁴³ míg Doron SCHULTZINER megfogalmazásában az emberi méltóság csupán nyelvi szimbolikával bír.¹⁴⁴ Továbbá, Mirko BAGARIC és James ALLAN érvelésében a méltóság fogalma olyannyira nehezen megfogható, hogy tulajdonképpen semmitmondó, értelmetlen, amire az egészségügyi ellátáshoz való jog esetében is különösképpen akkor derül fény, amikor az absztrakt megfontolásokon túlmenően az egyes részletekben tennénk kísérletet egy konszenzusos alap megragadására. Ekkor válik ugyanis nyilvánvalóvá, hogy az emberi méltósággal való érvelés teljesen ellentétes eredményre is vezethet.¹⁴⁵

Mindebből – ahogyan arra már utalás történt – két nagyobb kérdéskör következik. Egyik a GSZKJB megközelítésére kérdez rá, nevezetesen, hogy az elfogadja-e az említett alapelvek valamelyikét, s ha igen, melyiket? Másképpen megfogalmazva, van-e kapcsolat a testület koncepciójában a méltóság és az egészségügyi ellátáshoz való jog között? A másik, hogy nyújt-e valamilyen megoldást a kapcsolat jellegét érintő kérdésre a GSZKJB? Megállapítható-e ENSZ koncepció önmagában a méltóságról, vagy annak legalábbis az egészségügyi ellátáshoz való joggal viszonyát illetően?

III. 1.2. A GSZKJB koncepciója

A GSZKJB koncepció vizsgálatának jelentősége abból adódik, hogy a GSZKJB univerzális szinten a dogmatikai, illetve a részes állami gyakorlatot értelmező

¹⁴⁰ SCHACHTER, Oscar, *Human Dignity As a Normative Concept*, American Journal of International Law, 1983/4. (77. évf.) 848-854.

¹⁴¹ CAROZZA, Paolo G., *Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights: A Reply*, The European Journal of International Law, 2008/5. (19. évf.) 932.

¹⁴² GLENDON, Mary Ann, *Foundations of Human Rights: The Unfinished Business*, American Journal of Jurisprudence, 1999/1. (44. évf.) 1-14.

¹⁴³ WALDRON i.m. 2.

¹⁴⁴ Pl.: SCHULTZINER, Doron, *Human Dignity - Functions and Meanings*, Global Jurist Topics, 2003/3. (3. évf.) 1-21.

¹⁴⁵ BAGARIC, Mirko - ALLAN, James, *The Vacuous Concept of Dignity*, Journal of Human Rights, 2006/2. (5. évf.) 260, 267-268.

tevékenysége révén,¹⁴⁶ az egészségügyi ellátáshoz való jog legközvetlenebb interpretációját végző testület.

Általános kommentárjai nem csak általánosságban, hanem kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jognál is az EJENY és az ENSZ emberi jogi egyezmények megközelítésével azonos alapokra helyezi az emberi jogok megalapozását. Az 1989 óta kibocsátott huszonnégy általános kommentárjában kizárólag egyetlen helyen utal az igazságosságra, s akkor sem az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésbe hozható kontextusban.¹⁴⁷ Az emberi méltóság azonban minden olyan általános kommentárban visszatérően megjelenik, amely a GSZKJNE-nek az egyes emberi jogokra vonatkozó értelmezését adja.

Mindazonáltal, ha a GSZKJB egy korábbiakban már ismertetett jogot vagy annak valamely aspektusát érintő újabb általános kommentárt bocsát ki, nem feltétlenül ismétli meg az előzőekben leírtakat. Ilyenkor jellemzően a hivatkozás eszközével él. Így habár Audrey CHAPMAN helyesen mutat rá, hogy az egészséghez való jogot interpretáló 14. számú általános kommentárban nem jelenik meg az emberi méltóság és az egészséghez – s így az egészségügyi ellátáshoz – való jog olyan jellegű kapcsolatának bemutatása, amely az adott jogot az emberi méltóságból eredeztethetőnek tartja,¹⁴⁸ ennek az oka valójában az, hogy a GSZKJB ezt a kijelentését már az 5. számú általános kommentárjában megtette.¹⁴⁹ Ezt pedig kifejezetten a 14. számú általános kommentárjának 26. bekezdésében is meghivatkozva, ezáltal a közvetlen kapcsolatot is megteremtve. Ugyanis ha a fogyatékkal élő, mint sérülékeny személyek csoportjának jogát kimondja az egészségügyi ellátáshoz való jogra, ami a méltóságukból ered, hangsúlyozva, hogy az ugyanúgy megilleti őket, mint bármely más személyt, akkor mindenki másnak az egészségügyi ellátáshoz való joga is az emberi méltóságból kell, hogy fakadjon.

Egyebekben azt, hogy az emberi jogok az ember veleszületett méltóságából fakadnak, a GSZKJB kifejezetten megemlíti a 17. számú általános kommentárjában, egy olyan jog esetében, amelynek sajátossága révén különösen vitatható annak emberi

¹⁴⁶ LAMM, *Néhány megjegyzés az...*, i.m. 306.

¹⁴⁷ CESCR GC No. 12 (1999) The Right to Adequate Food (Art. 11) para 4.

¹⁴⁸ CHAPMAN, Audrey, *The Foundations of a Human Right to Health: Human Rights and Bioethics in Dialogue*, Health and Human Rights Journal, 2015/1. (17. évf.) 9.

¹⁴⁹ CESCR GC. No. 5 (1994) Persons with Disabilities, para. 5, para. 34.

jogi jellege.¹⁵⁰ Ebből is látható, hogy, mivel ez esetben egy olyan jogról volt szó, amelyik alapvetően meglehetősen távol esik a GSZKJNE-ről folytatott diskurzusoktól, indokoltnak látta annak kimondását, hogy ez a jog is az emberi méltóságból ered. Egyébként pedig – feltételezhetően – nem ismétli meg minden alkalommal a GSZKJNE-ben foglalt olyan rendelkezéseket sem, amelyre az előzőekből következően magától értetődőként tekint.

Az eddigiek alapján így megalapozottnak tűnik az állítás, miszerint a GSZKJB megközelítésében az egészségügyi ellátáshoz való jog az emberi méltóságból ered. Összefoglalva az első kérdésre adható választ, a GSZKJB az általános kommentárjai alapján – az EJENY-nyel és az ENSZ más emberi jogi egyezményeivel összhangban – az ember veleszületett méltóságát preferálva, elfogadja azt az egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozására.

Ezen a ponton következik annak a vizsgálata, hogy a GSZKJB általi értelmezésben megállapítható-e egy körülhatárolt koncepció magáról az emberi méltóságról, illetve ez utóbbinak az egészségügyi ellátáshoz való joggal viszonyát illetően.

Audrey CHAPMAN ennek kapcsán egy másik problémára is rávilágít, nevezetesen, hogy a GSZKJB a 14. számú általános kommentár 1. pontjában a méltóságot az egészséghez való jog *céljaként*, míg 3. pontjában *önálló emberi jogként* kezeli.¹⁵¹ Az általános kommentárok összességének vizsgálata azonban jelen esetben is rávilágít az egyes értelmezési problémák lehetséges megoldásaira.

Kifejezetten az emberi méltóságot illetően nem létezik általános kommentár – nem kizárólag a GSZKJB, hanem egyetlen más emberi jogi szerződéses testület esetében sem – és annak egy egységesen alkalmazható fogalma sem került eddig azok által megállapításra. Habár a GSZKJB már a legelső olyan általános kommentárjában, amelyben az GSZKJNE-ben foglalt jogok egyikét értelmezte, utalt a méltóság koncepciójára (*concept of dignity*),¹⁵² sem akkor, sem a későbbiekben nem határozta meg egységesen és kimerítően, valójában mit ért ez alatt.

¹⁵⁰ CESCR GC No. 17 (2005) The Right of Everyone to Benefit From the Protection of the Moral and Material Interests Resulting From Any Scientific, Literary or Artistic Production of Which He or She Is the Author (Art. 15(1) c)) para. 1.

¹⁵¹ CHAPMAN *i.m.* 9.

¹⁵² CESCR GC No. 4 (1991) The Right to Adequate Housing (Art. 11(1)) paras. 7., 9.

A GSZKJB általános kommentárjaiban a méltóságot három különböző, egymástól elhatárolható formában jeleníti meg. Leghatározottabban és leggyakrabban, mint *alapelv*, ezen túlmenően pedig, kivételesen, mint *állapot*, illetve mint *emberi jog*.¹⁵³

III. 1.2.1. Méltóság, mint alapelv (*principle of dignity*)

A GSZKJB által használt kifejezések arra engednek következtetni, hogy az emberi méltóságról alapvetően, mint alapelvről beszél. Egyrészt, értelmezésében az emberi méltóság „a nemzetközi emberi jog alapvető alapelve (eredetiben: *fundamental guiding principle*), amelyet egyaránt magában foglal az EJENY és a két egyezmény (t.i.: a GSZKJNE és a PPJNE) preambuluma,” s amellyel a testület meglátása szerint bizonyos magatartások összeegyeztethetetlenek.¹⁵⁴ A testület általi más megfogalmazásban, „a részes államok teljes tiszteletet kötelesek tanúsítani az emberi méltóság alapelvének (eredetiben: *principle of human dignity*), amelyet az Egyezségokmány (t.i.: a GSZKJNE) preambuluma tartalmaz.”¹⁵⁵

Másrészt a GSZKJB a méltóságot alapvetően az általános kommentárok bevezető részében, az alaptételek között említi.¹⁵⁶ Továbbá az egyes emberi jogok normatív tartalmát tipikusan úgy határozza meg, hogy a méltósággal kapcsolatos kontextusba helyezi,¹⁵⁷ ily módon az adott jogosultság interpretációjakor a GSZKJB sajátos tartalmi elemekkel tölti meg a méltóságot. Legtöbb esetben megfigyelhető, hogy az adott jognak a méltósághoz kapcsolódó, de kevésbé nyilvánvaló aspektusára igyekszik rávilágítani.

Harmadrészt, az alapelvi jelleget erősíti, hogy a GSZKJB a méltóság említésekor következetesen a tiszteletben tartás (*respect, maintenance of full respect*) kötelezettségét

¹⁵³ Ez választ ad TOBIN felvetésére is, aki miközben az egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozása kapcsán annak a méltósággal való viszonyát is vizsgálta, az emberi méltóságot egyrészt annak okán utasította el, hogy az egyes emberi jogi egyezmények preambulumaik összevetése alapján egyfajta kettősség jelenik meg, így nem dönthető el egyértelműen, hogy a méltóság az emberi jogok *alapként*, vagy az emberi jogok *szinonimájaként* használatos. Ld.: TOBIN *i.m.* 56.

¹⁵⁴ CESCR GC No. 13 (1999) The Right to Education (Art. 13) para. 41.

¹⁵⁵ CESCR GC No. 19 (2007) The Right to Social Security (Art. 9) para. 22.

¹⁵⁶ Pl.: CESCR GC No. 16 (2005) para. 1., CESCR GC No. 17 (2006) para. 1., CESCR GC No. 18 (2006) para. 1., CESCR GC No. 19 (2009) para. 1., CESCR GC No. 21 (2009) para. 1.

¹⁵⁷ Pl.: CESCR GC. No. 12 (1999) para. 4.: „right to *adequate* food is indivisibly linked to the inherent dignity;” CESCR GC No. 15 (2003) para 11.: „elements of the right to water must be *adequate* for human dignity,” para. 29.: „access to *adequate* sanitation is not only fundamental for human dignity;” CESCR GC No. 18 (2006) para 4.: „respect for the individual and his dignity is expressed through the *freedom* of the individual regarding the *choice to work*.”

írja elő, míg az emberi jogokat a tiszteletben tartás-védelem-teljesítés (*respect-protect-fulfil*),¹⁵⁸ tehát az állami kötelezettségek hármass felosztása mentén értelmezi.

Ily módon ez az alapelv az, ami az előzők alapján az egészségügyi ellátáshoz való jog, mint nemzetközi emberi jog alapjaként is értelmezhető.¹⁵⁹ A szakirodalomban egyaránt megjelenik az emberi méltóság pozitív és a negatív megközelítése,¹⁶⁰ míg a GSZKJB általános kommentárjaiban azonosítható attribútumai a veleszületettség, az egyenlőség, az egyén szubjektív érzékelésétől függetlenség, valamint a tiszteletben tartási kötelezettség. Ezek közül az első kettő már az EJENY-ben is megjelenik és a GSZKJNE megismétli, a harmadik kifejezetten az GSZKJNE szövegéből adódik, míg az utolsó a GSZKJB értelmezéséből következtethető ki.

VELESZÜLETETTSÉG. Az ember veleszületett méltósága (*inherent dignity*) az egyént egész életében, születésétől fogva¹⁶¹ végigkíséri. Mindezt megalapozza, hogy maga a GSZKJNE is úgy fogalmaz: az emberi jogok az ember veleszületett méltóságából erednek. Ezt pedig az egyes emberi jogokra vonatkoztatva, az azokat elemző általános kommentárok is megerősítik. Így arra mindenképpen az egészségügyi ellátáshoz való jog eredőjeként kell tekinteni, nem pedig, mint célra. A méltóság célként való meghatározásával operáló megközelítés ugyanis potenciálisan magában hordozná annak a veszélyét, hogy elgyengítse a gazdasági, szociális és kulturális jogok és azok sorában az egészségügyi ellátáshoz való jog pozícióját.

¹⁵⁸ A kötelezettségek e hármass felosztását Asbjørn EIDE vezette be. Ld.: Report on the Right to Adequate Food as a Human Right submitted by Mr. Asbjørn Eide, Special Rapporteur, para. 66. (U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/1987/23).

¹⁵⁹ A méltóságot, mint alapelvet Pius LANGA szintén alkalmasnak találja arra, hogy a GSZKJB azt felhasználja a GSZKJNE-ben foglalt jogok megerősítésére és érvényesítése érdekében. Ld.: LANGA, Pius, *Taking Dignity Seriously - Judicial Reflections on the Optional Protocol to the ICESCR*, Nordisk Tidsskrift for Menneskerettigheter, 2009/1. (27. évf.) 36.

A Fakultatív Jegyzőkönyv preambuluma is tartalmazza az emberi méltóságot, a GSZKJB pedig már két alkalommal hivatkozott rá, egységesen, mint alapelvre. Ld.: CESCR Communication No. 1/2013. para. 10.2. (U.N. Doc. E/C.12/57/D/1/2013), CESCR Communication No. 5/2015. para. 13.4. (U.N. Doc. E/C.12/61/D/5/2015).

¹⁶⁰ A pozitív megközelítésről, ld.: DÜWELL, Marcus, *Human Dignity and Human Rights*, In: KAUFFMANN, Paulus (et al.) (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization - Human Dignity Violated*, Springer, Dordrecht, New York, 2011, 218-222. A negatív megközelítésről, ld.: STOECKER, Ralf, *Three Crucial Turns on the Road to an Adequate Understanding of Human Dignity*, In: KAUFFMANN (et al.) (eds.) *i.m.* 10.

¹⁶¹ A nemzetközi jog az abortuszkérdés megosztottsága okán jelenleg nem foglal egységesen állást a méltóságnak a megszületés előtti időre kiterjesztésére. Ld.: TOBIN *i.m.* 51. Kiemelendő ugyanakkor a hazai szakirodalomban SZOBOSZLAI-KISS Katalin az emberi méltósághoz kapcsolódó felvetésében SZENT ÁGOSTON folytonos gondviselő teremtés (*creatio continua*) tanának alapulvételével az embriók egészségügyi ellátáshoz való joga mellett érvelést alapoza meg, amellyel magam is egyetértek. Ld.: SZOBOSZLAI-KISS Katalin, *A lombik az abortusz inverze*, Magyar Nemzet (megjelent: 2020.10.22.); valamint LOVÁSZY László - SZOBOSZLAI-KISS Katalin, *A mesterséges megtermékenyítésről mint az élethez való jog lehetőségéről és az ebből származó etikai dilemmákról*, Jog Állam Politika: Jog- és Politikatudományi Folyóirat, 2021/2 (8. évf.) 61-96.

EGYENLŐSÉG. Az emberi méltóság egyenlősége (*equal dignity*) az egyenlőség és a hátrányos megkülönböztetés tilalmával áll szoros összefüggésben. Conor O'MAHONY szerint a méltóság keménymagját (*core of dignity*) az egyenlő bánásmód és a tisztelet (*equal treatment and respect*) jelenti.¹⁶²

INDIVIDUUM SZUBJEKTÍV ÉRZÉKELESÉTŐL VALÓ FÜGGETLENSÉG. Az emberi méltósággal az egyén akkor is rendelkezik, ha annak nincs tudatában. A GSZKJNE 13. cikke és az oktatáshoz való jogra vonatkozó általános kommentár egyaránt magában foglalja, hogy a méltóságérzet tudatosítása (*sense of dignity*) is része az állami kötelezettségeknek. Ennek elérése valóban cél,¹⁶³ azonban az emberi méltóság ennek hiányában is fennáll. Hasonló nézetet képvisel Paolo G. CAROZZA is, aki szerint, ha az emberi méltóságra vonatkozó ontológiai érveket igazként fogadjuk el, a méltóság létezik, függetlenül attól, hogy az értelmében és tartalmában van-e egyetértés.¹⁶⁴

TISZTELETBEN TARTÁSI KÖTELEZETTSÉG. Az emberi méltóság, mint emberi jogi alapelv, tiszteletben tartandó, s mint ilyen, az emberi jogok sérelme révén,¹⁶⁵ szintén sérelmet szenvedhet. Ez pedig átvezet a méltóság következő két kategóriájához.

III. 1.2.2. Méltóság, mint állapot (*life of dignity*)

Az emberi méltóság alapelvétől meg kell különböztetni a méltóságteljes emberi életet, a méltóságteljes létezést (*life of dignity, to live in dignity, live a life of dignity, leading a life in human dignity*), amelyről a GSZKJB eseti jelleggel, eddig összesen öt alkalommal tett említést. Ez utóbbi egyértelműen nem a testület által alkotott kategória. Ezt a formulát az adott általános kommentár szempontjából releváns ENSZ politikai dokumentumokból, tehát az ENSZ tagállamok által elfogadott, jogilag nem kötelező programok,¹⁶⁶ nyilatkozatok¹⁶⁷ hivatkozásai során vette át. Ez történt az egészségügyi ellátáshoz való jog kapcsán is, amikor a 14. számú általános kommentárban a GSZKJB

¹⁶² O'MAHONY, Conor, *There Is No Such Thing As a Right to Dignity*, International Journal of Constitutional Law, 2012/2. (10. évf.) 555.

¹⁶³ CESCRC GC No. 13 (1999) Right to Education (Art. 13) note 18.

¹⁶⁴ CAROZZA i.m. 937.

¹⁶⁵ Emberi méltóság megsértésének tipizálásáról bővebben, pl.: DWORKIN, Ronald, *Is Democracy Possible Here? Principles for a New Political Debate*, Princeton University Press, Princeton-Oxford, 2006, 36-45.

¹⁶⁶ Ld.: United Nations Principles for Older Persons (U.N. Doc. G.A. RES. 46/91, 16 Dec 1991), In: CESCRC GC No. 6 (1996) The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons, para. 5.

¹⁶⁷ Ld.: *World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs* (World Conference on Education for All, Jomtien, 9 March, 1990), In: CESCRC GC No. 13 (1999) The Right to Education (Art. 13) para. 9.

egyrészt hivatkozta az egészséghez való jog szempontjából releváns Stockholmi Deklarációt és vonatkozó rendelkezését,¹⁶⁸ míg az általános kommentár 1. pontjában az Audrey CHAPMAN által célként nevesített méltóságot említette.

A GSZKJB ennek keretei között pedig azokat az emberi jogokhoz kötődő kötelezettségeket konkretizálja, amelyek a méltóságteljes élet fenntartásához elengedhetetlenek. Ilyen módon az emberi méltóság, mint alapelv érvényesülésének – különösen a veleszületettségéből és egyenlőségből származó követelmények együttes megvalósulása – következményeként lehet tekinteni a méltóságteljes élet (*dignified life*) állapotára. Ennek biztosítására szolgálnak az emberi jogok, mint jogi konstrukciók. Ahogyan Alicia Ely YAMIN fogalmaz „az emberi jogok olyan eszközök, amelyek lehetővé teszik az emberek számára, hogy méltóságteljes életet éljenek.”¹⁶⁹ A GSZKJB egy általános kommentárjában foglaltak szerint pedig, „az Egyezségokmány (t.i.: a GSZKJNE) olyan jogok védelmét hivatott megvalósítani, amelyek alapvetőek valamennyi emberi lény méltóságához.”¹⁷⁰

III. 1.2.3. Méltóság, mint jog (*right to (life and) dignity*)

Ahogyan arra már utalás történt, Audrey CHAPMAN azt a további problémát is felvetette, hogy a GSZKJB a 14. számú általános kommentár 3. pontjában az egészséghez való jog megvalósítását más jogokkal – többek között az *emberi méltósághoz való joggal* – összhangban írja elő. Ez pedig további nehézséget produkál az egészséghez való jognak az emberi méltóság általi megalapozhatóságában.

A bizonytalanságot erősíti, hogy a méltóságteljes élethez való jog korábban nem szerepelt az általános kommentárokbán. A GSZKJB tevékenysége és a nemzetközi emberi jogi tendenciák figyelembevételével így inkább arról van szó, hogy a testület – az ivóvízhez való jog deklarálásához hasonlóan¹⁷¹ – az emberi méltósághoz való jognak a nemzetközi jogban való létezését is elismeri, annak ellenére is, hogy azok közül *expressis verbis* egyik sincs nevesítve sem az EJENY-ben, sem az ENSZ emberi jogi egyezményeiben. Ennek egyik indoka az lehetne, hogy a GSZKJB maga is az emberi

¹⁶⁸ Declaration of the United Nations Conference on the Human Environment Stockholm (16 Jun 1972), In: CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).

¹⁶⁹ YAMIN, Alicia E., *Will We Take Suffering Seriously? Reflections on What Applying a Human Rights Framework to Health Means and Why We Should Care*, Health and Human Rights, 2008/1. (10. évf.) 46.

¹⁷⁰ CESCR GC No. 16 (2005) The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social and Cultural Rights (Art. 3) para. 1.

¹⁷¹ CESCR GC No. 15 (2003) The Right to Water (Arts. 11 and 12).

méltóságnak az univerzális nemzetközi jogban elfoglalt gyenge pozícióját kívánta megerősíteni, a jogi jelleg egyidejű kimondásával. Valószínűbb azonban, hogy az ahhoz kapcsolódó, megélt jogtudományi diskurzus hatására, illetőleg a monitoring tevékenysége révén mintegy átvette az egyes regionális emberi jogi bíróságok, illetve azon államok alkotmányos gyakorlatát,¹⁷² amelyek elismerik az emberi méltósághoz való jogot, mint egyfajta anyajogot.¹⁷³

Egyes szerzők ellenben éppen e jognak a létezése, illetve elismerése ellen érvelnek. Példaként említhető Conor O'MAHONY, aki az emberi méltóság és az emberi méltósághoz való jog párhuzamos elismeréséből fakadó problémára hívja fel a figyelmet. Meglátása szerint ugyanis e kettő kategória nem létezhet egyidejűleg. Ezt azzal indokolja, hogy az emberi méltósághoz való jog megtagadása egyidejűleg megfosztja az embert valamennyi emberi jog alapjától, az emberi méltóságtól.¹⁷⁴

Mindenesetre a nemzetközi emberi jogok terén az Emberi Jogi Bizottság 2018-ban kibocsátott, 36. számú általános kommentárjában a *méltóságteljes élethez való jog* (*entitlement to enjoy a life with dignity*) immáron az élethez való jog egyik részjogosultságaként jelenik meg.¹⁷⁵ Az említett testület ennek értelmezését is adja, többek között az egészségügyi ellátáshoz való jog és annak a méltósággal kapcsolatos, néhány aspektusa, így többek között az abortusz, illetve a szabadságuktól megfosztott személyek tekintetében is. A két említett jog kapcsán kiemelendő, hogy a méltóságteljes élethez való jog szűkebb, mint az emberi méltósághoz való jog, mivel nem jelent állásfoglalást a méltóságteljes halálhoz való jog (*right to die with dignity*) mellett.

Következésképpen a GSZKJB fentiekben ismertetett megközelítése nem csupán azért problematikus, mert aktivizmusa révén ismételten a GSZKJNE interpretációja korlátjainak – indokolatlan – túllépését eredményezi, hanem azért is, mert nem is utal

¹⁷² Pl.: Német alkotmánybíróság gyakorlata az alaptörvény 1. cikk 1. bekezdés alapján, Dél-afrikai alkotmánybíróság gyakorlata a Dél-afrikai Köztársaság alkotmánya 10. cikk alapján. Ld., többek között: MCCRUDDEN i.m. 681., STEINMANN, Rinie, *The Core Meaning of Human Dignity*, Potchefstroom Electronic Law Journal, 2016/1. (19. évf.) 1-32. Vö.: az Indiai Legfelsőbb Bíróság az emberi méltósághoz való jogot az élethez való jog részének tekinti. Ld.: YAMIN, Alicia Ely, *Not Just a Tragedy: Access to Medications as a Right under International Law*, Boston University International Law Journal, 2003/2. (21. évf.) 335.

¹⁷³ Pl.: KARDOS Gábor, *Universal Justification for Social Rights*, Miskolc Journal of International Law, 2009/1. (6. évf.) 1.

¹⁷⁴ O'MAHONY i.m. 562.

¹⁷⁵ CCPR GC No. 36 (2018) Art. 6. of the ICCPR on the Right to Life, para. 3.: „Az élethez való jog olyan jogosultság, amely nem értelmezhető szűken. Ide értendő az individuumok jogosultsága a természetellenes vagy korai halált okozó cselekvésektől vagy mulasztásoktól való szabadságra, valamint a jogot a méltóságteljes élet élvezetére.” (Kiemelés tőlem - F.B.). A korábbi általános kommentárok tekintetében összevetés szempontjából különös kiemelést érdemelnek: CCPR GC No. 6 (1982) Art. 6. (Right to life), CCPR GC No. 14 (1984) Art. 6. (Right to life).

arra, hogy mit ért az emberi méltósághoz való jog – mint a GSZKJNE értelmezésében szereppel rendelkező emberi jog – alatt? Annak ellenére azonban, hogy megállapítható az ENSZ emberi jogi bizottságok tevékenységében az emberi méltósághoz való jog, illetve a méltóságteljes élethez való jog deklarálása, a tartalmukra adott adekvát magyarázat hiányában ezek további komplikációkat vetnek fel az emberi méltóság, mint alapelv megoldása körében.

Összefoglalva a második kérdésre adható választ, a GSZKJB az általános kommentárjaiban az emberi méltóságot legmarkánsabban alapelvként kezeli, amelynek néhány általános jellemzőjét is beazonosíthatóvá teszi. A méltóság fogalma alatt azonban másik két értelmezési lehetőségnek is helyet hagy. Szükséges továbbá hozzátenni, hogy a méltóság jelenleg kizárólag az egészségügyi ellátáshoz való jog értelmezését adó 14. számú általános kommentárban kap ilyen sokrétű értelmezési keretet.

III. 1. 3. A GSZKJB koncepció összevetése a szakirodalommal

Összhangban az emberi méltóság általános megközelítésén túlmenő, az egyes emberi jogokhoz kapcsolható méltóság-koncepciókhoz, a szakirodalomban is tetten érhető az egészségügyi ellátáshoz való jogot is érintő vagy kifejezetten erre konkretizált igazolási koncepciók megjelenése. A következőkben a tradicionális méltóság koncepciók irányából a modern, az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkoztatottan az egyre specifikusabb irányzatok felé haladó bemutatás következik.

TRADICIONÁLIS MÉLTÓSÁG KONCEPCIÓK. A nemzetközi emberi jogok koncepcióját mélyen áthatja a természetjogi tradíció.¹⁷⁶ Számos méltóság koncepció közül¹⁷⁷ az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben kiemelendő ARISZTOTELÉSZ, Marcus Tullius CICERO és más sztoikusok, SZENT ÁGOSTON, AQUINÓI SZENT TAMÁS, Immanuel KANT (jog)filozófiai munkássága. Jóllehet, az emberi jogokról már több helyen bizonyításra került, hogy nem kizárólag a „nyugati” eszmék erőltetéseként

¹⁷⁶ GRIFFIN i.m. 5.

¹⁷⁷ Ezek összegző elemzését adja FRIVALDSZKY János. Ld.: FRIVALDSZKY János, *Az emberi személy és annak méltósága jogfilozófiai perspektívában - különös tekintettel a jogalanyisághoz és az élethez való jog aktuális kérdéseire*, Acta Humana, 2014/1. (2. évf.) 12-33; FRIVALDSZKY János, *Az emberi jogok természetjogi megalapozásának kortárs problémáiról a legújabb olasz jogfilozófiai irodalom tükrében*, In: OROSZ András Lóránt (szerk.), *Emberi jogok a katolikus egyház életében és jogában*, Budapest, L'Harmattan Kiadó, Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, 2010, 9-26.

kerültek megalkotásra, úgy tűnik, hogy az annak alapját képező emberi méltóságot a nyugati természetjogi filozófiai alapokra törekszenek helyezni.

Ezek azonban – kulturális, vallási, politikai, egyéb kötöttségük miatt – önmagukban nem adnak megfelelő választ a huszadik század második felében életre hívott nemzetközi emberi jogok normatív igazolásának kérdéseire; ellenkező esetben már sikerült volna abban megállapodásra jutni. Ezért szükségesnek látszik egy sajátos emberi méltóság koncepció kialakítása is.

MODERN, KOMBINÁLT MÉLTÓSÁG KONCEPCIÓK. ROLF KÜNNEMANN - A MÉLTÓSÁG AXIÓMÁJA.¹⁷⁸ Egyik lehetőség a méltóság önmagától értetődő fogalomként elfogadása. Ez tipikusan az emberi jogok egészére vonatkoztatott megközelítés, amely éppen ez okból kiegészítő elvekre és elemekre szorul. Ilyen KÜNNEMANN-nak az egészséghez való jogot is nevesítő emberi jogok *dinamikus* eszközként való felfogása, amely dinamizmus – véleményem szerint összhangban a jogfilozófia természetjogi szemléletével – az alapvető morális természet és morális erő, valamint az erősödő normatív jelleg és a végrehajtás folyamata közötti feszültségekből fakad.¹⁷⁹

Másik lehetőség – a méltóság alapelve körüli bizonytalanságok kiküszöbölésére – a tradicionális méltóság koncepció kiegészítése más elmélettel vagy elméletek elemeivel.

JASON T. EBERL, ELEANOR D. KINNEY ÉS MATTHEW J. WILLIAMS - AZ UNIVERZÁLIS EMBERI TERMÉSZET KONCEPCIÓJÁNAK SZÜKSÉGESSÉGE. AQUINÓI SZENT TAMÁS filozófiájára alapozva, aki szerint az emberek a boldogságuk megvalósításához (*human flourishing*) képességek egy készletével rendelkeznek, amelyek aktivizálása révén elérhetik az elérhető legteljesebb mivoltunkat. Minden ember rendelkezik továbbá azzal a természetes hajlammal (*natural inclination*), hogy törekedjen arra, amit jónak tart, a természetjog pedig alapelvekkel szolgál ennek elérésére. Az emberi természet alapjai számára az élet, érzékelés, társas hajlam, valamint az ésszerűség. Ezen felül nem taxatív felsorolását adja olyan javaknak, amelyekre minden ember vágyik. Ennek alapjain későbbi szerzők említik a megfelelő egészségügyi ellátást, egészséget, egészségfogalmakat. A természetjogtól az emberi jogokig a szerzők úgy jutnak el, hogy

¹⁷⁸ Szintén az emberi méltóság axióma jellegét erősíti az EJENY alapján, az egészséghez való jog vonatkozásában: MANN, Jonathan M. (et al.): *Health and Human Rights*, Health and Human Rights, 1994/1. (1. évf.) 10.

¹⁷⁹ KÜNNEMANN, Rolf, *A Coherent Approach to Human Rights*, Human Rights Quarterly, 1995/2. (17. évf.) 326.

az univerzális emberi jogok megalapozásához univerzális emberi természet koncepciója szükséges.¹⁸⁰

AMARTYA SEN - AZ EMBERI KÉPESSÉGEKEN ALAPULÓ MEGKÖZELÍTÉS (*CAPABILITY APPROACH*). E megközelítés voltaképpen Martha C. NUSSBAUM és Amartya SEN együttműködésének produktuma. SEN a munkásságában szintén említi az egészségügyi ellátás morális megalapozására irányuló törekvéseket, de egyúttal azok megfelelő megalapozásának hiányát is.¹⁸¹ NUSSBAUMmal ellentétben szerinte nem szerencsés egy – a legfőbb képességeket felsorakoztató – lista készítése.¹⁸² Ennek egyik hangúlyos indoka, hogy a képességek lista-alapú keretrendszere számos részletkérdést nyitottan hagy.¹⁸³

Az emberi jogok és képességek kapcsolatának elemzése során azonban visszatér az egészségügyi ellátás kérdésére. A két koncepció közös pontját abban látja, hogy értelmezésében mindkettő felfogható egyfajta szabadságként (*freedom*). A szabadság két aspektusa közül az egyiket *lehetőséggént* (*opportunity*) azonosítja, amely a képességekhez (*capabilities*) kapcsolható. Jelentése: több alternatíva esetén *választási* lehetőséggel rendelkezni. A másik az *eljárási* (*process*) aspektus, tehát magával a *döntés* lehetőségével rendelkezni. Mindkettőnek jelentősége van az emberi jogok területén, így releváns példaként előbbieik közé sorolandónak tekinti az egészségügyi ellátás *lehetőségének* megtagadását. Hangoztatja azonban, hogy ez nem teremt azonosságot az egészség, mint az emberi lények egyik középponti értéke és az általa bevezetett szabadság-fogalom között. Ez utóbbira úgy kell tekinteni, mint különböző *funkciókkal* (*functions*), – jelen esetben az *egészséggel*, – rendelkezés lehetőségére, amellyel összefüggésben az egyén szabadon eldöntheti, hogy ezzel a lehetőséggel élni kíván-e. Megközelítése a *képességek* kapcsán úgy foglалható össze, mint a különböző *funkciók* közötti választási lehetőség, amelyből mindenki saját választása szerint dönthet a számára megfelelő *funkciók egy kombinációja* mellett. A hangsúly a *döntés lehetőségében*, nem pedig az egyén konkrét döntésén van.¹⁸⁴

MARTHA C. NUSSBAUM - AZ EMBERI KÉPESSÉGEK LISTÁJA. Kezdetben az *arisztotelészi* megközelítést használta fel, aminek alapján az állampolgároknak az állam

¹⁸⁰ EBERL - KINNEY - WILLIAMS *i.m.* 543.

¹⁸¹ SEN *i.m.* 151.

¹⁸² SEN *i.m.* 157-160.

¹⁸³ Pl.: ANAND, Paul, *Capabilities and Health*, Journal of Medical Ethics, 2005/5. (31. évf.) 299-303.

¹⁸⁴ SEN *i.m.* 152-155.

biztosítani köteles az *alapvető, minimum képességeket (capabilities)*. Azonban nem vitatja, hogy ez a kötelezettség nem abszolút.

Felállít továbbá egy listát a tíz alapvető emberi képességről, amelyek sorában külön pontokba szedve elhelyezi az életet, a testi egészséget és a testi integritást is.¹⁸⁵ A képességek azonban önmagukban gyakran nem elegendők. A környezet, kívülről személyek segítsége, támogatása is szükséges, mind a fizikai, mind a mentális egészség esetében, *amennyiben az emberi méltóság szempontjából ez relevanciával bír*. Hozzáteszi, mindez nem jelenti, hogy az egyén mindenképpen maximalizálni fogja képességeit és azt sem, hogy a társadalomra hárul az a kötelezettség, hogy ezt biztosítsa. A társadalom kötelezettsége inkább abban ragadható meg, hogy biztosítsák az egyén számára a *lehetőséget, hogy használhassák mindazokat az eszközöket, amelyekkel ugyan már eredendően rendelkeztek, de betegség vagy sérülés révén akadályozva lettek*, és ezen eszközök közül maguk választhassák meg, hogy melyikkel kívánnak élni önmaguk és a társadalom érdekében.

Az emberi jogokat és képességeket összekapcsolva egy horizontális jelleű viszonyt hoz létre.¹⁸⁶ Mivel azonban a lista megalkotásakor a méltóságra, amelyre az emberi jogok forrásaként tekint, nem adott adekvát választ, így később a képességek és az emberi méltóság kapcsolatának megalkotására vonatkozó elmélettel egészítette ki.¹⁸⁷ Ebben az emberi méltóságot az *alapvető emberi képességek listájának* megalapozására használja. Azonban az emberi méltósággal összefüggésben megemlíti a GSZKJB 14. számú általános kommentárját is, amiben szerinte a testület a méltóságot veszi az egészséghöz való jog forrásául.

A méltóságot a *kanti* hagyomány és a *marxi* megközelítés összekapcsolásával mutatja be. A méltóság három szerepe között kimondja, hogy a *tiszteletben tartása* – amely a méltósághoz szorosan kapcsolódó fogalmak egyike és annak alapvető jelleűt erősíti – az emberi jogok védelmét valósítja meg az általa említett képességek fejlesztésében, amely megköveteli bizonyos jogok implementációját.¹⁸⁸

Ahogy Rutger CLAASSEN rámutat, mivel NUSSBAUM képesség listája egészen eddig pontig nem kapcsolódott az emberi méltósághoz, így ez utóbbi kevésbé a lista

¹⁸⁵ NUSSBAUM, Martha C., *Capabilities and Human Rights*, Fordham Law Review, 1997/2. (66. évf.) 287.

¹⁸⁶ A kapcsolat ilyen jelleűt Amartya SEN is megerősíti, aki szerint az emberi jogok és a képességek két koncepció, amely addig működőképes, amíg nincs arra irányuló törekvés, hogy a valamelyik koncepciót teljes mértékben a másiknak alárendeljék. Ld.: SEN, Amartya, *Human Rights and Capabilities*, Journal of Human Development, 2005/2. (6. évf.) 2. 151.

¹⁸⁷ NUSSBAUM, Martha C., *Human Dignity and Political Entitlements*, In: *Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, President's Council on Bioethics, 2008.

¹⁸⁸ NUSSBAUM, Martha C., *Human Dignity ...*, i.m.

pontosítására, mintsem inkább annak megerősítésére szolgál, hogy ezek a képességek miért érdemlik meg a *tiszteletben tartást*. Így voltaképpen ezzel a listának kíván normatív megalapozást nyújtani.¹⁸⁹

Az egészségügyi ellátáshoz való jogot illetően, habár NUSSBAUM listájában szerepel a *testi* egészség, de kimarad abból a *lelki* egészség. Sőt, NUSSBAUM eredetileg kifejezetten hangsúlyozta, hogy a gyermekek és mentálisan betegek nem relevánsak a képességek szempontjából,¹⁹⁰ ami az emberi méltósággal az egészségügyi ellátáshoz való jog kapcsán nehezen összeegyeztethető. Összhangban azonban az egyén szubjektív érzékelésétől függetlenséggel, a méltósággal összefüggésben már kiterjesztést hajtott végre a súlyos fogyatékkal élő személyekre is.¹⁹¹ Továbbá nem metafizikai, hanem funkcionális méltóság-koncepció, mivel csak a testi funkciók működésére fókuszál, nem magára az emberi testre.¹⁹²

JENNIFER PRAH RUGER - EGÉSZSÉGHEZ KAPCSOLÓDÓ KÉPESSÉG - EMBERI KÉPESSÉGEK ÉS RÉSZLEGESEN MEGALAPOZOTT MEGÁLLAPODÁSOK. Jennifer Prah RUGER szerint az emberi jogi keretrendszerek néhány esetben sikerrel betöltötték a „morális szakadékot” a nemzetközi egészségügy kontextusában, azonban az egészséghez való jog filozófiai megalapozására még nem adtak választ.¹⁹³ Hivatkozik az időközben elfogadott 14. számú általános kommentár kapcsán arra is, hogy abban a GSZKJB szintén nem szolgál az egészséghez való jog igazolásának megoldásával. E területen meglátása szerint a bioetikai szempontú megalapozások jutottak legmesszebbre, habár ezek sem bizonyulnak minden tekintetben elegendőnek. Ezért a minden embert megillető méltóság szempontjából egy azoknál szélesebb körű és inkluzívabb megközelítést lát indokoltnak.¹⁹⁴

Érvelése szerint egyensúlyra van szükség a javak elosztása, az emberi *működőképesség* elérése és a méltóság tiszteletben tartása között azáltal, hogy az egyéneknek szabadságában áll megválasztani, milyen életet kívánnak élni.¹⁹⁵ Saját nézőpontja ennek alapján egy átfogó koncepció, egyrészt az arisztotelészi politikai

¹⁸⁹ CLAASSEN, Rutger, *Human Dignity in the Capability Approach*, In: DÜWELL, Marcus - BRAARVIG, Jens - BROWNSWORD, Roger - MIETH, Dietmar, *The Cambridge Handbook of Human Dignity*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, 245.

¹⁹⁰ BERNARDINI, Paola, *Human Dignity and Human Capabilities in Martha C. Nussbaum*, *Iustum Aequum Salutare*, 2010/4. (6. évf.) 49.; v.ö.: NUSSBAUM i.m. 291.

¹⁹¹ V.ö.: NUSSBAUM, Martha C., *Capabilities and ...*, i.m. 286.

¹⁹² BERNARDINI i.m. 49.

¹⁹³ RUGER i.m. 1-2.

¹⁹⁴ RUGER i.m. 25.

¹⁹⁵ RUGER i.m. 10.

elmélet, a Martha NUSSBAUM által megalkotott keretek között specifikálva, másrészt Amartya SEN képességeken alapuló elméletének konkretizálása, s harmadrészt a Cass SUNSTEIN-féle, részlegesen megalapozott megállapodások ötvöztetésével.

Egyrészt, az egészségügyi ellátás vonatkozásában ez azt jelenti, hogy minden egyén számára biztosítani kellene, hogy olyan közel álljon az egészséghez kapcsolódó *működőképesség* küszöbértékéhez, amennyire az számukra csak lehetséges, illetve amennyiben az egyén körülményei ezt megengedik, és anélkül, hogy mások ezáltal a normál szint alá kerüljenek.¹⁹⁶ Másrészt, az egészséghez kapcsolódó *képességek* (*health capabilities*) az egyének számára lehetőséget nyújtanak az egészséghez kapcsolódó *működőképesség* eléréséhez. Az egészséghez kapcsolódó *képességek* egésze megtestesíti az egyén teljes szabadságát az egészséghez kapcsolódó *működőképesség* eléréséhez.¹⁹⁷ Harmadrészt, a részlegesen megalapozott megállapodások keretrendszerének alkalmazása rávilágít arra, hogy elegendő az egészséghez való joghoz elengedhetetlen egészség-képességekben egyetértés és az alacsony-szintű elvek igazolják azokat anélkül, hogy az egészség vagy az emberi boldogság metafizikai kérdéseire teljes választ kellene adniuk.¹⁹⁸

Célja azonban kizárólag annyira irányul, hogy egy keretet nyújtson az egészség lényeges aspektusainak, az elmélet részleteinek kidolgozása nélkül.¹⁹⁹ Így magára az emberi méltóságra sem tesz utalást.

AUDREY CHAPMAN. Következtetése, hogy az emberi méltóság számos koncepciója közül egy sem nyújt megfelelő megalapozást az egészséghez való jog számára. Ezért két lehetőséget lát. Egyrészt elfogadjuk egy részlegesen megalapozott jog létét, másrészt alternatív vagy kiegészítő koncepciót alakítunk ki, amilyen meglátása szerint a képességeken alapuló elmélet vagy az egészség igazságelmélete. Végeredményben viszont valójában ezek is mind korlátokba ütköznek.²⁰⁰

¹⁹⁶ RUGER *i.m.* 13.

¹⁹⁷ RUGER *i.m.* 19.

¹⁹⁸ RUGER *i.m.* 22.

¹⁹⁹ RUGER *i.m.* 12.

²⁰⁰ CHAPMAN *i.m.* 16.

III. 2. A GAZDASÁGI, SZOCIÁLIS ÉS KULTURÁLIS JOGOK NEMZETKÖZI EGYEZSÉGOKMÁNYA (1966, 1976-)

„A ratifikáció önmagában az ország szándékát és kötelezettségét testesíti meg arra vonatkozóan, hogy a kérdéses emberi jogi normáknak megfeleljen.”²⁰¹
/ BIRTHA Magdolna/

III. 2. 1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog a GSZKJB értelmezésében

A GSZKJNE jelenleg 171 részes államot számlál, további 4 állam aláírta. Az európai régió vizsgált 46 állama körében Andorra kivételével mind a részes állama.²⁰²

A GSZKJNE 12. cikke szerinti egészségügyi ellátáshoz való jog értelmezésének összehangolásában és közvetítésében a GSZKJNE monitoring testületeként a GSZKJB különös jelentőséggel bír. Ahogyan ezen emberi joghoz kapcsolódó AAAQ standardokat, kötelezettségeket és jogsértéseket tartalmazó 14. számú általános kommentáron (2000) alapuló 1. számú, a 22. számú általános kommentáron (2016)²⁰³ alapuló 2. számú, valamint a 25. számú általános kommentáron (2020)²⁰⁴ alapuló 3. számú mellékletből látható, az egészségügyi ellátáshoz való jog tartalmi elemei többé-kevésbé körvonalazhatóak a GSZKJB értelmezése alapján.²⁰⁵

A testület 14. számú általános kommentárjából kiindulva az AAAQ standardok közül a rendelkezésre állás (*availability*) mennyiségi standardként azonosítható.²⁰⁶ Azonban – az erre vonatkozó jogi szabályozás megléte mellett – nem pusztán egy ”van” vagy ”nincs” kategória, mivel még az európai régióban is a korlátozott rendelkezésre állás a leggyakoribb. Ugyanakkor ez tekinthető a legalapvetőbb követelménynek abból a szempontból, hogy hiányában a többi standard teljes értékűen nem valósulhat meg, mivel valamely másik standard megvalósulásában is elkerülhetetlenül hiányt fog keletkeztetni. Ezt egy példával szemléltetve: valamely gyógyszer megfelelő mennyiségben rendelkezésre állásának hiányában vagy a hozzáférhetőségi standard – nem áll személyes rendelkezésre, ezért az érintett nem jut hozzá megfelelő időben az

²⁰¹ BIRTHA Magdolna, *Mennyire lehet konstruktív egy párbeszéd? Az ENSZ CRPD Bizottságának felülvizsgálata a fogyatékos jogi egyezmény magyarországi végrehajtásáról*, Fundamentum, 2012/2. (16. évf.) 88.

²⁰² UN Human Rights Office of the High Commissioner, Status of Ratification Interactive Dashboard, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (<https://indicators.ohchr.org/>, utolsó frissítés dátuma: 2021.02.09.).

²⁰³ CESCR GC No. 22 (2016) Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12).

²⁰⁴ CESCR GC No. 25 (2020) Science and Economic, Social and Cultural Rights (Art. 15 (1) (b), (2), (3) and (4)).

²⁰⁵ Az AAAQ standardokat a hazai szakirodalomban korábban már GERVAI Nóra elemezte, a szerzőtől helyenként eltérő terminológiát használok. V.ö.: GERVAI *i.m.* 107-108.

²⁰⁶ Uo. para. 12. a).

adott gyógyszerhez – vagy a minőségi standard – nem áll rendelkezésre az adott személy számára legmegfelelőbb gyógyszer, így egy másik, rendelkezésre álló gyógyszerhez jut hozzá, – vagy a legkedvezőtlenebb esetben azok egyike sem teljesül – ha egyáltalán nem áll rendelkezésre gyógyszer.

Ily módon a hozzáférhetőség (*accessibility*)²⁰⁷ vagy másképpen: megfelelő időben rendelkezésre állás időbeli standardként értékelhető. Az előbbi példánál maradva: az egyébként megfelelő mennyiségben rendelkezésre álló gyógyszerrel összefüggésben felmerülhet akadályok leküzdését elősegítendő követelményeket foglalja magában, közelebbről a diszkriminációmentességet (*legal accessibility, non-discrimination*), megközelíthetőséget (*physical accessibility*), megfizethetőséget (*economic accessibility, affordability*), valamint az információs aszimmetria kiküszöbölését célzó információs hozzáférhetőséget (*information accessibility*). Leginkább ezen a területen kerülnek előtérbe a sérülékeny és a társadalmilag kirekesztett csoportok (*vulnerable and marginalized groups*), de ide értendő más hátrányos helyzetben levő személyek, illetve csoportok egészségügyi ellátáshoz hozzáférését akadályozó körülményeinek mérséklése is. Itt KARDOS Gábor példáját hivatkozva, a materiális hozzáférhetőség szempontjából, ha „az igényelt szolgáltatás nem vásárolható meg, mert ritka, nagyon költséges vagy helyben nem hozzáférhető [...] nem marad más, mint a szolgáltatás materiális kielégítése”²⁰⁸ az állam részéről, amely rendelkezésre álló erőforrások miatt viszonylagos természetű.²⁰⁹

További alapvető követelmény a minőség (*quality*),²¹⁰ más megfogalmazásban a megfelelő minőségben rendelkezésre állás. Ez utóbbival mutat szorosabb összefüggést az individualizált ellátás (*acceptability*)²¹¹ – a kulturálisan, életkor- és genderspecifikusan, valamint orvostikailag is megfelelő módon rendelkezésre állás – módbeli standardja. Ez utóbbi az egészségi állapot valós és eredményes helyreállítására, vagy ha ez nem lehetséges, legalábbis az adott állapot fenntartására irányul. Ez utóbbi tekinthető a négy közül a legmagasabb szinten elhelyezkedő standardnak, mivel megvalósulásának előfeltétele az előzőek mindegyikének teljesülése.

²⁰⁷ Uo. para. 12. b).

²⁰⁸ KARDOS Gábor, *A gazdasági, szociális és kulturális jogok néhány sajátossága - egy megközelítés*, Magyar Tudomány, 2003/10. (CIX. kötet - Új folyam, XLVIII. kötet) 1279-1283.

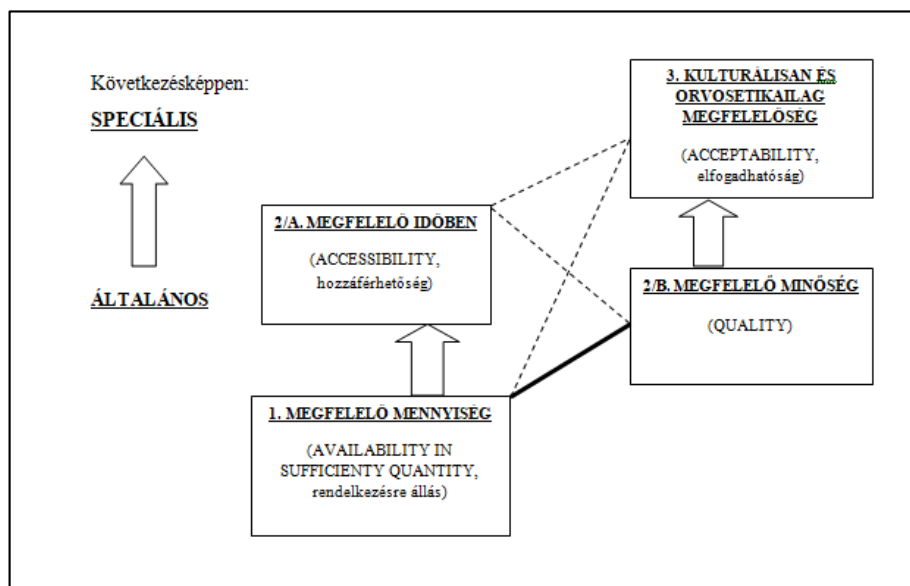
²⁰⁹ Uo.

²¹⁰ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 12.

c).

²¹¹ Uo. para. 12. d).

A standardok egymáshoz való viszonya a fentiek alapján a következőképpen ábrázolható.



2. sz. ábra: Az AAAQ standardok (saját szerkesztés)

A 14. számú általános kommentár alapján az egészségügyi ellátáshoz való jog teljes megvalósításával összefüggő négy standard az alábbiakat mindenképpen magában foglalja:

- egészségügyi intézmények (kórházak, klinikák és más kapcsolódó intézmények);
- egészségügyi személyzet (képzett és professzionális);
- gyógyszerek (legalább a WHO előírása szerinti alapvető gyógyszerek), oltások²¹² és más eszközök;
- maga az egészségügyi ellátás.

Ezeknek a 22. számú általános kommentár a szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátás vonatkozásában további részletezését nyújtja. A 25. számú általános kommentár pedig az orvostudomány mindenkori állása szerinti egészségügyi ellátást konkretizálta.

Az 1. számú melléklet összegzése alapján a GSZKJB a standardok körében nem tért ki egyrészt az egészségügyi ellátás „jó minőségének” értelmezésére. Másrészt csak érintette az „individualizált egészségügyi ellátás,” illetve az „anyagi hozzáférhetőség” követelményeit. Ezek tehát, úgy tűnik, továbbra is megmaradnak alapvetően a részes állami döntéshozatal körébe tartozó kérdésként. Sokkal teljesebbnek tekinthető

²¹² Legújabbban a GSZKJB nyilatkozatot bocsátott ki a biztonságos, hatékony, és lefrissebb tudományos eredményeken alapuló COVID-19 vakcinák hozzáférhetőségéről, ld.: 'CESCR Statement on Universal Affordable Vaccination for COVID-19, International Cooperation and Intellectual Property' (UN Doc. E/C.12/2021/1, 12 Mar 2021) para. 3.

emiatt a 22. számú általános kommentár, amely voltaképpen minden standardra kiterjedő és további, részletező magyarázatot adott. A 25. számú általános kommentárban elsődlegesen a „rendelkezésre állási” és a „hozzáférhetőségi” standardok közelebbi meghatározására került sor.

Mivel a GSZKJNE 12. cikke szerinti AAAQ standardokból származó részes állami kötelezettségeket a GSZKJB differenciálja, így azok között szintén egyfajta sorrendiség állítható fel. Eszerint első helyen állnak a keménymagot alkotó kötelezettségek (*core obligations*). Ezen belül is elsőként a minimumkötelezettségeket (*minimum core obligations*) sorolja fel,²¹³ majd azok következnek, amelyek a GSZKJB megfogalmazásában az előzőekhez hasonló prioritást élveznek (*obligations of comparable priority*),²¹⁴ ezáltal magát a keménymaghoz sorolt kötelezettségeket is árnyalva. Ezen felül számos, a keménymag körén kívül eső kötelezettséget is nevesít, amelyek között viszont további rendezőelv nem fedezhető fel.

Ezen a ponton említést érdemel Lisa FORMAN és három szerzőtársa megközelítése. Nézetük szerint a keménymag minimumkötelezettségeiből (*minimum core*) – mint abszolút minimumból – jogosultságok (*entitlement*) származnak, s ekként kezelendő, az azokban megállapítható hiány a kötelezettségek részes állami megsértésének minősülnek. Ezt azzal indokolják, hogy enélkül a jog normatív tartalma túlzottan meghatározhatatlan lenne, ezáltal azt a lehetőséget is megengedve, hogy a jogosultak szélsőséges esetben semmilyen jogosultsággal ne rendelkezzenek.²¹⁵ Emellett – a GSZKJB-hez hasonlóan – „további keménymagról” (*additional core content*) is említést tesznek.

Saját érveim az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó abszolút minimumkötelezettségek kimondhatósága mellett egyrészt, hogy ez a kategória más általános kommentárokból kifejezetten nem szerepel. Ez alól egyetlen kivétel a sok kritikával illetett, a vízhez való jogról szóló 15. számú általános kommentár (2003), amely jogot a GSZKJNE kifejezetten nem tartalmazza.²¹⁶ Eszerint egészséghez való jog speciális helyet foglal el a GSZKJNE értelmezésében, mert ennek keménymagja eltér más GSZKJNE jogok keménymagjának megítélésétől. Abszolút jellege okán ugyanis a nem teljesítésére vagy korlátozására a GSZKJB semmilyen körülményre hivatkozást

²¹³ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 43.

²¹⁴ Uo. para. 44.

²¹⁵ ALSTON, Philip, *Out of the Abyss: The Challenges Confronting the New U.N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1987/3. (9. évf.) 352-353.

²¹⁶ CESCR GC No. 15 (2003) The Right to Water (Arts. 11 and 12) para. 40.

nem fogad el. Ez tehát az felveti annak lehetőségét, hogy legalábbis a GSZKJB részéről egy *valódi jog* útjának kikövezéséről lehet beszélni. Másrészt, ahogyan az összefoglaló, 1. számú mellékletből is látható, közvetlenül az egészségügyi ellátást érintő kérdések szinte teljes mértékben a GSZKJNE 12. cikkben foglaltak megismétlésében merülnek ki, annak valóban egy kommentár értékű magyarázatát jelentő kiegészítésekkel. E tekintetben tehát nem állítható, hogy túlzó elvárásokat támasztana a részes államokkal szemben, mindazokat a GSZKJNE szövegének elfogadása és így módon a ratifikáció általi kötelezettségvállalás időpontjában is tartalmazta.

Továbbá, ezen abszolút minimumkötelezettségek korlátozhatóságát illetően Lisa FORMAN és szerzőtársai egyúttal felhívták a figyelmet arra, hogy a GSZKJB 3. számú általános kommentárja (1990) szerint a részes államok diszkrecionális jogköre kiterjedt a minimumkötelezettségeknek az erőforrások hiányára hivatkozással korlátozhatóságára. A Maastricht irányelvek (1997) alapján azonban a minimumkötelezettségek nemteljesítése már sem az erőforrásokra, sem a megvalósítás egyéb nehézségeire hivatkozással sem voltak igazolhatók.²¹⁷ Az azt követően elfogadott GSZKJB 14. számú általános kommentár pedig ez utóbbira épült. S mivel 3. és 14. számú általános kommentár kibocsátása között tíz év eltelt, úgy gondolom, a fokozatos megvalósítás követelményére tekintettel a fentiekre mintegy a megvalósítással szembeni nemzetközi emberi jogi elvárások következő fokozataként lehet tekinteni.

Emellett természetesen magam is egyetértek azzal, hogy a minimumkötelezettségek nem önmagukban állíthatóak párhuzamba a fokozatos megvalósítás követelményével.²¹⁸ Az említett további kötelezettségekkel együttesen szemlélve viszont azokat a fokozatos megvalósítás követelményrendszerébe illeszthetőnek tartom. Ezt Amrei MÜLLER is alátámasztja azzal, hogy a GSZKJB alapvetően e célból dolgozta ki a minimumkötelezettségeket.²¹⁹ Kevésbé tartom elfogadhatónak azonban a kötelezettségek minimumküszöbének (*minimum threshold*)²²⁰ megközelítését, még ha egyes szerzők szerint a GSZKJNE 2.1, 4. és 5. cikkei szerinti, implicit textuális

²¹⁷ FORMAN (et al.) *i.m.* 101-103.

²¹⁸ FORMAN (et al.) *i.m.* 537.

²¹⁹ MÜLLER, Amrei, *The Minimum Core Approach to the Right to Health. Progress and Remaining Challenges*, In: KLOTZ, Sabine - BIELEFELDT, Heiner - SCHMIDHUBER, Martina - FREWER, Andreas (eds.), *Healthcare as a Human Rights Issue, Normative Profile, Conflicts and Implementation*, Transcript Verlag, Bielefeld, 2017, 58.

²²⁰ EIDE, Asbjorn, *Minimum threshold approach*, ICJ Review, 1989.

igazolásának (*textual justification*) alátámaszthatósága mellett is érvelnek.²²¹ Meglátásom szerint ugyanis ez utóbbi hangsúlyosabban a részes államokkal szemben számszerűsíthető követelmények megfogalmazására enged következtetni, mintsem magát az egészségügyi ellátáshoz való jog további és érdemi fejlesztését irányozza elő.²²² A GSZKJB általános kommentárjaiból is az látható, hogy a testület folyamatosan továbbértelmezi egészségügyi ellátáshoz való jog keménymag-kötelezettségeit is, ezáltal konkretizálva és bővítve is annak tartalmát. Másik oldalról viszont az is megállapítható, hogy még jelenleg is találhatók olyan AAAQ standardok, amelyekre vonatkozóan nem állapított meg keménymag kötelezettséget.

Másik aspektusban, a hármass kötelezettségek irányából a tiszteletben tartás (*respect*) kötelezettsége a GSZKJB exemplifikatív felsorolásában is legkidolgozottabbnak tekinthető. A védelem (*protect*), a jogi védelem fokozatosan bővülő hálójával párhuzamban például MAVI Viktor szerint az egészségvédelem jelentős hangsúlya vagy KADOS Gábor által is kiemelt diszkriminációtilalom érdemel említést.²²³ A teljesítés (*fulfil*) állami kötelezettsége esetében pedig megfigyelhető, hogy a keménymag kötelezettségek – amelyek hiánya *prima facie* jogsérelmet valósít meg – vagy kizárólag ahhoz vagy ahhoz is kapcsolódnak, a GSZKJB koncepcióban szintén egy relatíve „jól kidolgozott” részletet képeznek.

Kérdésként adódik, hogy a sok esetben az állami szuverenitással ütköző előirányozások a gyakorlatban hogyan valósulnak meg? Erre tekintettel a következőkben az állami szabályozási és ítélkezési gyakorlatok keretében az kerül bemutatásra, az egyes államok hogyan viszonyulnak a GSZKJNE-hez a GSZKJB monitoring keretei között.

²²¹ FORMAN (et al.) *i.m.* 98.

²²² A probléma kezelésére Scott LECKIE a progresszív megvalósítási klauzula olyan újabb értelmezését látta szükségesnek, amely „szükségszerűen tartalmazza az egyes jogok általános élvezete növelésének állami kötelezettségét, valamint feltételezi valamennyi jogosult jogi védelmének folyamatosan bővülő hálóját.” Előbbi tehát egyaránt magában foglalja az egészségügyi ellátáshoz való jognak mind a jogi, mind a jogon kívüli dimenzióit, utóbbi pedig magára a jogi aspektusra koncentrál. Ld.: LECKIE, Scott, *Another Step Towards Indivisibility: Identifying the Key Features of Violations of Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1998/1. (20. évf.) 94.

²²³ Ezen belül az egyenlő hozzáféréshez való joggal foglalkozott részletesen a közelmúltban Maite SAN GIORGI. Ld.: SAN GIORGI, Maite, *The Human Right to Equal Access to Health Care*, Intersentia Publishing Ltd., Cambridge, 2012, 254.

III. 2. 2. A periodikus állami jelentéstétel

A GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdés²²⁴ generálklauzulája²²⁵ szerint a rendelkezésre álló erőforrások felhasználásával történő progresszív megvalósítás követelményét tartalmazó *soft law* rendelkezés, amely a megvalósítás tekintetében a részes államok részéről rendszeres hivatkozási alapként jelenik meg, napjainkig egy kibogozhatatlannak tűnő gordiuszi csomót képezve a GSZKJNE-ben foglalt emberi jogok jogi megítélésében.

Ebben az alfejezetben a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdésének gyakorlati értelmezését, tehát az egyezségokmány hatályba lépését követő részes állami gyakorlatok vizsgálatának eredményeit összefoglalom össze, a *nemzetközi szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 31. cikk (3) bekezdés b) pontja* alapján.²²⁶ A Nemzetközi Jogi Bizottság által előkészített és az ENSZ Közgyűlés 73/202. számú határozatában elfogadottak szerint, a *4. következtetés 3. pontja* alapján a „*későbbi gyakorlat, mint kiegészítő értelmező eszköz a nemzetközi szerződésekről szóló 1969. évi bécsi egyezmény 32. cikke alapján egy vagy több fél megegyezését jelenti a szerződés alkalmazását illetően, annak elfogadását követően.*”²²⁷

A vizsgálat alapjául a GSZKJNE jelentéstételi rendszere keretében benyújtott állami jelentések szolgálnak. Annak ellenére, hogy a GSZKJNE részes államai a jelentéseikben külön-külön, egymásra tekintet nélkül, nem pedig közösen értelmezik az egyezségokmány rendelkezéseit, maga a jelentéstételi rendszer az állami gyakorlatok felülvizsgálatára hivatott mechanizmus.²²⁸ Nem kitérve az államok által közösen megalkotott egyezményekre és deklarációkra, a magas szintű szakmai-politikai, interminiszteriális részvétellel és közreműködéssel megalkotott állami jelentésekből – mint a nemzetközi szokásjog kialakulásának megállapítására alkalmas beszédaktusok (*speech act*) egy speciális formája – kivethető egységes kötelezettségvállalásokat, illetve azok hiányát célozt a vizsgálat tárgyává tenni.

²²⁴ „Az Egyezségokmányban részes valamennyi állam kötelezi magát arra, hogy - különösen gazdasági és technikai téren - mind saját erejéből, mind pedig a nemzetközi segítségnyújtás és együttműködés útján a rendelkezésre álló valamennyi erőforrás igénybevételével, minden megfelelő eszközzel, ideértve különösen a jogszabályi intézkedéseket, fokozatosan biztosítja az Egyezségokmányban elismert jogok teljes gyakorlását.”

²²⁵ Commission on Human Rights, Report to the Economic and Social Council on the 8th Session of the Commission (14 Apr-14 Jun 1952) (U.N. Doc. E/2256.) paras. 106-109.

²²⁶ „A szövegösszefüggés mellett figyelembe kell venni: [...] a szerződés alkalmazása során utólag kialakult olyan gyakorlatot, amely a szerződés értelmezését illetően a részes felek megegyezését jelenti.”

²²⁷ Subsequent agreements and subsequent practice in relation to the interpretation of treaties (U.N. Doc. GA Res. 73/202., 20 December 2018).

²²⁸ GSZKJNE 16-17. cikkek.

Az állami jelentéstétel a GSZKJB, mint monitoring testület által meghatározott indikátorok mentén történik,²²⁹ amely az egyes részes államok emberi jogi teljesítménye alakulásának önmagukkal és egymással való összevetésére egyaránt alkalmas. A monitoring annak reformja következtében a GSZKJB 2009-ben kibocsátott útmutatója alapján történik, amelynek jelen esetben releváns pontja szerint: a jelentéstétel során benyújtott „*egyezmény-specifikus dokumentumnak az egyezségokmányban foglalt jogokkal összefüggésben tartalmaznia szükséges (...) a belső jogba átültetést*”²³⁰ és a *közvetlen alkalmazhatóságot*²³¹ valamennyi GSZKJNE-ben foglalt jog tekintetében, a *releváns joggyakorlatra vonatkozó esetek megjelölésével.*”²³²

Ezt az indikátort a részes államok jelentéseikben és a GSZKJB az egyes állami jelentésekre vonatkozó záró észrevételeiben egyaránt a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdése alatt tárgyalják. Ezek alapján, figyelembe véve a fokozatos megvalósítás követelményét, amely kiterjed a jogszabályi intézkedések megtételére is, kérdés egyrésről, hogy azonosítható-e újabban – és különösen a monitoring 2009-es reformjára tekintettel – közös értelmezési pont az egyes állami gyakorlatokban, és ha igen, az miben ragadható meg? Másrésről, melyek azok a *jogi indokok, érvek*, amelyeket a részes államok továbbra is a megvalósítás akadályaként azonosítanak?

A vizsgálat keretében a releváns kvalitatív indikátorok elemzésére került sor,²³³ azon 46 állam vonatkozásában, amelyek a GSZKJNE mellett az EJEE-ben is részes

²²⁹ Pl.: WELLING *i.m.* 933-958. Bővebben, ld.: első időszakban az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsának határozata alapján (U.N. Doc. ECOSOC Res. 1988 (LX), 11 May 1976). Második időszakban a GSZKJB 1990. november 26. és december 14. között tartott 5. ülészakán elfogadott, felülvizsgált általános útmutató szerint (U.N. Doc. E/C.12/1991/1, 17 Jun 1991). 2008 óta pedig a GSZKJB által 2008. november 18-án, 41. ülészakán elfogadott útmutató mentén, amelyet a közös és a szerződésspecifikus jelentéseket összehangoló útmutató (ld.: U.N. Doc. HRI/GEN/2/Rev.5, 29 May 2008) figyelembevételével alakítottak ki (Guidelines on Treaty-Specific Documents to be Submitted by States Parties under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, U.N. Doc. E/C.12/2008/2, 24 Mar 2009).

²³⁰ Eredeti szövegben: *incorporation*.

²³¹ Eredeti szövegben: *direct applicability*.

²³² Guidelines on Treaty-Specific Documents to be Submitted by States Parties under Articles 16 and 17 of the International Covenant, Chapter II - Guidelines on Treaty-Specific Documents to be Submitted by States Parties Under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Annex - The Revised Reporting System and Organization of Information to be Included in the Common Core Document and in the Treaty-Specific Document Submitted to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, para. 3. subpara. d., U.N. Doc. E/C.12/2008/2. (Compilation of Guidelines on the Form and Content of Reports to be Submitted by States Parties to the International Human Rights Treaties, U.N. Doc. HRI/GEN/2/Rev.6).

²³³ Minden megjelölt részes állam rendszeresen eleget tesz jelentéstételi kötelezettségének, a legfrissebb jelentések jelentős része 2010-et követően érkezett meg az ENSZ Főtitkárhoz. Ld.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=29 (2021.10.20-i letöltés).

államok.²³⁴ A 6. számú táblázatban összesített több mint 160 államjelentés kapcsán különös figyelmet kaptak a jelentésekben megjelenített mindenkori jogalkotói koncepciók, továbbá felsőbb bírósági és alkotmánybírósági gyakorlatok, illetve azok egymáshoz való viszonya. A vizsgálat általánosságban a GSZKJNE vonatkozásában történt, azonban ahol arra az állami jelentések említést tettek, kiemelt figyelemmel a GSZKJNE 12. cikkének megítélésére, különösen az egészséghez való jog megközelítésű újabb emberi jogi irányzatára,²³⁵ amely törekszik a GSZKJNE 12. cikk hagyományos megközelítésének²³⁶ újragondolására is.

Ssz.	1.	2.	2-3.	3.	3-4.	2-4.	1-4.	4.	4-5.	3-5.	5.	6.	7.
db	46	34	5	27	1	1	1	17	3	1	12	13	1

3. sz. táblázat: Az OHCHR adatbázisból hozzáférhető államjelentések 46 államból (Andorra kivételével) (saját gyűjtés)²³⁷

III. 2. 2. 1. A self-executing jelleg

Ahogy arra BLUTMAN László utal, a hazai szakirodalom a *self-executing* többféle magyar nyelvű terminusával operál, s jelenleg az elmélet nem rendezi egyértelműen annak kérdését, melyik kifejezés a legmegfelelőbb, s azok fogalmi jellemzői sem maradéktalanul tisztázottak.²³⁸ Ezért jelen írás keretei között változatlanul hagyva marad a bevett *self-executing* kifejezés, elsősorban a GSZKJB által alkotott fogalmi keretek között maradva, azonban nyitottan a vizsgált államok értelmezésére is – a GSZKJNE kontextusában.

BUZA László a „programjellegű normák teljes értékű jogszabályokká alakítása”²³⁹ feladatát a „nemzetközi jogalkotás tényezőinek együttműködése”²⁴⁰ révén látta megvalósíthatónak. Ebben az értelmezésben tehát nem belső jogalkotási vagy ítélkezési

²³⁴ Az Andorrai Hercegség kivételével, amely az EJEE-ben részes állam, a GSZKJNE kötelező hatályát máig sem ismerte el (még annak aláírására sem tett kezdeményezést). Lélekszáma a legutóbbi népszámlálás adatai szerint 76.177 fő. Forrás: KSH, Eurostat táblák, Néesség adatok, összesen (2008-2019): <https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat/tablak/tabl/tps00001.html> (2020.01.05-i letöltés).

²³⁵ HUNT, Paul, *Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health*, Health and Human Rights, 2016/2. (18. évf.) 109-130.

²³⁶ Pl.: RIEDEL, Eibe, *The Human Right to Health: Conceptual Foundations*, 29. https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/06/01_453_riedel.pdf (2019.03.03-i letöltés).

²³⁷ Ebben nem fellelhetők: a második olasz, a harmadik spanyol, valamint a kezdetitől a hatodikig a német államjelentések. Itt minden esetben a GSZKJB visszajelzések vagy konstruktív párbeszéd kiegészítő kérdései és azokra adott válaszok adtak támpontot.

²³⁸ BLUTMAN László, *A nemzetközi szerződések*, In: BLUTMAN László - CSATLÓS Erzsébet - SCHIFFNER Imola, *A nemzetközi jog hatása a magyar joggyakorlatra*, HVG-ORAC, Budapest, 2014, 209.

²³⁹ BUZA László, *A nemzetközi jog fő kérdései az új szellemű nemzetközi jogban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967, 11.

²⁴⁰ Uo.

folyamat, hanem a további, *végrehajtási nemzetközi egyezmények* megalkotásával nyílik lehetőség valamely programjellegű norma esetében a *self-executing* jelleg elérésére. Erre tekintettel nevezte BLUTMAN László a programjellegű nemzetközi normákat *kb. nemzetközi keretjogszabályoknak*, amely esetben tehát a keretjogszabály önmagában nem rendelkezik *self-executing* jelleggel, azonban nemzetközi kitöltő jogszabály megléte esetén, ez utóbbin keresztül, ennek segítségével vagy ezzel együttesen már érvényesül a *self-executing* jelleg.²⁴¹ Ilyen nemzetközi kitöltő jogszabály hiányában²⁴² azonban a gyakorlati szempontú vizsgálat tárgya a GSZKJNE programjellegű normáinak és a részes államok által követett gyakorlatok vizsgálata marad.

A *self-executing* jelleg két szinten vizsgálható: maga a GSZKJNE *self-executing* jellege, valamint az egyezségokmány III. Részében foglalt emberi jogi rendelkezések, így különösen a GSZKJNE 12. cikk *self-executing* jellege.

Valamely államközi szerződés *self-executing* jellegének vizsgálata az Amerikai Egyesült Államok szövetségi alkotmányának VI. cikk 2. bekezdésében foglalt elsőbbségi klauzulára vezethető vissza, miszerint a szövetségi szinten megkötött vagy megkötendő nemzetközi egyezmények elsőbbséget élveznek a tagállamok jogával szemben, a tagállami bíróságot pedig szövetségi vagy tagállami jog hiányában is kötelezik. Ennek korlátját a Legfelsőbb Bíróság a *Foster és Elam v. Neilson* ügyben vezette be a nemzetközi egyezmények dichotóm jogalkalmazói megközelítésével, a *self-executing* vagy *non-self-executing* jelleg a szándék doktrína (*intention-based doctrine*) mentén elhatárolva egymástól. Eszerint az előbbieket közé kizárólag azok a szerződések tartoznak, amelyek további jogszabályi intézkedés nélkül, önmaguktól is működnek. Utóbbiként minősítendőek a jogalkalmazók által azok a szerződések, amelyeknél a szerződő felek abban állapodtak meg, hogy kizárólag későbbi jogalkotási aktusaik révén határozhatóak meg az adott szerződésből származó egyéni jogok és felelősség, annak hiányában pedig nem voltak bírói úton kikényszeríthetőek.²⁴³

Az idők folyamán a *self-executing* jelleg vizsgálata a bíróságok által egyre több tényező figyelembevételével történt, így az erre vonatkozó vizsgálat egyre összetettebbé

²⁴¹ BLUTMAN *i.m.* 221.

²⁴² Habár a szövegtervezet készítésekor valóban számoltak ennek lehetőségével és a nemzetközi emberi jogi standardképzést követő második szakaszként a további kodifikációt, a nemzetközi jog fejlesztését jelölték meg, (ld.: Commission on Human Rights, Report of the 10th Session (23 Feb-16 Apr 1954, U.N. Doc. E/2573) para. 174.), amelyet megerősít, hogy a GSZKJNE 23. cikke is elismeri ezt a módszert.

²⁴³ VAZQUEZ, Carlos Manuel, *The Four Doctrines of Self-Executing Treaties*, American Journal of International Law, 1995/4. (89. évf.) 701-703. További esetek: *alkotmányossági doktrína*: ha a jogalkotó kizárólagos hatáskörébe tartozó kérdésről van szó, VAZQUEZ *i.m.* 718., illetve a *saját jogon doktrína*: az egyezmények kifejezetten rendelkeznie kell erről. Ld.: VAZQUEZ *i.m.* 719.

vált. Az amerikai alsóbíróságok gyakorlatát elemezve Carlos Manuel VAZQUEZ az érvényesíthetőségi doktrína (*justiciability doctrine*), mint gyűjtőfogalom mentén az érvényesíthető igényt, az igényérvényesítési jogot, valamint a perképeséget vizsgálta. A *Frolova v. USSR* ügyben (1985) eljáró bíróság – habár a szándék doktrínára hivatkozással – már az alábbi kérdéseket is vizsgálta: „(1) megfogalmazás és cél a szerződés egészét tekintve; (2) a végrehajtás körülményei; (3) az egyezményből származó kötelezettségek természete; (4) más kikényszerítési mechanizmus elérhetősége és megvalósíthatósága; (5) egyéni igényérvényesítésre teret engedő jogi környezet; és (6) a bíróság képessége a vita rendezésére.”²⁴⁴ Olyan kötelezettségeket előíró nemzetközi szerződések esetén, amelyek „legjobb erőfeszítések megtételét,” meghatározott célok elérésére „együttműködést,” azok „elősegítését” vagy „támogatását” írják elő, mindezekről és a kapcsolódó erőforrásokról döntéshozatal a hatalmi ágak elválasztásának elve érvényesülése miatt nem lehet a bíróságok hatáskörébe tartozó kérdés.²⁴⁵ Az amerikai alkotmány alapján azonban ez még mindig kivétel kell, hogy legyen a fősabály alól.

III. 2. 2. 2. A GSZKJNE és a *self-executing* jelleg két szintje

Miért fontos az előzőek tekintetében a *self-executing* jelleg vizsgálata? Alapvetően amiatt kérdéses, mert szoros összefüggésben áll a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdése szerint fentebb említett kvalitatív indikátorokkal, konkrétan: 1. a belső jogba átültetéssel (*incorporation*) – (a *de facto* monista vagy dualista rendszerek kivételével), tipikusan legalábbis egy alkotmányozói aktus szükséges, dualista rendszerek esetén pedig még legalább további egy jogalkotói aktus; valamint 2. a közvetlen alkalmazhatósággal (*direct applicability*) – amely a jogalkalmazói, tehát bírósági vagy hatósági aktusok vizsgálatával állapítható meg.

A GSZKJNE belső jogba átültetése az egyezségokmány alapján nem kötelező, azonban a GSZKJB által ajánlatosnak tartott,²⁴⁶ s ahogyan a későbbiekben látható lesz, a *self-executing* jelleg szempontjából is releváns kérdést jelent.

Elviekben a monista vagy dualista megközelítés nem eredményez különbözőséget. Vagy mégis? A vizsgált 46 állam hatályos belső joga – szinte kivétel nélkül a alkotmányi

²⁴⁴ VAZQUEZ *i.m.* 711.

²⁴⁵ VAZQUEZ *i.m.* 713.

²⁴⁶ CESCRC GC No. 9 (1998) The Domestic Application of the Covenant, para. 10.

szintű rendelkezések – alapján közülük jelenleg 19 állam az *állami szuverenitás tana* jegyében a dualista megközelítést, míg 27 állam a *progresszív nemzetköziesedés* elvét követve a monista megközelítést vallja a nemzetközi egyezmények és az adott belső jog viszonyában, előzetesen meghozott – alkotmányos szintű – rendelkezés alapján *automatikus* a belső jog részévé válás és közvetlen alkalmazhatóság lehetősége. Ezen belül néhány állam kifejezetten eltérő álláspontotra helyezkedik általában a nemzetközi egyezmények és a *non-self-executing* egyezmények esetében. Így, habár általában monista berendezkedésüként ismertek, jelen vizsgálat szempontjából dualistaként minősítésük helytálló. Dualista államok esetében egy – tipikusan alkotmányos szintű felhatalmazás alapján – belső jogba átültető *transzformáló jogszabály* is szükséges a belső jog részévé váláshoz és a GSZKJNE formai szempontból nem, csupán tartalmilag hivatkozható és alkalmazható közvetlenül.²⁴⁷ Ilyen esetekben azonban gyakoribb, hogy további, *végrehajtó jogszabályok* egész rendszerét alkotja meg egy részes állam és erre hivatkozik a közvetlen alkalmazhatóság akadályaként. Transzformáló jogszabály hiányában azonban a tartalmi szempontú közvetlen alkalmazhatóság sem valósul meg. Ezek az államok tehát – a nemzetközi kötelezettségek jóhiszemű teljesítése elve alapján – legfeljebb összhangba hozták belső jogukat a GSZKJNE előírásaival. Legkedvezőtlenebb esetben még ennyi sem történt.

A nemzetközi jog szempontjából *self-executing* jellegről akkor beszélhetünk, ha a belső jogban egy bírósági vagy más hatósági eljárásban valamely rendelkezés közvetlen alkalmazhatóságát (*direct applicability*), az annak következtében valamely jog érvényesíthetőségét (*justiciability*), kikényszeríthetőségét (*enforceability*) eredményezi. A joggyakorlat tekintetében a monista államoknál több esetben az látható, hogy a joggyakorlat kialakít egy dualista *jellegű* koncepciót. A dualista államoknál viszont bizonyos esetekben éppen ellenkező tendencia figyelhető meg.

Ez elsőként a GSZKJNE, mint nemzetközi egyezmény *self-executing* jellegének vizsgálatát veti fel. A GSZKJB 9. számú általános kommentárja a GSZKJNE implementációjáról 1998-ban a GSZKJNE belső jogi státuszára vonatkozóan az implementáció három irányzatát azonosította. E *soft law* dokumentum megkülönböztette egyrészt a GSZKJNE belső jogba átültetése irányába jogi intézkedést nem tett államok, másrészt a belső jogi környezetnek a GSZKJNE rendelkezéseivel

²⁴⁷ BLUTMAN i.m. 220. (Transzformáló aktus és nemzetközi jogi szabály.)

összhangba hozatalát célzó államok, harmadrészt az egyezségokmány teljes implementációját megvalósító államok kategóriáját.

A GSZKJNE releváns rendelkezése szerint „[a]z Egyezségokmányban részes valamennyi állam kötelezi magát arra, hogy – különösen gazdasági és technikai téren – mind saját erejéből, mind a nemzetközi segítségnyújtás és együttműködés útján a rendelkezésére álló valamennyi erőforrás igénybevételevel, *minden megfelelő eszközzel, ideértve különösen a jogszabályi intézkedéseket, fokozatosan biztosítja az egyezségokmányban elismert jogok teljes gyakorlását.*”²⁴⁸ Ez a rendelkezés tehát – annak megfogalmazása alapján – további és nem is egy, hanem több jogszabályi intézkedés megtételét írja elő. Ily módon a szó szerinti értelmezésben a szerződő államok azon szándéka azonosítható, amely a *non-self-executing* jelleget támasztja alá.²⁴⁹ Ennek ellentmond azonban a GSZKJB, amely szerint az egyezségokmány szövegtervezete fogalmazásakor maga az egyezségokmány *non-self-executing* jellege kifejezett megjelenítését a szövegben az államok egyértelműen elutasították.²⁵⁰ Ezt megerősítik az egyes GSZKJNE jogok azonnali, míg másoknak a fokozatos megvalósítás következtében kikényszeríthetővé válásának,²⁵¹ illetve az GSZKJNE-ben foglalt jogok egészét átfogó egyéni panaszmechanizmus kialakítását támogató korabeli állami megközelítések is. Végül, de nem utolsósorban a vizsgált részes államok jelentéseiből is megállapítható, hogy egyetlen állam – az Ír Köztársaság – kivételével egyik sem hivatkozott a jelentések során maga a GSZKJNE *non-self-executing* jellegére.

A fentebb felvázolt eltérő állami megközelítések pedig előrevetítik azt a tendenciát, amely a GSZKJNE, illetve annak 12. cikke esetén is látható lesz. A multilaterális nemzetközi egyezmények elterjedésével és különösen az emberi jogok listáit tartalmazó nemzetközi emberi jogi egyezmények megjelenésével ugyanis már nem csak a *szerződések*, hanem a szerződéses *rendelkezések self-executing* jellegének vizsgálata is releváns kérdéssé vált.²⁵² A GSZKJB szintén foglalkozott már ez utóbbiak

²⁴⁸ GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdés.

²⁴⁹ Hozzá kell tenni, hogy a szövegtervezet megvitatásakor került módosításra a szöveg „jogszabályi és egyéb intézkedések” szövegrész helyett, annak hangsúlyozása érdekében, hogy a megvalósítás elsősorban jogi eszközökkel történjen. Ld.: YUN 1962, 313.

²⁵⁰ CESCR GC No. 9 (1998) The Domestic Application of the Covenant, para. 11.

²⁵¹ 'Commission on Human Rights, Report of the 10th Session' (23 Feb-16 Apr 1954, U.N. Doc. E/2573) paras. 222, 226.

²⁵² Pl.: ENSZ Alapokmány emberi jogi rendelkezései: STOTTER, Charles W., *Self-Executing Treaties and the Human Rights Provisions of the United Nations Charter: A Separation of Powers Problem*, Buffalo Law Review, 1976/3. (25. évf.) 774.; vagy a PPJNE rendelkezései: AUGSMAN, Damos Dumoli, *Self-Executing and non Self Executing Treaties - What Does It Mean?* Jurnal Hukum Internasional, 2014/3.

értelmezésével. A testület szerint *self-executing* jellegűek mindazok a normák, amelyek alkalmasak arra, hogy a bíróságok által, további 'kidolgozás nélkül' alkalmazhatóak legyenek.²⁵³ Erre tekintettel azonosította vagy megerősítette néhány rendelkezés *self-executing* jellegét, habár a GSZKJNE 12. cikk egyetlen rendelkezését sem sorolva közéjük.²⁵⁴

III. 2. 2. 3. A GSZKJNE jogi státusza (1. szint, belső jogba ültetés elutasítása)²⁵⁵

A GSZKJNE belső jogba ültetésének elutasítása, *non-self-executing* jellegűnek tekintett rendelkezéseire hivatkozással, a nemzetközi szerződéseket illetően monista berendezkedésű államok esetében tulajdonképpen fogalmilag kizárt. Ez alól kivételként egyetlen esetként az nevesíthető, amikor a *non-self-executing* jellegűnek tekintett nemzetközi szerződésekre a részes állam saját jogában olyanként tekint, amelyek a dualizmus módszereivel ültethetőek a belső jogba. Ilyen megközelítést alkalmaz az Albán Köztársaság és az Osztrák Köztársaság, amelyek főszabály szerint monisták, azonban a *non-self-executing* típusú szerződések külön jogszabállyal implementálását írják elő. Ily módon a vizsgálat e szegmense a dualista berendezkedésű államokra korlátozódik.

AZ ÍR KÖZTÁRSASÁG, mint a *common law* rendszerek általában, a nemzetközi jog és a nemzeti jog viszonyát érintően *de iure* dualista álláspontra helyezkedik.²⁵⁶ Az ír alkotmány 29. cikk 6. bekezdése szerint törvényben vagy törvény által transzformálás hiányában a nemzetközi szerződések nem válnak a belső jog részévé. Ahogyan azonban erre az állam rámutat, ezt általánosságban sem tekintik a nemzetközi szerződések

(11. évf.) 326.; Más emberi jogi egyezményeket is érintve: SLOSS, David: *The Domestication of International Human Rights: Non-Self-Executing Declarations and Human Rights Treaties*, Yale Journal of International Law, 1999/1. (24. évf.) 129-221.

²⁵³ CESCR GC No. 9 (1998) The Domestic Application of the Covenant, para. 10.

²⁵⁴ Uo.

²⁵⁵ Kiegészítés: a teljesség érdekében megemlítendő még egy kategória, nevezetesen azon államok köre, amelyek állami jelentéseiben hiányoznak a releváns visszajelzések. Magatartásuk egyaránt minősülhet passzivitásnak vagy a vizsgált kérdésre vonatkozó jelentéstétel implicit elutasításának, melyhez semmilyen indokolást sem fűztek, így pusztán a jelentéstételi mechanizmus alapján történő megítélhetőségük bizonytalan. Ide tartoznak: a Grúz-, a Litván Köztársaság, a Luxembourgi Nagyhercegség, a Monacói Hercegség, a San Marino-, valamint az Ukrán Köztársaság.

²⁵⁶ HOGAN, Gerard, *Ireland: The Constitution of Ireland and EU Law: The Complex Constitutional Debates of a Small Country*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1331.

teljesítése előfeltételének.²⁵⁷ A GSZKJNE-hez csatlakozást megelőzően is megvizsgálta a belső jogot és megállapította, mely jogterületek nem álltak összhangban a GSZKJNE-vel. Az állam felfogása szerint azonban ezt nem csak az összhangot megvalósító törvényalkotás követheti, hanem egyes szakpolitikai megfontolások által indokoltan a fenntartástétel lehetőségét is magában foglalta. A transzformációra máig sem került sor és az állam nem is mutat erre hajlandóságot.²⁵⁸

A GSZKJNE szempontjából releváns írásbeli bírósági gyakorlat sem azonosítható.²⁵⁹ Az állam ezt nem is tartaná szerencsésnek,²⁶⁰ mivel magát az egyezségokmányt minősíti *non-self-executing* jellegűnek.²⁶¹ Ily módon az egészségügyi ellátáshoz való jog sem kényszeríthető ki közvetlenül.²⁶²

AZ EGYESÜLT KIRÁLYSÁG ÉS ÉSZAK-ÍRORSZÁG nem rendelkezik írott alkotmánnyal, sem általános emberi jogi katalógussal. A hagyományos szemlélet szerint az emberi jogi egyezményekben foglalt jogok elsődlegesen a *common law* részeként materializálódtak. Ezért csak kiegészítő jelleggel váltak az írott joganyag részévé, amikor a belső jog módosítása volt szükséges a nemzetközi szerződésnek megfeleléshez. Emiatt a nemzetközi egyezményeket korábban nem transzformálta a belső jogba, de a 2010-es reformja óta a *de iure* dualista szemlélet érvényesül, miszerint a nemzetközi szerződéseket jogszabályban rögzíti.²⁶³ A GSZKJNE rendelkezéseinek többségét nem tekinti megalapozásul a jogalkotás vagy jogalkalmazás számára releváns normák keletkeztetésére, azok pusztán alapelveket vagy célokat fogalmaznak meg. Amennyiben azonban a GSZKJNE állapít meg precízebben valamely kötelezettséget a belső joghoz képest – a *common law*-ban, hatályos jogszabályokban vagy adminisztratív eljárásokban – az állam feladata, hogy a belső jogot ezen kötelezettséggel összhangba hozza.²⁶⁴ Ezen kötelezettségek érvényre juttatását speciális jogszabályok, szakpolitikák és gyakorlatok

²⁵⁷ Ireland, Department of Foreign Affairs and Trade, International Priorities, International Law, Treaties, Incorporation into Irish Law. <https://www.dfa.ie/our-role-policies/international-priorities/international-law/treaties/> (2020.01.10-i letöltés).

²⁵⁸ Ireland - Third State report (U.N. Doc. E/C.12/IRL/CO/3, 19 Jun 2015) para. 7.

²⁵⁹ Ireland - Second State report (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.77, 10 May 2002) para 12.

²⁶⁰ Ireland - Second periodic report to the Human Rights Committee (U.N. Doc. CCPR/C/IRL/98/2, 29 Sep 1998) paras. 13-17.

²⁶¹ Ireland - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.34, 31 Oct 1996) para. 6.

²⁶² TÉGLÁSI András, *A szociális jogok (alapjog)védelmi szintjének csökkenése a gazdasági válság hatására - Avagy a jogrendszerek versenye „rückwärts”-ben (?)*, Iustum Aequum Salutare, 2016/2. (12. évf.) 150.

²⁶³ YOUNG, Alison L. - BIRKINSHAW, Patrick - MITSILEGAS, Valsamis - CHRISTOU, Theodora A., *Europe's Gift to the United Kingdom's Unwritten Constitution - Juridification*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 127.

²⁶⁴ United Kingdom and Northern-Ireland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.11, 21 Feb 1996) paras. 8-9.

szolgálják, amelyek révén implementálja a GSZKJNE-ben foglalt jogokat,²⁶⁵ a progresszivitás jegyében,²⁶⁶ s kiemelten az elérhető saját erőforrások maximumának felhasználásával.²⁶⁷

A GSZKJNE jogok megsértése esetén a belső jognak az emberi jogokat védő és diszkriminációtílatmat érvényre juttató eszközei állnak rendelkezésre, valamint a jogi, illetve adminisztratív eszközök általi panaszmechanizmusok.

A NÉMETORSZÁGI SZÖVETSÉGI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya 59. cikk 2. bekezdése alapján *de iure* dualista szemléletet irányoz elő.²⁶⁸ Amellett, hogy aktívan támogatja a gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzeti és nemzetközi szintű védelmét, nincs átfogó és egységes rendszer a GSZKJNE implementációjára.

Nem áll rendelkezésre a GSZKJNE-re hivatkozó német bírói gyakorlat sem.²⁶⁹

A SPANYOL KIRÁLYSÁG alkotmányának 96. cikk 1. bekezdés alapján a nemzetközi szerződések a hivatalos kihirdetésüket követően a belső jog részét képezik.²⁷⁰ Spanyolország azonban ezt még nem teljesítette. Ily módon a GSZKJNE-ben foglalt jogok – az oktatáshoz való jog kivételével, amelyet az Alkotmány kifejezetten nevesít²⁷¹ – pusztán útmutatóként szolgálnak a jogalkotó, valamint az ítélkezési gyakorlat számára.

A közvetlen alkalmazhatóságnak is előfeltétele a spanyol jogban kihirdetés. Ennek hiányában a GSZKJNE 12. cikke is legfeljebb más, olyan jogokkal összefüggésben merülhet fel, amelyek nagyobb védelmet élveznek, mint például az élethez való jog.²⁷²

AZ OSZTRÁK KÖZTÁRSASÁG alkotmánya az 50. cikke, s különösen az 1. bekezdés 1. albekezdése és a 2. bekezdés 4. albekezdése alapján a *non-self executing* szerződések esetében a dualista nézetet fogadja el.²⁷³ Amennyiben az implementációra sor került

²⁶⁵ United Kingdom and Northern-Ireland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.8, 30 Jan 2001) subpara. 2.01.

²⁶⁶ United Kingdom and Northern-Ireland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/GBR/5, 7 Aug 2007), para. 91.

²⁶⁷ United Kingdom and Northern-Ireland - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/GBR/6, 17 Jun 2014) paras. 113-116.

²⁶⁸ GRIMM, Dieter - WENDEL, Matthias - REINBACHER, Tobias, *European Constitutionalism and the German Basic Law*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 484.

²⁶⁹ Germany - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.68, 31 Aug 2001) paras. 13-14.

²⁷⁰ SOLANES MULLOR, Joan - TORRES PÉREZ, Aida, *The Constitution of Spain: The Challenges for the Constitutional Order Under European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 578.

²⁷¹ Spain - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ESP/5, 30 Jun 2009) para. 6.

²⁷² Spain - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ESP/CO/6, 29 Mar 2018) para. 5.

²⁷³ STELZER, Manfred, *An Introduction to Austrian Constitutional Law*, LexisNexis, 2014, 59.

volna, a GSZKJNE és rendelkezései az alkotmány szintjén helyezkednének el a belső jogi hierarchiában, ez azonban máig nem történt meg. Az állam szerint ugyanakkor a belső jogrend egy átfogó szociális jóléti rendszer kialakításával már a ratifikáció idejére összhangban állt a GSZKJNE-vel.²⁷⁴

A közvetlen alkalmazhatóságra az osztrák állami hatóságok előtt nincs lehetőség. Egyrészt, az állam által e tekintetben tett fenntartása miatt, másrészt, mivel a bíróságok a gyakorlatban a fent említett jogszabályok alapján kötelezettek a GSZKJNE jogok biztosítására.²⁷⁵ Mindösszesen annyira kötelesek, hogy a belső jogot ezekkel összhangban értelmezzék, ezáltal a GSZKJNE rendelkezéseket interpretációs funkcióval ruházva fel.²⁷⁶

A SVÉD KIRÁLYSÁG négy jogszabálya együttesen alkotja az állam nem kodifikált alkotmányos vagy kvázi-alkotmányos szabályainak összességét. A *de facto* alkotmány Nemzetközi kapcsolatokról rendelkező 10. fejezetének 1-4. cikkei érintik a nemzetközi szerződéseket. A *de facto* dualista szemléletmód²⁷⁷ okán a nemzetközi szerződések nem válnak automatikusan a svéd jog részévé.

A közvetlen alkalmazhatóság tekintetében két technikát nevesít előfeltételként. Egyrészt a nemzetközi szerződés egészének egyedi aktusban kihirdetését, másrészt annak egyes rendelkezései külön-külön történő belső jogba implementálását. Az állam hagyományosan is az utóbbit alkalmazza, így a ratifikációt megelőzően különálló belső jogszabályokban határozott meg a GSZKJNE-vel egyenértékűnek tekintett egyes rendelkezéseket is. Azok közül azonban számos mostanáig sem vált ezzel a módszerrel a belső jog részévé, így azok közvetlen alkalmazhatósága a bírói fórumok előtt és által nem lehetséges.²⁷⁸ A svéd Legfelsőbb Bíróság több ítéletében szintén ezt erősíti, miszerint a belső jog és az abban eszközölt módosítások értelmezésének egyaránt a nemzetközi jogi kötelezettségekre tekintettel kell történnie.²⁷⁹

A MÁLTAI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya nem rendelkezik kifejezetten a nemzetközi jog és a belső jog viszonyáról. Azt külön jogszabály, az 1983. évi V. törvény tartalmazza.

²⁷⁴ Austria - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/1994/104/Add.28, 5 Apr 2004) para. 10.

²⁷⁵ Austria - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1994/16, 7 Dec 1994) para. 8.

²⁷⁶ Austria - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/1994/104/Add.28, 5 Apr 2004) para. 3.; Austria - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/AUT/4, 28 Jul 2010) paras. 2-3.; Austria - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/AUT/CO/4, 4-29 Nov 2013) para. 5.

²⁷⁷ NERGELIUS, Joakim, *The Constitution of Sweden and European Influences: The Changing Balance Between Democratic and Judicial Power*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 354.

²⁷⁸ Sweden - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SWE/CO/6, 24 Jun 2016) para. 5.

²⁷⁹ Sweden - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.4, 10 Apr 2000) paras. 3-5.

Ez utóbbi szerint, a *de iure* dualista koncepciót követve,²⁸⁰ az államot kötelező nemzetközi szerződéseket a belső jogba kell ültetni.

A máltai jog a nemzetközi szerződésekkel összhangban értelmezendő, ide értve az emberi jogi egyezményeket is. Az állam szerint a GSZKJNE rendelkezések érvényesíthetőségét az alkotmány és a nemzeti jogorvoslati lehetőségek garantálják.²⁸¹ A közvetlen alkalmazhatóság lehetőségét azonban elutasítja.²⁸²

AZ IZLANDI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya kifejezetten nem tartalmaz állásfoglalást, de a szakirodalom szerint annak 21. cikke alapján vezethető le a *de iure* dualista koncepció.²⁸³ A GSZKJNE-t nem transzformálta a belső jogba, a közeljövőben nem is tervezi,²⁸⁴ így a GSZKJNE rendelkezéseinek nincs közvetlen hatálya.²⁸⁵ Az állam nem is nyújtott a *self-executing* jelleggel kapcsolatos érvelést, azonban a GSZKJNE, mint értelmezési segédeszköz megjelenik a jogalkotás mellett a jogalkalmazásban is.

Számos törvény megalkotása történt azonban a GSZKJNE jogokkal összefüggésben. Ilyen volt különösen az 1995. évi XCVII. törvénnyel megvalósított széleskörű alkotmánymódosítás. Annak indoklásában²⁸⁶ kifejezetten is megjelent a nemzetközi emberi jogi egyezmények, s közöttük a GSZKJNE által gyakorolt hatás az alkotmány emberi jogi katalógusát tartalmazó fejezetére, mivel az egyezmények útmutató alapelvekként szolgálnak az alkotmány értelmezése során. S habár az egészséghez való jogot nem nevesítette az alkotmány, annak 76. cikke kapcsán többek között a GSZKJNE 12. cikkére hivatkozás is történt.²⁸⁷ Ezzel az izlandi alkotmányozó hatalom egyértelművé tette az alkotmány és GSZKJNE közötti közvetlen kapcsolatot,²⁸⁸ egyúttal

²⁸⁰ XUEREB, Peter G., *The Constitution of Malta: Reflections on New Mechanisms for Synchrony of Values in Different Levels of Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 171.

²⁸¹ Malta - Combined initial-second and third periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.58, 7 Feb 2003) para. 46.

²⁸² Malta - Combined initial-second and third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.101, 26 Nov 2004) para. 10.

²⁸³ OECD, *Global Forum on Transparency and Exchange of Information for Tax Purposes, Peer Reviews: Iceland*, OECD Publishing, Paris, 2013, 12.

²⁸⁴ Iceland - Initial periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1993/15, E/C.12/1993/15) para.3., Iceland – Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/1993/15, 7 May 1999) para. 11.

²⁸⁵ BJÖRGVINSSON, Davíð Thór, *The Intersection of International Law and Domestic Law: A Theoretical and Practical Analysis*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham-Northampton, 2015, 65.

²⁸⁶ Bővebben: BJÖRGVINSSON *i.m.* 64-68.

²⁸⁷ Iceland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.25, 19 Oct 2001) para. 7.

²⁸⁸ Iceland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ISL/4, 19 Jan 2010) para. 6.

azt is megjegyezve, hogy a GSZKJNE jogok megfelelő mértékű védelmének fontossága mellett nem rendelkeznek a PPJNE-ben foglalt jogokéval azonos státusszal.²⁸⁹

Az előzőek alapján a közvetlen alkalmazhatóság lehetősége nem áll fenn. Kiemelést érdemel ugyanakkor az izlandi Legfelsőbb Bíróság 1995-ös alkotmánymódosítást követő,²⁹⁰ alanyi szociális jogokra (*substantive social rights*) vonatkozó szűk körű esetjoga, leggyakrabban az egyenlőség alapelvével együttesen megjelenve.

A GSZKJNE 12. cikke vonatkozásában különösen az *Izlandi Fogytékossággal Élő Személyek Szervezete v. Izland* ügyben 2009. december 19. napján hozott határozata releváns.

Az izlandi Legfelsőbb Bíróság az ügyben a szociális biztonságról szóló 1993. évi CXVII. törvény alkotmányosságát vizsgálta, nevezetesen, hogy sértette-e a fogyatékkal élők minimum szociális juttatásaihoz való jogát, mivel a törvény jelentősen lecsökkentette annak mértékét. A testület egyrészt megállapította, hogy Izland alkotmánya és az izlandi jog azokkal a nemzetközi megállapodásokkal összhangban értelmezendő, amelyekben az állam részes félként szerepel. Másrészt az alkotmány 76. cikk 1. bekezdésének értelmezésekor, az idős embereknek megfelelő életszínvonal vizsgálata során többek között a GSZKJNE 11. és 12. cikkeire figyelemmel, annak 9. cikkét is hivatkozta. A határozat kimondta, hogy az izlandi „alkotmány 76. cikk 1. bekezdése egyénileg alkalmazandó minimumjogokat keletkeztet. Annak ellenére, hogy a jogalkotónak bizonyos mozgástere van ezek meghatározásában, a Bíróság rendelkezik arról, hogy ez összhangban áll-e az alkotmány alapelveivel.”²⁹¹ A Legfelsőbb Bíróság az új jogszabály alkotmányellenességét állapította meg, jogszabály-módosítást irányozva elő.

Az állam érvelése szerint az előzőek a kikényszeríthető GSZKJNE jogok megalapozásaként minősíthetőek. Továbbá a GSZKJNE-vel ellentétes közigazgatási döntések bírói fórumok előtt fellebbezhetők, jogsértés esetén kompenzáció megállapítása lehetséges. A GSZKJNE-vel ellentétes jogszabály formálisan nem lehet érvényes és alkalmazható, ilyenek alkalmazásával bekövetkező jogsértés esetén szintén kompenzációra nyílik lehetőség.²⁹²

²⁸⁹ THORGEIRSDÓTTIR, Heðirs, *Constitutional Principles and Preceding Causes of the Crash in Iceland*, In: EIDE, Asbjørn - MÖLLER, Jakob Th. - ZIEMELE, Ineta (eds.), *Making Peoples Heard: Essays on Human Rights in Honour of Gudmundur Alfredsson*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden-Boston, 2011, 569-570.

²⁹⁰ BERGSSON, Baldvin Thor - BLOKKER, Paul, *The Constitutional Experiment in Iceland*, In: POČA, Kalman (ed.), *Verfassungsgebung in konsolidierten Demokratien: Neubeginn oder Verfall eines Systems?* Nomos Verlag, 2014, 3.

²⁹¹ BENEDIKTSDÓTTIR, Kristín, *On the States' Obligation to Provide the Elderly a Decent Standard of Living. The Example of Iceland*, Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol no. 64/65. 2008/2. 12-13.

²⁹² Iceland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ISL/4, 19 Jan 2010) para. 7.

III. 2. 2. 4. A GSZKJNE implementálása és az egyes rendelkezések *self-executing* jellege (2. szint)

A monista államoknál szembetűnőbb az elhatárolhatóság. Példaként említhetők a Portugál Köztársaság által benyújtott jelentések, amelyek szerint lényeges különbséget tenni a GSZKJNE mint nemzetközi szerződésnek a belső jog részeként kezelés és a GSZKJNE egyes rendelkezéseinek implementációja között. Utóbbiak között ugyanis egyaránt szerepelnek *self-executing* és *non-self-executing* rendelkezések, amelyek különböző jogi megítélést vonnak maguk után. A GSZKJNE *self-executing* jellegű rendelkezései automatikusan a belső jog részévé válnak, a *non-self-executing* rendelkezések azonban nem. Azt azonban, hogy mely GSZKJNE rendelkezések *self-executing* jellegűek, s melyek nem, és milyen jogi indok vagy indokok alapján, az államok álláspontjai eltérnek.

III. 2. 2. 4. a. Kizárólag *non-self-executing* rendelkezések

A LETT KÖZTÁRSASÁG alkotmányában a nemzetközi jog és a belső jog viszonya a *de facto* monizmussal írható le.²⁹³ Az alkotmány 89. cikke továbbá előírja, hogy „az állam elismeri és védi az alkotmányban, valamint a Lettország számára kötelező nemzetközi szerződésekben és szabályokban foglalt alapvető emberi jogokat.”²⁹⁴ A lett alkotmánybíróság általános gyakorlata pedig a belső jognak a nemzetközi jogi kötelezettségekre figyelemmel értelmezése.²⁹⁵

Ez a GSZKJNE esetében is érvényesül. 2008 és 2017 között a lett alkotmánybíróság tiznél több, – és más lett bíróságok huszat is meghaladó ügyben – hivatkoztak közvetlenül arra vagy a GSZKJB általános kommentárokra, azokra tekintettel értelmezve és alkalmazva a nemzeti jogot.²⁹⁶

2010. január 7-i ítéletében a lett alkotmánybíróság megállapította, hogy „a járóbeteg-kezelésben részesülő gyógyszerek és orvostechikai eszközök megtérítéséről szóló minisztertanácsi rendelet, amely a visszatérítési összeget 10.000 lett latban korlátozta, összhangban áll a lett alkotmánnyal, a GSZKJNE 12.

²⁹³ KRŪMA, Kristīne - STATKUS, Sandijs, *The Constitution of Latvia - A Bridge Between Traditions and Modernity*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 987.

²⁹⁴ Latvia - First periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.70, 21 Sep 2005) para. 98.

²⁹⁵ KRŪMA - STATKUS *i.m.* 988.

²⁹⁶ Latvia - Second periodic report - LoIs (U.N. Doc. E/C.12/LVA/RQ/2, 8 Jul 2020) para. 2.

cikke és a 14. számú általános kommentárban foglalt, lehető legmagasabb egészségügyi ellátáshoz való jogra is hivatkozással.”²⁹⁷

A jelentéstétel során ugyanakkor az állam kiemelte, hogy az alapvető emberi jogok elismerése és védelme mellett mindezek nem jelentik a GSZKJNE közvetlen hivatkozhatóságának lehetőségét,²⁹⁸ ezáltal *non-self-executing*ként minősítve annak rendelkezéseit. A GSZKJB ezzel együtt is maga a közvetlen hivatkozás és azzal összhangban értelmezés vonatkozásában támogatását jelezte vissza, és a jogérvényesítés irányába teendő további lépéseket irányozta elő.²⁹⁹

A LENGYEL KÖZTÁRSASÁG alkotmányának főszabály szerinti *de iure* monista megközelítését annak 91. cikk 1. bekezdése deklarálja, kimondva a ratifikált és kihirdetett nemzetközi egyezmények belső jogi jellegét és közvetlen alkalmazhatóságát.³⁰⁰ Ez alól kivételt képez a 91. cikk 2. bekezdése, amely *de iure* dualista megközelítést ír elő arra az esetre, ha az alkalmazhatóság törvény elfogadásának függvénye. Az állam szerint ilyennek minősülnek a GSZKJNE *non-self-executing* jellegű rendelkezései is.³⁰¹ Ezzel összefüggésben megkülönböztetendőnek tartja a GSZKJNE implementációját, amely annak kihirdetésével teljessé vált, valamint a GSZKJNE-ben foglalt egyes jogok implementációját, amelyekhez további törvények elfogadása szükséges³⁰² és ezért a közvetlen alkalmazhatóság hiányában szenvednek.

Ezt a lengyel Legfelsőbb Bíróság is megerősítette a *Richard L. v. Mezőgazdasági Társadalombiztosítási Alap* ügyben, 2000. február 8-i döntésében (ügyszám: SN II UKN 374/99).

A testület elismerte az ügyet a mezőgazdasági termelők társadalombiztosításába való bevonásával kapcsolatban, az indítványt végül elutasította. Habár a GSZKJNE 2. cikke jogalkotási intézkedésekre kötelez, véleménye szerint ez nem alapoz meg alanyi jogot a mezőgazdasági termelői társadalombiztosítás keretében. „Az egyezségokmány olyan nemzetközi megállapodás, amelynek közvetlen alkalmazhatósága nem áll fenn, mivel annak előfeltétele egy törvény elfogadása.”³⁰³ Továbbá megerősítette, hogy a GSZKJNE nem a lengyel alkotmány 91. cikk 1. bekezdése alá tartozó nemzetközi megállapodás. Végezetül hozzátette, a

²⁹⁷ Uo. para. 3.

²⁹⁸ Uo. para. 2.

²⁹⁹ Latvia - Second periodic report - CO (E/C.12/LVA/CO/2, U.N. Doc. 8 Mar 2021) paras. 4-5.

³⁰⁰ BERNAT, Stanisław - KAWCZYŃSKA, Monika, *The Role of the Polish Constitution (Pre-2016): Development of a Liberal Democracy in the European and International Context*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*. T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 784.

³⁰¹ Poland - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.26, 5 May 1998) para. 4.

³⁰² Poland - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/POL/6, 8 Jan 2015) para. 2.

³⁰³ Poland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/POL/5, 4 Aug 2008) para. 855.

„GSZKJNE részes államai egységes szabályozásának hiányában, [...] a jogszabályokat az adott állam rendszerében hozzák létre.”³⁰⁴

A lengyel Legfelsőbb Bíróság döntése szerint a GSZKJNE rendelkezései egyáltalán nem hivatkozhatóak az egyének által a nemzeti bíróságok előtt.³⁰⁵ Így az esetjogban és összességében is a programjelleű megközelítés dominál.³⁰⁶

AZ ÉSZT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya kifejezetten nem említ többet, mint a 121. cikkében foglaltak szerint az országgyűlés általi ratifikálást nemzetközi megállapodások esetén, ami *de iure monista* megközelítést eredményez.³⁰⁷ Az állam jelentéstétel során tett nyilatkozatai szerint is az inkorporáció a ratifikációval teljesült, a jogszabályoknak a GSZKJNE-vel való harmonizációjáról az állam szintén gondoskodott, a közvetlen alkalmazás lehetősége pedig adott.³⁰⁸

Ez azonban a gyakorlatban nem érhető tetten, mivel az észti bíróságok szerint a GSZKJNE-ből származó nemzetközi kötelezettségek kivétel nélkül *non-self-executing* jellegűek, így azokból alanyi jogok nem származnak.³⁰⁹ Ezért releváns eseteket sem nevesít az állam,³¹⁰ viszont a *self-executing* jelleg ismérveit sem határozza meg. Ezáltal ismételten felvetődik a már korábban említett lehetőség, miszerint, ha a jogalkotó kevésbé egyértelműen és határozottan foglal állást a kérdésben, a jogalkalmazót nem köti a jogalkotói akarat az adott GSZKJNE rendelkezés értelmezése során.

Ettől eltérően a következő államok mindegyike megfogalmazza a *self-executing* típusú GSZKJNE rendelkezések elismerését lehetővé tevő jogi kereteket, némely esetben az ilyen típusú rendelkezések nevesítésével egyidejűleg.

³⁰⁴ Poland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/POL/5, 4 Aug 2008) paras. 851-855.

³⁰⁵ Poland - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/5, 20 Nov 2009) para. 8.

³⁰⁶ Poland - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/6, 7 Oct 2016) para. 5.

³⁰⁷ ERNITS, Madis - GINTER, Carri - LAOS, Saale - MARJE ALLIKMETS, Paloma - TUPAY, Krõõt - VÄRK, René - LAURAND, Andra, *The Constitution of Estonia: The Unexpected Challenges of Unlimited Primacy of EU Law*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 944.

³⁰⁸ Estonia - Initial periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.85, 29 Nov 2002) para. 3.

³⁰⁹ Estonia - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/EST/CO/2, 2 Dec 2011) para. 6.

³¹⁰ Estonia - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/EST/CO/3, 8 Mar 2019) para. 4.

III. 2. 2. 4. b. *Self-executing* jelleg vizsgálatához releváns indikátor hiánya az állami jelentésekben

AZ ALBÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya 5. cikke és 122. cikk 2. bekezdése a *non-self-executing* szerződések esetében *de iure* dualizmus irányzatát követi.³¹¹ A GSZKJNE a kihirdetését követően a nemzeti jog részévé vált.³¹²

A közvetlen alkalmazhatóság tekintetében azonban az állam a GSZKJNE jogok két kategóriája között tesz különbséget, így annak csak egyes rendelkezései hivatkozhatóak a nemzeti bírói fórumok előtt,³¹³ de ezekre az állam részletesebben nem tér ki.

A FRANCIA KÖZTÁRSASÁG alkotmánya 55. cikkében a *de iure* monista berendezkedést hirdeti.³¹⁴

A GSZKJNE rendelkezések közvetlen alkalmazhatósága azonban nem általános jellegű, hanem csak meghatározott jogokra vonatkozik,³¹⁵ amit a francia Semmítőszék is több alkalommal megerősített. Az alsóbb bíróságok széttartó gyakorlata azonban olyan rendelkezéseket is kizárt a közvetlen alkalmazhatóság köréből, amelyeket a Semmítőszék elfogadhatónak ítélt. Az állam jelentése szerint a joggyakorlat inkoherenciájának kiküszöbölése érdekében az Államtanács által megalkotott útmutató rendelkezik a nemzetközi szerződések alkalmazhatóságának kritériumairól,³¹⁶ de ennek további részletezését nem adva.

III. 2. 2. 4. c. *Self-executing* jelleg vizsgálata - Hármass feltételrendszer alapján

A HOLLAND KIRÁLYSÁG alkotmánya annak 93. cikke alapján a *de iure* dualista koncepciót követi.³¹⁷

³¹¹ ZAHARIA, Perikli, *The Role of the Supreme Court of Albania in the Domestic Implementation of the ECHR*, In: *The Role of the Supreme Courts in the Domestic Implementation of the European Convention on Human Rights*, Council of Europe, Strasbourg, 2008, 23.

³¹² Albania - Combined second and third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ALB/2-3, 9 Apr 2010) para. 68.

³¹³ Albania - Combined second and third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ALB/CO/2-3, 29 Nov 2013) para. 7.

³¹⁴ BURGORGUE-LARSEN, Laurence - ASTRESSES, Pierre Vincent - BRUCK, Véronique, *The Constitution of France in the Context of EU and Transnational Law: An Ongoing Adjustment and Dialogue to Be Improved*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1239.

³¹⁵ France - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.72, 23 Nov 2001) para. 13.

³¹⁶ France - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/FRA/CO/4, 24 Jun 2016) para. 5.

³¹⁷ MENDEZ, Mario, *The Legal Effects of Treaties in Domestic Legal Orders and the Role of Domestic Courts*, Oxford University Press, Oxford, 2013, 24.

A holland esetjogban kidolgozott feltételrendszer szerint a közvetlen alkalmazhatóság az adott rendelkezés (i) természetének, (ii) tartalmának és (iii) megfogalmazásának egyaránt függvénye. Ha egy adott rendelkezés további végrehajtási törvény nélkül is igényt keletkeztet az állam polgárai számára, közvetlenül alkalmazható. Ha viszont a 'felelősségvállalás lépések megtételéért' vagy 'garantálásáért' állami kötelezettségeit fogalmazza meg, arra általában nem alapítható igény, így nem minősül közvetlenül alkalmazhatónak.³¹⁸

Az állami jelentés utalt arra a kivételes esetre – az *Államtanács Igazságügyi Osztályának elnöke 1979. május 10-i döntésére* (ügyszám: N. J./A.B. 1979. 472.) – amikor egy holland bíróság egy jogerőre is emelkedett ítéletben a GSZKJNE-ben foglalt lakhatáshoz való jogot közvetlenül alkalmazhatónak találta.³¹⁹ Ettől eltekintve viszont a bíróságok a GSZKJNE jogokat, így az egészséghez való jogot sem találták közvetlenül alkalmazhatónak az előttük felmerülő mintegy ötven, az államjelentéshez csatolt esetben.³²⁰

Kizárólag a diszkrimináció-tilalom jelent kivételt, amely a PPJNE 26. cikkéből levezetve minősül olyannak, amely közvetlen jogi hatás kiváltására alkalmas, mivel *self-executing* rendelkezés, kellően világos és jól meghatározható tartalma miatt egyértelműen feljogosítja az állampolgárokat az állam által elkövetett diszkrimináció jogi úton orvoslására.³²¹ Ily módon, habár az alapelvek egyike kapcsán fennáll a széleskörű védelem lehetősége, meglehetősen korlátozott az ezen kívül eső esetek érvényesíthetősége, nevezetesen, amikor a jogsértés nem a diszkrimináció-tilalommal összefüggésben, hanem attól függetlenül valósul meg. Az előzőek alapján a GSZKJNE 12. cikkénél is kizárólag a diszkriminatív magatartás esetében adott a nemzeti bírói fórumhoz fordulás lehetősége.

³¹⁸ Netherlands - Third report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.30, 23 Aug 2005) para. 6.

³¹⁹ Bővebben: HERINGA, Aalt Willem, *Equal Remuneration as a Self-Executing Social Right*, Netherlands Quarterly of Human Rights, 1984/8. (10. évf.) 10-16.; HERINGA, Aalt Willem: *Judicial Enforcement of Article 26 of the International Covenant on Civil and Political Rights in the Netherlands*, Netherlands Yearbook on International Law, 1993. (24. évf.) 139-182.

³²⁰ OOMEN, Barbara, *Rights for Others: The Slow Home-Coming of Human Rights in the Netherlands*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, 150.

³²¹ Netherlands - Initial report (U.N. Doc. E/1980/6/Add.33, 29 Apr 1983) paras. 8-11.

III. 2. 2. 4. d. *Self-executing jelleg vizsgálata - Kettős feltételrendszer alapján*

A DÁN KIRÁLYSÁG esetében az alkotmány 19. cikk 1. bekezdéséből származóan a dualizmus érvényesül.³²² Ezzel összefüggésben az állam a GSZKJNE belső jogba átültetését tanulmányozó inkorporációs bizottságot hozott létre. Annak 2001-ben közzétett jelentése szerint a nem transzformált egyezmények is a dán jogrend releváns forrásai, azok is hivatkozhatók a bíróságok és más hatóságok előtt és által. S habár a GSZKJNE központi jelentőségű, a transzformáció végrehajtásában a bizottság felállított egy sorrendet, amely szerint a GSZKJNE-t más, szintén kötelezőként elismert emberi jogi egyezmények belső jogba ültetése kell, hogy megelőzzön. A sorrendiség egyik oka a programszerű megvalósítás követelménye, másrészt az egyéni panasz eljárás hiánya és ennek következtében az egyezségokmánybeli rendelkezések megfelelő interpretációjához szükséges eszközök hiánya. A bizottság azonban fenntartotta annak lehetőségét, hogy a helyzet kedvezően változzon egy egyéni panasz eljárás bevezetésével, amely az értelmezési keretek konkretizálását hozhatja magával.³²³

Ennek ellenére az állam továbbra is a jogalkotó kizárólagos hatáskörként tartja számon a GSZKJNE rendelkezések jogi jellegének és tartalmának megítélését. Ezt támasztja alá egyrészt, a nemzetközi jog szintjén, hogy a GSZKJNE-JK elfogadását követően a dán emberi jogi szakértői bizottság azt javasolta, hogy Dánia ne csatlakozzon ahhoz, mivel a GSZKJNE számos rendelkezése (i) túl széleskörű és (ii) egyidejűleg bizonytalan tartalommal bír. Számos gazdasági és szociális jog átfogó makro-ökonómiai döntést igényel, amelyről döntés sokkal inkább a jogalkotó feladata, semmint egy szakértői bizottságé egy egyéni panasz egyedi kontextusában.³²⁴ Másrészt, a belső jog szintjén, a 2014-es emberi jogi szakértői bizottsági jelentés még mindig nem javasolta a GSZKJNE belső jogba ültetését sem, ugyanis az magában hordozza a veszélyt, hogy a jogalkotói hatáskör áthelyeződik a parlamenttől a bíróságokra, annak ellenére, hogy a nemzetközi kötelezettségnek megfelelés az előbbieket felelőssége, amivel pedig az állam kormánya is egyetértett.³²⁵

Mindezekkel együtt a GSZKJNE dán bírói fórumok előtt hivatkozása vagy azok általi alkalmazása nagyon ritka. A Legfelsőbb Bíróság az *A v. K ügyben* (ügyszám: U2006/770H, para 111 (sag 59/2003 (2afd), ILCD 870 (DK2005)) 2005. december 5-

³²² Constitution of Denmark, vagy pl.: TERKELSEN, Ole, *The Ajos Case and the Danish Approach to International Law*, European Public Law, 2018/2. (24. évf.) 186.

³²³ Denmark - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.12, 28 Mar 2003) paras. 51-57.

³²⁴ Denmark - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/6, 31 May 2018) para. 7.

³²⁵ Denmark - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/6, 31 May 2018) para. 4.

én, a nem transzformált szerződések közvetlen hatályával összefüggésben hozott ítéletének az állam az alábbi magyarázattal szolgált: „[a]z egyezmények rendelkezései olyan módon nem közvetlenül alkalmazhatók, hogy a belső jog *konkrét* szabályát nem írják felül, azonban a bíróságok a *nemzetközi kötelezettségekkel összhangban* értelmezik azokat.”³²⁶

Megemlítendő továbbá, hogy a bármilyen alapon történő diszkrimináció elleni fellépést az állam kiemelt jelentőségüként kezeli.³²⁷

A BELGA KIRÁLYSÁG alkotmánya nemzetközi kapcsolatokról szóló fejezete hallgat a nemzetközi jog és a belső jog kapcsolatáról. A főszabály szerinti *de facto* monista megközelítést a belga Legfelsőbb Bíróság *Franco Suisse Le Ski* ügy 1971. május 27-i ítélete alapozta meg.³²⁸ A GSZKJNE-t azonban más emberi jogi egyezményekkel azonos módon, a dualista megközelítést érvényesítve az alkotmány 167. cikkének megfelelően kihirdették,³²⁹ ezáltal a belga jog részét képezi. Ennek ellenére maga a belső jog a GSZKJNE és az abban foglalt egyes jogok alkalmazhatóságát máig nem ismeri el.³³⁰

Ennek oka, hogy a közvetlen alkalmazhatóság két feltétel együttes megvalósulásához kötött. Egyrészt (i) mindenfajta végrehajtó rendelkezés hiányában is kellően precíznek és széleskörűnek kell lenniük, másrészt szükséges (ii) a részes felek szándéka, hogy az adott egyezmény rendelkezései magánszemélyek számára jogokat keletkeztessenek. A GSZKJNE rendelkezései amiatt nem alkalmazhatóak közvetlenül,³³¹ mert csak a rendelkezésre álló erőforrások mértékében kötelezik az államokat, s ilyenként pusztán programjellegű természettel bírnak, állami kötelezettségeket meghatározva, nem pedig egyéni jogokat deklarálva.

Ezt a belga esetjog is alátámasztja. Habár a bíróságok, törvényszékek a fenti keretek között szabadon dönthetnek a közvetlen alkalmazhatóságáról, értékelve, hogy az ahhoz szükséges feltételeknek eleget tesznek-e,³³² a GSZKJNE rendelkezések esetében ezt

³²⁶ Denmark - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/6, 31 May 2018) para. 5.

³²⁷ Denmark - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/5, 25 Jan 2010) para. 9.

³²⁸ POPELIER, Patricia - VAN DE HEYNING, Catherine, *The Belgian Constitution: The Efficacy Approach to European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1231.

³²⁹ A *Moniteur belge*-ben, valamint az 1981. május 15-i törvényben, a Francia Közösség 1982. június 8-i rendeletében és a Flamand Közösség 1983. január 25-i rendeletében). Belgium - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BEL/4, 9 Jul 2010) para. 8.

³³⁰ Belgium - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/BEL/CO/5, 6 Mar 2020) para. 5.

³³¹ Belgium - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.15., 3 May 1993) paras. 1-4.

³³² Belgium - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BEL/5, 9 Dec 2019) para. 4.

általában nem ismerik el. Azokra meglehetősen ritkán történik hivatkozás a gyakorlatban, akkor is csak kiegészítő vagy másodlagos jelleggel jelennek meg³³³ és azokat sosem önmagukban értékelik.

Így például a 89/2002. számú választottbíróági döntés szerint „nem minősül hátrányos megkülönböztetésnek az, ha a rendkívüli körülmények miatt jogorvoslati kérelmet benyújtó külföldieknek csak a sürgősségi orvosi ellátáshoz való jogot biztosítják.”³³⁴ Az ügyben az egyenlőséghez való jogról szóló rendelkezéseket a választottbíróóság a GSZKJNE-vel együttesen vette figyelembe.

Ugyanakkor a GSZKJNE közvetett ellenőrzését végző Választottbíróóság bírói gyakorlata meghatározott rendelkezések kapcsán valamelyest teret enged a közvetlen alkalmazhatóságnak, de ezt eddig csak az egyezségokmány 8. cikke (1993. július 15-i döntésében), valamint 10. és 11. cikkei esetében állapította meg (1994. március 8-i döntésében).

Megemlítendő végül, hogy az állam magára nézve kötelezőnek tekint egy speciális jogkorlátozási klauzulát (eredetiben: *standstill effect*). Ennek lényege, hogy a szerződések jóhiszemű teljesítésének követelményéből származóan, mindazok a nemzeti jogi rendelkezések, amelyek a GSZKJNE-ben foglalt jogokat biztosították az egyezségokmánynak Belgiumra vonatkozó hatályba lépése idején, a későbbiekben nem vitathatóak (*Court of Cassation 20 Dec 1990, JLMB 1991; note R. Ergec.*) és nem hatálytalaníthatóak. Ezt a GSZKJNE végrehajtása felett közvetlen ellenőrzést gyakoroló Kasszációs Bíróság és az Államtanács is megerősítette.³³⁵

III. 2. 2. 4. e. *Self-executing jelleg vizsgálata - Egyetlen kritérium alapján*

A PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya 8. cikk 2. bekezdésében foglalt *de iure monista* megközelítésének³³⁶ köszönhetően a GSZKJNE, mint ratifikált és hivatalosan kihirdetett *nemzetközi szerződés közvetlenül alkalmazható*, mivel bármilyen további

³³³ Egyetlen kivétel az Államtanács *M'Feddal* ügyben hozott döntése, amelyben a GSZKJNE 13. cikk 2. bekezdés a) pontban foglalt általános iskolai oktatáshoz való joggal összefüggésben a *standstill effect*-et is elismerte (*M'Feddal case, 1987. szeptember 6.*), ld.: Belgium - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BEL/4, 9 Jul 2010) paras. 9-10.

³³⁴ Replies by the Government of Belgium to the List of Issues (U.N. Doc. E/C.12/Bel/Q/3) to be Taken up in Connection with the Consideration of the Third Periodic Report of Belgium Concerning the Rights Referred to in Articles 1-15 of the International Covenant on Economic, Social And Cultural Rights (U.N. Doc. E/C.12/BEL/3, 25 Oct 2007) (U.N. Doc. E/C.12/BEL/Q/3/Add.1, 1 Nov 2007) para. 51.

³³⁵ Belgium - Second periodic report (U.N. Doc. E/1990/6/Add.18, 23 Dec 1997) paras. 2-3.

³³⁶ PEREIRA COUTINHO, FRANCISCO - PIÇARRA, NUNO, *Portugal: The Impact of European Integration and the Economic Crisis on the Identity of the Constitution*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 630.

jogalkotási intézkedés nélkül hatályos a belső jogban. Az állam ezen felül mégis különbséget tesz maga a *nemzetközi szerződés* és az egyes *szerződéses rendelkezések* között. Eszerint a GSZKJNE *rendelkezéseiből* fakadó egyéni jogok léte az erre lehetőséget nyújtó (i) jogszabályi környezettől függ, tehát a *self-executing* jelleg ilyen szempontból vizsgálendő. Következésképpen a közvetlen alkalmazhatóság nem állapítható meg minden egyes jog esetében. Az alkotmány koncepciója hasonló, de nem azonos, s annak is néhány rendelkezése csak, amely közvetlenül alkalmazható a bíróságok előtt.³³⁷ A GSZKJNE 12. cikkéhez legközelebb álló, egészségvédelemhez való jogot a portugál alkotmány 64. cikke tartalmazza, de eltérő szövegezésben, s amelynek közvetlen alkalmazhatóságáról az állam nem nyilatkozott.

A FINN KÖZTÁRSASÁG alkotmányának 95. cikke a *de iure* dualista nézőpontot tükrözi.³³⁸ 1993 decemberében az alapvető jogokat érintő alkotmánymódosítási kezdeményezés történt az emberi jogok katalógusának új jogokkal, új jogcsoportokkal bővítése irányába. Célja az egyéni emberi jogok alkotmányos védelme, nemzetközi emberi jogi egyezmények, különösen a GSZKJNE mentén, beleértve a jogi védelmet is bíróságok és más hatóságok előtt egyaránt.

Következménye a közvetlen alkalmazhatóság,³³⁹ amelyre az állam négy releváns esetet említ példaként (*Legfelsőbb Bíróság - KKO:1998:76 (1998. június 25.)*; *Legfelsőbb Közigazgatási Bíróság - KHO:2003:58 (2003. szeptember 5.)*; *Megyei Közigazgatási Bíróság (227, 1997. március 26.)*; *Munkaügyi Bíróság (TT: 1995-43, 1995. július 3.)*). Más ügyekben a hazai bíróságok a (i) releváns belső jogi rendelkezések alapján, de egyidejűleg – azok kifejezetten hivatkozása nélkül – a nemzetközi emberi jogi kötelezettségvállalásokkal összhangban döntöttek. Ahol azonban, az egyezségokmány és a nemzeti jogszabályok vagy a hazai esetjog között eltérés tapasztalható, a GSZKJNE minden további nélkül hivatkozható a döntés alapjául.³⁴⁰ Ennek oka, hogy a GSZKJNE a finn alkotmánnyal azonos szinten áll, függetlenül attól, hogy a GSZKJNE-t kihirdető törvény jogszabályi hierarchia szerint alacsonyabb szinten helyezkedik el, és a bíróságok és más hatóságok is azzal konform

³³⁷ Portugal - Second periodic report (U.N. Doc. E/1990/6/Add.6, 17 May 1994) para. 27.

³³⁸ OJANEN, Tuomas - SALMINEN, Janne, *Finland: European Integration and International Human Rights Treaties as Sources of Domestic Constitutional Change and Dynamism*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 400.

³³⁹ Finland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.7, 2 May 1995) paras. 3-6.

³⁴⁰ Finland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/5, 10 Oct 2005) paras. 12-13.

értelmezést követve kötelesek eljárni.³⁴¹ Nem zárkózik el a GSZKJNE jogok érvényesíthetősége előtt sem, különösen a sérülékeny társadalmi csoportok védelme tekintetében.³⁴² A GSZKJB ugyanakkor észrevételezte, hogy azok szinte egyáltalán nem jelennek meg a nemzeti bírósági gyakorlatban.³⁴³

A NORVÉG KIRÁLYSÁG joga dualista,³⁴⁴ ezen belül az alkotmány 26. cikk 2. bekezdéséből következően implicit *de iure* dualista álláspont körvonalazódik. Az emberi jogokról szóló 1999. évi XXX. törvénye a GSZKJNE mellett egyidejűleg implementálta a PPJNE-t és EJEE-t is,³⁴⁵ ami alapján azok a norvég jog részét képezik. Hazai joggal való konfliktus esetén azok rendelkezései élveznek elsőbbséget.³⁴⁶

A norvég Legfelsőbb Bíróság azonban a *KLR-ügyben* kimondta, hogy a GSZKJNE jogok csak akkor alkalmazhatóak közvetlenül, ha (i) konkrét jogok vagy kötelezettségek vezethetők le belőle.³⁴⁷ Az emberi jogi törvény módosítása alapján azonban, amely megerősíti az emberi jogok elválaszthatatlanságát és kölcsönös összefüggőségét és a gazdasági, szociális és kulturális jogok érvényesíthetőségét, a bíróságok által hivatkozhatóvá vált. Az állam szerint a *KLR-ügyben* kimondottak miatt sem ellentétesek a nemzetközi emberi jogi elvárásokkal, mert a nemzeti bíróságok is érvényt kell, hogy szerezzenek a gazdasági, szociális és kulturális jogoknak,³⁴⁸ amelyek egy részét az alkotmány és más speciális jogszabályok is védik. Mindazonáltal kevés, összesen három az állam által hivatkozott releváns legfelsőbb bírósági döntések száma.³⁴⁹ Továbbá, a PPJNE jogokkal összehasonlításban, a GSZKJNE jogokat inkább deklaratív jellegűnek tekinti.³⁵⁰ Ez a teljes implementációtól és a korábbiaktól egyértelmű visszalépést jelent. Megerősíti ezt a legutóbbi államjelentés is, amely a 2014-es reformmal az alkotmányba bevezetett emberi jogi fejezet kapcsán megemlíti a GSZKJNE jogok implementációját is, az egészségügyi ellátáshoz való jog viszont nem

³⁴¹ Finland - Replies of Finland to the LoIs in relation to the sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/Q/6/Add.1, 1 Sep 2014) Question 1. para. 1.

³⁴² Finland - Replies of Finland to the LoIs in relation to the fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/Q/5/Add.1, 5 Feb 2007) para. 1.

³⁴³ Finland - Seventh periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/FIN/CO/7, 8 Mar 2021) paras. 4-5.

³⁴⁴ KIERULF, Anine, *Developments in Norwegian Constitutional Law: The Year 2016 in Review*, <http://www.icconnectblog.com/2017/11/developments-in-norwegian-constitutional-law-the-year-2016-in-review/> (2020.02.10-i letöltés).

³⁴⁵ Norway - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/1995/13, 6 Dec 1995) para. 6.

³⁴⁶ Norway - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.14, 26 Feb 2004) paras. 5-6.

³⁴⁷ Norway - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.109, 13 May 2005) para. 23.

³⁴⁸ Norway - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/5, 28 Jun 2010) para. 11.

³⁴⁹ A norvég állam ezek forrásaként a következőket jelölte meg: Legal Gazette 2001 page 1006, Legal Gazette 2001 page 603 and Legal Gazette 2011 page 304. (Ld.: Norway - Replies of Norway to the LoIs in relation to the fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/Q/5/Add.1, 1 Oct 2013) para. 3.)

³⁵⁰ Norway - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/NOR/CO/5, 29 Nov 2013) para. 4.

jelenik meg abban.³⁵¹ Ez különösen amiatt problematikus, mert a GSZKJNE csak az alkotmányi szint alatti jogszabályokkal szemben élvez elsőbbséget és nem is válik teljesen érvényesíthetővé a belső jogrendben.³⁵²

A SVÁJCI KONFÖDERÁCIÓ alkotmánya hallgat a belső jog és a nemzetközi jog viszonyáról, *de facto* monista.³⁵³ A nemzetközi szerződések kötelező hatályának elismerését követően viszont érvényesek és a nemzeti hatóságok által azonnal alkalmazandóak.³⁵⁴

A svájci Szövetségi Bíróság gyakorlata is a monista megközelítést alkalmazza.³⁵⁵ Kezdetben előfordultak esetek, amelyekben testület és más bíróságok is hivatkoztak a GSZKJNE-t, ami annak 12. cikke vonatkozásában is a Szövetségi Alkotmányban még fennálló hiányosságok orvoslásának kedvező hatásával járt. Mindazonáltal az állam e rendelkezéseket inkább alapelveknek (GSZKJNE 2. cikk 2. bekezdés és 3. cikk), illetve programszerű céloknak (GSZKJNE 6-15. cikkek) vallja. Utóbbiak a Szövetségi Bíróság 15ATF121V229[232] számú döntése szerint – a GSZKJNE 8. cikk 1. bekezdés a) pontja, valamint a 13. cikk 2. bekezdés c) pontjának két kivételétől eltekintve – csupán iránymutatóként szolgálnak, amely megközelítést az Államtanács is elfogadta.³⁵⁶

Később a közvetlen alkalmazhatóság feltételévé vált a nemzetközi szerződések rendelkezéseinek (i) kellően specifikus jellege a nemzetközi szerződés rendelkezéseiből eredő jogok és kötelezettségek azonosítása végett, amelyek egy bírósági eljárás alapjául szolgálhatnak. Feltétel tehát, hogy az adott rendelkezés tartalma kellően precíz és világos legyen ahhoz, hogy az adott ügyben a döntés alapjául szolgálhasson.³⁵⁷

A Szövetségi Bíróság 2008-as döntésében úgy rendelkezett, hogy a GSZKJNE-ben foglalt jogok egyénileg nem érvényesíthetőek. 2013-ban árnyaltabbá tette állítását, eszerint főszabályként nem áll fenn a közvetlen alkalmazhatóság és érvényesíthetőség, azonban nem kizárja ki ennek lehetőségét. E kivétel megállapításával pedig a testület a

³⁵¹ Norway - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/6, 31 Oct 2019) para. 1.

³⁵² Norway - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/NOR/CO/6, 6 Mar 2020) para. 4.

³⁵³ KUNZ, Raffaella - PETERS, Anne, *Constitutionalisation and Democratisation of Foreign Affairs: The Case of Switzerland*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1504.

³⁵⁴ Switzerland - Initial periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.33, 26 Jun 1996) para. 18.

³⁵⁵ KUNZ - PETERS *i.m.* 1504.

³⁵⁶ Switzerland - Combined second and third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/2-3, 14 May 2008) paras. 37-40.

³⁵⁷ ZIEGLER, Andreas R., *Subtle but Enduring - The Role of Domestic Courts in the Shaping of International Economic Law through Proper Interpretation of Domestic Law: The WTO Agreement before Swiss Courts*, In: FAUCHALD, Ole Kristian - NOLLKAEMPER, André (eds.), *The Practice of International and National Courts and the (De)fragmentation of International Law*, Hart Publishing, Oxford-Portland, 2012, 322-341.

GSZKJNE 13. cikk 2. bekezdés c) pontja esetében már maga is élt, a végrehajtás megfelelő eszközeinek megválasztását a jogalkotóra bízva.³⁵⁸ Továbbá más GSZKJNE rendelkezésekkel összefüggésben sem állítható, hogy minden joghatást nélkülöznének a nemzeti jogrendszer vonatkozásában.³⁵⁹ Ezt erősíti meg az ún. Schubert-féle joggyakorlat (eredetiben: *Schubert jurisprudence*) is, amely alapján a nemzetközi emberi jogok sajátos pozíciót foglalnak el a nemzetközi jogból eredő kötelezettségek sorában, mivel minden körülmények között elsőbbséget élveznek a belső joggal szemben.³⁶⁰ Másrészt viszont a Szövetségi Tanács a GSZKJNE-JK ratifikáció megvitatása során rávilágított, hogy az alapján olyan normák megsértése is vizsgálhatóvá válna, amelyek a belső jogban programszerű természetű bírnak.³⁶¹

III. 2. 2. 5. A GSZKJNE implementálása és a GSZKJNE rendelkezések self-executing jellegének elismerése (3. szint)

III. 2. 2. 5. a. A GSZKJNE implementálása és egyes GSZKJNE rendelkezések self-executing jellegének elismerése

A CIPRUSI KÖZTÁRSASÁG az alkotmányának 169. cikk 2. bekezdése alapján *de iure* dualista berendezkedésű.³⁶² A GSZKJNE az 1969. évi IV. törvényben kihirdetést követően az alkotmány 169. cikk 3. bekezdés alapján a belső jog részét képezi.

A közvetlen alkalmazhatóságot³⁶³ a ciprusi Legfelsőbb Bíróság ítéletei támasztják alá, – Hollandiához hasonlóan, különösen a – diszkrimináció-tilalommal összefüggő esetekben.³⁶⁴

A MOLDOVAI KÖZTÁRSASÁG esetében az alkotmány 66. cikke alapján a monista szemlélet elfogadása azonosítható.³⁶⁵ Az alkotmány 8. cikk 1. bekezdése szerint az ENSZ Alapokmányból és nemzetközi szerződésekből eredő kötelezettségei betartását

³⁵⁸ Az állam által hivatkozott esetjog: *Supreme Court judgments 8C_80/2018 (9 October 2018), 2C_206/2016 (7 December 2017), 4A_72/2018 (6 August 2018), 2C_1092/2017 (20 August 2018)*. Ld.: Switzerland - Replies of Switzerland to the LoIs in relation to the fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/Q/4/Add.1, 29 May 2019) para. 1. and footnote 2.

³⁵⁹ ZIEGLER *i.m.*

³⁶⁰ Switzerland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/4, 21 Feb 2018) paras 14-16.

³⁶¹ Uo. para. 34.

³⁶² KOMBOS, Constantinos - LAULHÉ SHAELOU, Stéphanie, *The Cypriot Constitution Under the Impact of EU Law: An Asymmetrical Formation*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1380.

³⁶³ Cyprus - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.12, 2 May 1996) para. 2.

³⁶⁴ Cyprus - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/CYP/CO/6, 7 Oct 2016) para. 5.

³⁶⁵ PETROV, Roman - VAN ELSUWEGE, Peter, *Post-Soviet Constitutions and Challenges of Regional Integration: Adapting to European and Eurasian Integration Projects*, Routledge, Abingdon, 2018, (232.)

vállalja, továbbá annak 4. cikk 1. bekezdése alapján az alkotmányos emberi jogok és szabadságok a GSZKJNE és más nemzetközi emberi jogi szerződések szövegével összhangban értelmezendők és kikényszerítendők.

Így ha valamely belső jogszabályi rendelkezés az alkotmánnyal vagy a GSZKJNE-vel ellentétben áll, a bíróságok közvetlenül alkalmazhatják az utóbbiakat.³⁶⁶ Ez azonban a gyakorlatban elsősorban az alkotmányos jogok védelmében merül ki, GSZKJNE-vel kapcsolatos esetre az állam nem hivatkozik.³⁶⁷

MAGYARORSZÁG joga a nemzetközi szerződésekkel való viszonyában a *de iure* dualizmusra épül, amelyet a jelenlegi alkotmány (továbbiakban: Alaptörvény) Q) cikke alapoz meg. Az állami jelentések szerint a GSZKJNE alapelvei és rendelkezései már a ratifikáció előtt is a belső jog részei voltak.³⁶⁸ A GSZKJNE-t az 1976. évi 9. törvényerejű rendelet hirdette ki a belső jogban. Mivel a korábbi jelentéstétel alkalmával hatályos magyar 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 a magyar alkotmánybíróság (továbbiakban: AB) döntése volt irányadó, amely egy hármas hierarchia mellett foglalt állást. Az 53/1993. (X.13.) alkotmánybírósági határozat (alkotmánybírósági határozatok rövidítése a továbbiakban: ABh.) szerint az alkotmány kivételével a nemzetközi szerződések rendelkezései elsőbbséget élveznek a belső jogszabályokkal való viszonyukban.³⁶⁹

Az államjelentés alapján a közvetlen alkalmazhatóság, habár elméletben lehetséges, a gyakorlatban mégis ritkán fordul elő.³⁷⁰ Példaként a PPJNE és EJEE alkalmazhatóságáról az 58/1995. (IX. 15.) ABh. említhető, amelyben a testület nem zárta ki annak a lehetőségét, hogy a hazai bíróságok egyedi ügyekben az alapjog védelmét szolgáló alkotmányos elvek mellett a nemzetközi egyezmények vonatkozó rendelkezéseit is szem előtt tartva mérlegeljének, akár a belső jogi rendelkezéstől eltérő szövegezésük esetén is.³⁷¹ Az államjelentés alapján azonban a GSZKJNE jogok többsége több szempontból is kivételnek minősül.³⁷² Míg a hivatkozott AB gyakorlat a

³⁶⁶ Republic of Moldova - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.52, 28 Feb 2003) para. 27.

³⁶⁷ Republic of Moldova - Third state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/MDA/CO/3, 6 Oct 2017) para. 4.

³⁶⁸ Hungary - Initial periodic report (U.N. Doc. E/1980/6/Add.37, 10 May 1984) para. 1.

³⁶⁹ 53/1993. (X.13.) ABh., Határozat [3].

³⁷⁰ A GSZKJNE-t érintő AB gyakorlat esetében alátámasztja: CHRONOWSKI Nóra - LUKONITS Ádám, *A Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya az Alkotmánybíróság gyakorlatában*, In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.), *Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára*, Dialóg Campus - Wolters Kluwer, Budapest, 2019, 64.

³⁷¹ 58/1995. (IX. 15.) ABh., Indokolás [6].

³⁷² Hungary - Third and fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/HUN/3, 28 Sep 2005) para. 17.

GSZKJNE szerinti szakszervezetek alapításának jogát vagy a sztrájkjogot közvetlenül alkalmazhatónak találta,³⁷³ addig a 12. cikk szerinti egészséghez való jog esetében ez nem áll fenn.³⁷⁴

Eszerint a közvetlen alkalmazhatóság egyik akadályát a megfogalmazás (iii), nevezetesen az alkotmányos jogok szövegével teljes azonosság hiánya jelenti.³⁷⁵ Meglátásom szerint a GSZKJNE 12. cikke esetében 1989 és 2012 között erre nem lehetett kétséget kizáróan hivatkozni, hiszen a korábbi alkotmány szövege a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog kimondásával a GSZKJNE szerinti megfogalmazást lényegi változtatás nélkül emelte át.³⁷⁶ 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 (ld.: keretes szövegben). Az AB pedig az ezzel összefüggésben kialakult vita ellenére az elmúlt évtizedben nem lépett fel negyedik hatalmi ágként a kérdésben, magát a megfogalmazás kérdését gyakorlatában eddig nem érintette. Ugyanakkor látható lesz az is, hogy az említett szövegmódosítás a testületet nem akadályozta a tartalmi egyezőség deklarálásában, így voltaképpen a szövegmódosítás a gyakorlatra nem volt hatással.³⁷⁷

GSZKJNE

(1) Az Egyezségokmányban részes államok *elismerik* mindenkinek a *jogát* arra, hogy a *testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét* élvezze.

(2) Az Egyezségokmányban *részes államok által* a jog teljes megvalósítása érdekében *teendő intézkedéseknek különösen* az alábbiakra kell kiterjedniük:

- 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.*

.....

A KORÁBBI ALKOTMÁNY (1949. ÉVI XX. TÖRVÉNY) 70/D. §

(1) A Magyar Köztársaság területén élőknek *joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.*

³⁷³ Uo. para. 24.

³⁷⁴ Uo. para. 31.

³⁷⁵ Uo. para. 18.

³⁷⁶ 1972 és 1989 között állampolgári jogként szerepelt az alkotmányban. Ld.: FAZEKAS Marianna, *Az egészségügyi jog szabályozása*, In: FAZEKAS Marianna (szerk.), *Egészségügyi jog és igazgatás*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2020, 21.

³⁷⁷ A 2011-es Alaptörvény szerinti egészséghez való jog JULESZ Máté szerint is összhangban áll az egészséghez való joggal, mint emberi joggal. Ld.: JULESZ Máté, *The Constitutional Right to Health in Hungary*, Zbomik Radova, 2018/2. (52. évf.) 730.

(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.

ALAPTÖRVÉNY XX. CIKK

(1) Mindenkinek *joga van a testi és lelki egészséghez*.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és 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.

A közvetlen alkalmazhatóság másik akadályaként az államjelentés a GSZKJNE-ben foglalt emberi jogok természetét nevesíti, (i) mivel többségükben azokra nem, mint alanyi jogokra, hanem pozitív kötelezettségekként tekint.³⁷⁸ Ezt a GSZKJNE 12. cikke esetében általánosságban az 56/1995. (IX. 15.) ABh. erősítette meg.³⁷⁹ Eszerint „[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.”³⁸⁰ A testület az Alaptörvény XX. cikk vonatkozásában ezt az álláspontot szintén következetesen hivatkozási alpnak tekinti, azzal, hogy értékelését az orvostudomány elért szintjétől, valamint műszaki, technikai szempontoktól is függővé teszi.³⁸¹ Azok pedig nem csak az állami intézkedéseket, hanem az AB értelmezési tevékenységét szintén behatárolják: „[a]z Alaptörvény értelmében az alkotmánybírói eljárás célja nem lehet az, hogy a tudományos oldalról vitatott kérdésekben állást foglaljon.”³⁸²

Említést érdemel továbbá, hogy az AB-val összhangban magát az egészségügyi ellátást a hazai szakirodalom tipikusan szintén a pozitív kötelezettségek körébe sorolja,³⁸³ ugyanakkor eltérő megközelítések mentén. Míg egyes esetekben az a hazai

³⁷⁸ Hungary - Third and fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/HUN/3, 28 Sep 2005) para. 18.

³⁷⁹ Uo. para. 31.

³⁸⁰ 56/1995. (IX. 15.) ABh., Indokolás [III/3.].

³⁸¹ 3132/2013. (VII. 2.) ABh. Indokolás [61].

³⁸² 3292/2017. (XI. 20.) ABh. Indokolás [23].

³⁸³ TÉGLÁSI András, *A szociális jogok alkotmányos védelme - különös tekintettel a szociális biztonság alapjogi védelmére*, Dialóg Campus, Budapest, 2019, 15-20.

alapjogi katalógus felsorolásában sem szerepel,³⁸⁴ BALOGH Zsolt az alkotmányos védelem és alanyi jogi jogosultság szerinti csoportosítás alapján a kettő kategória közé, az ún. alapjognak nem minősülő alkotmányos jogok körébe helyezi, amely esetében az alanyi jogi jogosultság szintén nem az alkotmányos, hanem a törvényi szintű jogszabályokból ered.³⁸⁵

JUHÁSZ Gábornak a korábbi alkotmány és az Alaptörvény kapcsán végzett összehasonlítása szerint 2012 előtt³⁸⁶ az alkotmányos védelem három megközelítése mentén lehetett különbséget tenni. A szociális jogok ezek egyike szerint kizárólag államcélokként értelmezhetőek, másik alapján kivételes esetben alanyi jogi jellegűek lehetnek, a harmadik esetben pedig – alacsonyabb szintű jogszabályok alapján, a jog érdemének egyéni jogi kikényszeríthetőségét, érvényesülését elősegítő³⁸⁷ – szatellitjogok általi védelem útján biztosíthatóak.³⁸⁸ Az egészséghez való jog vonatkozásában, a korábbi alkotmánnyal összehasonlításban – amely a GSZKJNE szövegét annak programjellegének 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 AB egyébként sem tekintett normatív erejű rendelkezésnek. Ennyiben a szöveg az alkotmánybírói gyakorlat figyelembe vételével a korábbinál pontosabbá vált, és már nem hirdet hamis ígérvényeket a jogkereső közönségnek.”³⁸⁹ Kétségtelenül hatott később megfogalmazott véleményére az AB 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.”³⁹⁰

Ezen a ponton érdemel külön kiemelés KARDOS Gábornak a szociális jogok kettős természetére vonatkozó megközelítése, amely az előzőek szintézisét adja. Eszerint

³⁸⁴ KEREKNÉ JAKÓ Nóra - MIKES Lili - SZABÓ Zsolt, *Alkotmányjog*, 3. átdolgozott kiadás, Patrocinium, Budapest, 2018.

³⁸⁵ BALOGH Zsolt, *Alapjogok Általános Rész*, In: SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt, *Alkotmányjog - Alapjogok*, 3. kiadás, Pázmány Press, Budapest, 2019, 24-25. Ugyanígy: BALOGH-BÉKESI Nóra - BALOGH Zsolt, *Gazdasági, szociális és kulturális jogok*, In: CSERNY Ákos (szerk.), *Alkotmányjog*, Nemzeti Közszerkesztési Egyetem, Budapest, 2013, 212.

³⁸⁶ Az egészség védelméhez való jog a magyar alkotmányos szabályozásban 1949 és 2012 között részletesebben, Id.: JUHÁSZ Gábor, *Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás, A szociális jogok védelme az Alaptörvényben*, Esély, 2015/1. (26. évf.) 17-21.

³⁸⁷ KARDOS Gábor, *A szociális jogok jogi kikényszerítésének lehetőségei*, Esély, 1996/6. (7. évf.) 21.

³⁸⁸ JUHÁSZ Gábor, *Államcélok, paradigmaváltás ..., i. m. 3.*

³⁸⁹ JUHÁSZ Gábor, *A gazdasági és szociális jogok védelme az Alkotmányban és az Alaptörvényben*, Fundamentum, 2012/1. (16. évf.) 42-43.

³⁹⁰ JUHÁSZ, *Államcélok, paradigmaváltás ..., i. m. 3.*

azoknak az alkotmányban – védelmi, eljárási és egyéb jogbiztonsági – és alacsonyabb szintű jogi szabályozásban – egyes szatellita jogokból származóan – egyaránt találhatóak egyéni jogosultságként kikényszeríthető elemei. S emellett vannak jelen az egyénileg nem kikényszeríthető, államcél típusú kötelezettségek.³⁹¹ Amellett, hogy ez nem tekinthető kizárólagosan az alkotmányt érintő megállapításnak, napjaink nemzetközi emberi jogi végrehajtást ellenőrző mechanizmusainak gyakorlata ismeretében meglátásom szerint is ez adja vissza legközelebből az egészséghez és azon belül az egészségügyi ellátáshoz való jog természetét. Mindezt természetesen azzal együtt, hogy a fokozatos megvalósítás követelménye figyelembe vételével a jogi jellegű elemek fokozatos konkretizálódása mellett a nemzetközi jogban egyes, korábban az államcél típusú kötelezettségek közé tartozó elemek is az egyéni igényérvényesíthetőség irányába hatnak.

Az AB határozatok körében pedig hivatkozandónak tartom a 11/2018. (VII. 18.) ABh.-t, amelyben bár az Alaptörvény XX. cikkének bővebb elemzésétől tartózkodott a testület, a XX. cikk 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.³⁹²

Az államjelentések nem tettek említést a közvetlen alkalmazhatóság (ii) tartalmi szempontú akadályára. Így ezzel összefüggésben már csak az Alaptörvény XX. cikke keretein belül értelmezendő egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő AB-gyakorlat ismertetése következik.³⁹³

A testület a 3292/2017. (XI. 20.) ABh.-ban fejtette ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk 1. bekezdése szerinti testi és lelki egészséghez való jogot az 1948. évi XII. törvénnyel inkorporált WHO Alkotmány preambulumaival azonosan értelmezi. Következésképpen „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.”³⁹⁴

Mivel a magyar AB az Alaptörvény rendelkezéseinek értelmezése kapcsán nem lehetett automatikus a korábbi Alkotmányban foglaltak értelmezésének átvétele, a releváns rendelkezések összevetésével a testületnek nyilatkoznia kellett az egészséghez

³⁹¹ KARDOS Gábor, *A szociális jogok jogi kikényszerítésének lehetőségei*, Esély, 1996/6. (7. évf.) 22.

³⁹² 11/2018. (VII. 18.) ABh. Indokolás [25].

³⁹³ Az egészséghez való jog szempontjából releváns további ABh.-k: 3223/2017. (IX. 25.) ABh., 3150/2013. (VII. 24.) ABh., 3196/2020. (VI. 11.) ABh.

³⁹⁴ 43/2005. (XI. 14.) ABh.-ra hivatkozással, 3292/2017. (XI. 20.) ABh. Indokolás [17].

való jogra vonatkozó korábbi – 1949. évi XX. törvény 70/D. § – és újabb – Alaptörvény XX. cikk szerinti – alkotmányos rendelkezések egymáshoz való viszonyáról. A testület első alkalommal a 3132/2013. (VII. 2.) ABh.-ban állapította meg a korábbi és hatályos rendelkezések tartalmi szempontú egyezését. Erre és a 13/2013. (VI. 17.) ABh.-ban 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.³⁹⁵ Az előzőek alapján az AB 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.³⁹⁶

A GSZKJB vagy más nemzetközi fórumok hivatkozása tekintetében pedig az Alaptörvény XX. cikkhez kapcsolódóan az AB szerint az alkotmányossági elbírálás alapját az alaptörvényi rendelkezések képezik. Adott esetben nem zárkózik el a releváns nemzetközi és európai (jog)politikák, megközelítések vizsgálatától sem.³⁹⁷ A GSZKJB értelmezési gyakorlatát ugyanakkor az eddigiekben nem hivatkozta.

AZ OLASZ KÖZTÁRSASÁG alkotmányos rendelkezéseiből a *de iure* dualista megközelítés állapítható meg,³⁹⁸ különösen annak 72., 80. és V. cikkei alapján.

Az állam szerint azonban az implementáció még mindig nem teljes, figyelemmel a GSZKJNE jogok szűk körű érvényesíthetőségére.³⁹⁹ Financális terhekre hivatkozva például egyértelműen kizárja annak köréből a lakhatáshoz való jogot.⁴⁰⁰ A releváns bírósági esetek száma így elenyésző.⁴⁰¹ Ez az államjelentések alapján két további tényezőre vezethető vissza. Egyrészt ugyanaz a jogszabály implementálta a GSZKJNE-t és a PPJNE-t, ezért körülményes annak meghatározása, az egyes ítéletek mely egyezségokmányra hivatkoznak. Másrészt a döntések gyakrabban azokon a belső jogi rendelkezéseken alapulnak, amelyek a GSZKJNE-ben foglalt alapelvek, rendelkezések

³⁹⁵ 3132/2013. (VII. 2.) ABh. Indoklás [57].

³⁹⁶ Bővebben, ld.: FALUSI Bernadett, *Az Alaptörvény XX. cikk alkotmánybírósági gyakorlata, kitekintéssel az ENSZ emberi jogi végrehajtás-ellenőrzés közvetlen alkalmazhatósági indikátorára*, Debreceni Jogi Műhely, 2021/1-2. (18. évf.) 25-37.

³⁹⁷ 3292/2017. (XI. 20.) ABh. Indoklás [23].

³⁹⁸ MARTINICO, Giuseppe - GUASTAFERRO, Barbara - POLLICINO, Oreste, *The Constitution of Italy: Axiological Continuity Between the Domestic and International Levels of Governance?* In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 499, 528.

³⁹⁹ Italy - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ITA/CO/5, 9 Oct 2015) para. 6.

⁴⁰⁰ Italy - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.103, 26 Nov 2004) para. 13.

⁴⁰¹ Italy - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.43, 11 May 2000) para. 9.

alkalmazását vagy kiterjesztését jelentik. Ezért ez utóbbi a bíróságok számára egyfajta útmutatóként szolgál, amelynek akkor van leginkább jelentősége, mikor egy azzal ellentétes jogszabály jogellenességére hivatkoznak.⁴⁰²

Az alkotmányos rendelkezések alapján az első és második generációs jogok egyenrangúakként garantáltak, így az elérhető legmagasabb szintű testi és mentális egészségről és a mindenki számára ingyenes egészségügyi ellátásról az alkotmány 32. cikke rendelkezik.⁴⁰³

III. 2. 2. 5. b. A GSZKJNE implementálása és a GSZKJNE rendelkezések *self-executing* jellegének általános elismerése

Az államjelentések alapján számos állam a GSZKJNE rendelkezései vonatkozásában sem zárja ki a közvetlen alkalmazhatóságot, azonban releváns joggyakorlat és annak ismérvei ennek ellenére nem jelennek meg a jelentésekben. Ide sorolható a Török-, az Észak-Macedón Köztársaság, a Liechtensteini Hercegség, a Montenegrói-, az Örmény-, a Román-, a Szlovák-, valamint a Görög Köztársaság is. Megemlíthető továbbá Bolgár Köztársaság, ahol a joggyakorlat felmérése az utolsó benyújtott államjelentés szerint folyamatban volt. Több esetben viszont a releváns joggyakorlat fennállására hivatkozások is azonosíthatóak.

A BOSZNIA-HERCEGOVINAI FÖDERÁCIÓ alkotmánya alapvetően *de iure* monista, a nemzetközi szerződésekhez való viszonyulásáról nem rendelkezik, így jelen vizsgálat tekintetében *de facto* dualistának tekinthető.⁴⁰⁴

A gazdasági, szociális és kulturális jogok megvalósítására törekvés jegyében több esetet is hivatkozik legfrissebb jelentéseiben. A közvetlen alkalmazhatóság ezekből nem rajzolódik ki egyértelműen,⁴⁰⁵ amit az állam a bíróságok ügykezelő rendszeréből a Legfelsőbb Bírói és Ügyészi Tanácsa által előállított igazságügyi statisztikákban a GSZKJNE, mint jogalap feltüntetésének hiányával indokol.⁴⁰⁶ Emellett többek között a bírói gyakorlatok eltérősége miatt a bosznia-hercegovinai *alkotmánybíróság döntéseit* említi az AP-2157/08, illetve az AP-1274/08 számú ügyekben, amelyekre tekintettel a

⁴⁰² Italy - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.13, 23 Apr 2003) para. 28.

⁴⁰³ Italy - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ITA/5, 9 Aug 2012) paras. 23-24.

⁴⁰⁴ ZLATAN, Meškić (et al.), *The Application of International and EU Law in Bosnia and Herzegovina*, In: RODIN, Siniša - PERIŠIN, Tamara (eds.), *Judicial Application of International Law in Southeast Europe*, Springer, New York, 2015, 113., 120.

⁴⁰⁵ Bosnia-Herzegovina - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/BIH/CO/2, 29 Nov 2013) para. 7.

⁴⁰⁶ Bosnia-Herzegovina - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BIH/3, 11 Mar 2019) para. 6.

joggyakorlat harmonizálására irányuló munkát prioritásként kezeli.⁴⁰⁷ A GSZKJB ezzel együtt is felhívja a figyelmet a teljeskörű implementációban adódó hiányosságokra.⁴⁰⁸

Az államok nem minden esetben tisztázzák egyértelműen a kapcsolódó kérdéseket. Ide sorolható az állami jelentésekben hivatkozott belső jogorvoslati fórumok döntéseit a közvetlen alkalmazhatóság körébe tartozónak tekintő állam, amelynél mégsem állapítható meg egyértelműen a GSZKJNE-vel való közvetlen kapcsolat fennállása.

A CSEH KÖZTÁRSASÁG *de iure monista* megközelítésű alkotmányában⁴⁰⁹ a 10. cikk rendelkezik a ratifikált és kihirdetett nemzetközi szerződések közvetlen alkalmazhatóságáról.

Ezen alkotmányos rendelkezés az állam vállalása szerint jelentős szerepet tölt be a GSZKJNE értelmezése kapcsán, hiszen az abban foglaltakat a cseh alkotmánybíróság is megerősítette (3/1995. számú döntésében),⁴¹⁰ s azon felül az állam több másik ABh.-ra, Legfelsőbb Bírósági és Legfelsőbb Közigazgatási Bírósági döntésre hivatkozott jelentésében, habár nem tisztázva, miben áll azok közvetlen kapcsolata a GSZKJNE-vel.⁴¹¹

A HORVÁT KÖZTÁRSASÁG alkotmányának 134. cikke⁴¹² a *de iure monista* szemléletmódot tükrözi,⁴¹³ aminek értelmében a ratifikált, kihirdetett és hatályba lépett nemzetközi szerződések elsőbbséget élveznek a hazai joggal szemben.

Továbbá a horvát bírói fórumok által közvetlenül alkalmazhatóak, amely néhány esetben már a gyakorlatban is előfordult.⁴¹⁴

A SZERB KÖZTÁRSASÁG alkotmányában a 16. cikk 2. bekezdése alapján, amely a 194. cikk 2. és 3. bekezdésekben is megismétlődik, *de iure monista* berendezkedésű állam,⁴¹⁵ a ratifikált nemzetközi szerződések, így a GSZKJNE is, a belső jog szerves

⁴⁰⁷ Bosnia-Hercegovina - Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BIH/2, 9 Aug 2010) paras. 8-11.

⁴⁰⁸ Bosnia-Hercegovina - Third periodic report - CO (U.N. Doc. 11 Oct 2021) para. 4.

⁴⁰⁹ KÜHN, Zdeněk, *The Czech Republic: From a Euro-Friendly Approach of the Constitutional Court to Proclaiming a Court of Justice Judgment Ultra Vires*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 829.

⁴¹⁰ Czech Republic - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.47, 30 Aug 2000) para. 56.

⁴¹¹ Czech Republic - Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CZE/CO/2, 23 May 2014) para. 5.

⁴¹² Az állami jelentés az Alkotmány 134. cikkére hivatkozik, amely más források szerint az OG 28/01 szerinti 140. cikkel egyező rendelkezés.

⁴¹³ GOLDNER LANG, Iris - ĐURĐEVIĆ, Zlata - MATAJKA, Mislav, *The Constitution of Croatia in the Perspective of European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1146.

⁴¹⁴ Croatia - Initial state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.73, 28 Nov 2001) para. 4.

⁴¹⁵ MENDEZ *i.m.* (60.)

részét képezik és közvetlenül alkalmazandók.⁴¹⁶ Az alkotmány 16. cikk 3. bekezdése és 194. cikk rendelkezéseivel a jogszabályi hierarchiában az alkotmányt a nemzetközi szerződések követik, minden egyéb jogszabály pedig ez alatti szinten helyezkedik el. Következésképpen a GSZKJNE – az alkotmány kivételével – elsőbbséget élvez más jogszabályokkal szemben.⁴¹⁷

A legfrissebben benyújtott államjelentésében releváns szerb bírósági eset létre is hivatkozik.⁴¹⁸

A SZLOVÉN KÖZTÁRSASÁG az alkotmány 8. cikkében a nemzetközi jog és a szlovén jog *de iure monista* megközelítését határozza meg.⁴¹⁹ Eszerint a ratifikált és kihirdetett szerződések közvetlenül alkalmazandók. Továbbá biztosítja azok elsőbbségét a hazai törvényekkel és más, a lacsonyabb szintű jogszabályokkal való viszonyban, melyeknek a Szlovéniára kötelező nemzetközi szerződésekkel összhangban kell állnia. Az alkotmányban foglalt emberi jogok, szabadságok között szerepel az egészségügyi ellátáshoz való jog is.⁴²⁰

A közvetlen alkalmazhatóságot alátámasztó jogesetek azonban csak meglehetősen korlátozott számban hivatkozhatók.⁴²¹

AZ OROSZ FÖDERÁCIÓ alkotmánya *de iure monista* szabályozásának⁴²² megfelelően a nemzetközi egyezmények a belső jog alkotórészei, a nemzetközi jogi alapelvek elsőbbségének elismerésével.

Az orosz Legfelsőbb Bíróság több mint tucatnyi esetben foglalkozott a GSZKJNE-ben foglalt egyes jogokkal. Ezekben egyrészt általános jelleggel meghatározta, hogy a bíróságoknak eljárásuk során többek között figyelemmel kell lenniük a nemzetközi jogi normákra, ide értve a GSZKJNE rendelkezéseit is. Másrészt joggyakorlatában érintette az abban foglalt egyes jogokat is, többek között a közfinanszírozott ellátást, melyek útmutatóként szolgálnak a bíróságok számára az állampolgári jogok és szabadságok sérelme elbírálásakor.⁴²³ A bírói jogvédelem területén azonban az állam még a legfrissebb jelentéseiben is csak elenyésző esetről tud beszámolni.⁴²⁴

⁴¹⁶ Serbia - Initial state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SRB/CO/2, 23 May 2014) para. 6.

⁴¹⁷ Serbia - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.61, 10 Oct 2003) paras. 25-26.

⁴¹⁸ Serbia - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/SRB/3, 3 May 2019) para. 4.

⁴¹⁹ BARDUTZKY, Samo, *The Future Mandate of the Constitution of Slovenia: A Potent Tradition Under Strain*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 731.

⁴²⁰ Slovenia - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.62, 26 Mar 2004) paras. 8-9.

⁴²¹ Slovenia - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SVN/CO/2, 28 Nov 2014) para. 5.

⁴²² MENDEZ *i.m.* (60.)

⁴²³ Russian Federation - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.10, 15 Nov 2001) paras. 7-8.

⁴²⁴ Russian Federation - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/RUS/CO/6, 6 Oct 2017) para. 5.

AZ AZERBAJDZSÁNI KÖZTÁRSASÁG az alkotmánya 148. cikk II. bekezdése alapján *de iure monista*⁴²⁵ irányt követi. Azok a nemzetközi szerződések, amelyben részes félként szerepel, elidegeníthetetlen összetevőjét alkotják az állam jogrendszerének.

A legújabb államjelentésében már említést tesz az azeri bíróságoknak a GSZKJNE egyes rendelkezéseit hivatkozó gyakorlatára is,⁴²⁶ de azokról további említést nem tesz.⁴²⁷

Az előzőek összefoglalásaként, az államjelentésekben foglaltakból a GSZKJNE vonatkozásában nem állapítható meg az *opinio iuris* a belső jogban közvetlen alkalmazhatóság indikátora tekintetében. Az indikátor bevezetése az állami jelentéstételi mechanizmusba további néhány év távlatában egy erre vonatkozó általános kommentár kibocsátásának potenciális lehetőségét vetíti előre, de ennek megszövegezése pillanatnyilag még nem bír aktualitással.

Egyrészt, mivel az alábbi, 4. számú táblázat összegzése szerint is látásmástva, a vizsgált államok körében az államjelentések számos esetben egyáltalán nem tartalmaznak erre vonatkozó reflektációt, amelyek esetében a közvetlen alkalmazhatóságra sem annak gyakorlatára, sem a jogi meggyőződésre vonatkozóan nem lehet következtetni. Ez esetben ugyanakkor *prima facie* nem egyértelmű, hogy az adott államok részéről ez a közvetlen alkalmazhatóság hallgatólagos elutasítását vagy elfogadását jelenti. Meglátásom szerint előbbi valószínűsíthető. Ezt azzal indokolom, hogy maga a jelentéstétel a GSZKJNE 16-17. cikkeiből származó jogi kötelezettség, amellyel kapcsolatosan a GSZKJNE 17. cikk 2. bekezdése szerint problémák felmerülése esetén azok szintén jelezhetőek a jelentéstétel során az államok részéről. Továbbá, az *opinio iuris* tekintetében a közvetlenül érintett államok kifejezett hozzájárulása is elengedhetetlen.

⁴²⁵ MENDEZ *i.m.* (60.)

⁴²⁶ Így különösen a *Sheki Fellebbviteli Bíróság döntésére*, amelyben a GSZKJNE 7. cikk 1. bekezdésében foglalt igazságos és megfelelő munkafeltételekhez jogra alapozva döntését, egy polgári ügyben a Jalut falu 2016. szeptember 19-én kelt középiskolai végzésének visszavonásáról, a munkaviszony visszaállításáról és a munkanélküliség idejére vonatkozó fizetésről rendelkezett, ld.: Azerbaijan - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/AZE/4, 27 Dec 2018) para. 17.

⁴²⁷ Azerbaijan - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/AZE/CO/4, 15 Oct 2021) para. 4.

JOGALKOTÓI SZINT	JOGGYAKORLAT HIVATKOZÁSA	Releváns indikátor hiánya az állami jelentésekben	I. GSZKJNE belső jogba ültetése elutasítása	II. GSZKJNE implementálása és az egyes rendelkezések <i>self-executing</i> jellege				III. GSZKJNE implementálása és a GSZKJNE rendelkezések <i>self-executing</i> jellegének diszmissióje				
---	6	8	3	2	1	2	4	1	3	10	1	5
				Releváns indikátor hiánya	Hármas feltételrendszer	Kettős feltételrendszer	Egyetlen kritérium	A diszkrimináció-tilalom	Egyes GSZKJNE jogok	Releváns indikátor hiánya	Honalyos a kapcsolódás a GSZKJNE-hez	GSZKJNE joggyakorlatra hivatkozással

4. sz. táblázat: A GSZKJNE 'közvetlen alkalmazhatóság' indikátora az államjelentések kormányzati összefoglalói alapján, a jogalkotás, valamint a joggyakorlatra hivatkozás tükrében, különös tekintettel a GSZKJNE 12. cikkére (saját szerkesztés)

Másrészről azok az államok, amelyek a jelentéstételükben kitértek a közvetlen alkalmazhatóság indikátorára, szintén szétartó koncepciókat vallottak magukénak. A megközelítések különbözősége valamelyest összefüggőnek tekinthető a nemzetközi jog és az adott belső jog viszonyának monista vagy dualista jellegétől, mivel inkább a dualista államok többsége az, amely kifejezetten is vállalja a közvetlen alkalmazhatóság kizártságát vagy korlátozott körben érvényre juttatását, de még ez sem nyújt minden állam vonatkozásában egyértelmű támpontot. A szabályozás módja mellett mindenképpen releváns az államok alkotmánybírói vagy felsőbírói gyakorlata is, az államok számos esetben hivatkoznak ezekre. Azok közül összességében legkörülhatárolhatóbbnak a II. kategóriához tartozó államok nemzeti bírói fórumainak indokolása mutatkozik, illetve a III. kategória államai közül azok, amelyek fenntartják az egyes GSZKJNE rendelkezések közvetlen alkalmazhatóságának lehetőségét. Ugyanakkor ezek között is nehezen lenne egy közös pont meghatározható maga a közvetlen alkalmazhatóság tekintetében.

A GSZKJNE 12. cikkére is érvényesen megállapítható, hogy az államok egy jelentős része eleve elzárkózik annak közvetlen alkalmazhatósága elismerésétől. Sok esetben azzal szemben akár többes feltételrendszer felállításával érvelnek. Ugyanakkor a közvetett alkalmazhatóság lehetőségén keresztül néhány állam teret enged a GSZKJNE 12. cikke joggyakorlatban való megjelentetésének is, akár a programjellegű norma jellegére hivatkozással, akár egy interpretációs funkcióval felruházva, a jogértelmezés segédeszközeként használva, akár a diszkriminációtilalommal együttes értelmezésben.

A későbbi joggyakorlat alakulását a fenti példák alapján is valószínűsíthetően ezek fogják dinamizálni. Ezért véleményem szerint a közvetlen alkalmazhatóság elismerése hiányában a közvetett alkalmazhatóság kiemelt szereppel rendelkezik, a nemzeti jogalkalmazói fórumok előtt is. Egyrészt, mintaként szolgál az egészség és az egészségügyi ellátáshoz való jog alkalmazhatóságát elutasító államok számára. Másrészt azok közvetlen alkalmazhatóságra alkalmas jogi aspektusainak további konkretizálásához ennek követése vezethet eredményesen, akár a nemzeti, akár a nemzetközi szinten.

Ezt amiatt is indokoltnak vélem, mivel szinte ugyanolyan arányban találhatók olyanok az európai régió államai között, amelyek kifejezetten elismerik a közvetlen alkalmazhatóság lehetőségét. Nem lehet viszont figyelmen kívül hagyni azt a körülményt, hogy ez nem csak a GSZKJNE jogokat általánosságban érintve, hanem annak 12. cikke esetében is inkább az elmélet szintjén, mintsem gyakorlati példákkal alátámasztva valósul meg. Kifejezetten az egészséghez, egészségügyi ellátáshoz való jog tekintetében ezen államoknak sincs az államjelentésekben hivatkozott gyakorlatuk.

GSZKJNE 12. CIKK											
	Államjelentés alapján nem egyértelmű	ALKALMAZHATÓSÁG ELUTASÍTÁSA				KÖZVETETT ALKALMAZHATÓSÁGA			KÖZVETLEN ALKALMAZHATÓSÁGA		
		-	GSZKJNE-vel összhang a ratifikáció óta	Belső jogi (szabályozásbeli és jogorvoslati) garanciák elégséges mértéke	Programjelleg/államcél/deklaratív/útmutató	Programjelleg/deklaratív	Értelmezést segítő eszközök (interpretációs funkció)	Diszkrimináció tilalmával együttes értelmezésben	Diszkrimináció tilalmával együttes értelmezésben	Önmagában, belső jogszabályi rendelkezések GSZKJNE-vel ütközése esetén	Önmagában (elvi lehetőség, konkrét eset nevesítése nélkül)
	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I.	-	1	2	1	4	-	-	-	-	-	-
II.	3	-	-	-	-	5	1	2	-	1	-
III.	9	-	-	-	-	1	1	-	1	3	4

5. sz. táblázat: A GSZKJNE 12. cikk alkalmazhatósága az államjelentések kormányzati összefoglalói alapján (saját szerkesztés)

A következő fejezetben ezért még közelebbről, az egyes konkrét alkotmányos szabályozások szempontjából vizsgáltam az egészségügyi ellátáshoz való jog megjelenési formáit, kifejezetten a GSZKJB dogmatika alapulvételével is.

III. 2. 3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog az európai alkotmányokban

„Az emberi jogok az állam lakosságát illető, alapvető jogok összességének megjelölése.”⁴²⁸ /BOKORNÉ SZEGŐ Hanna/

A nemzetközi emberi jogi egyezmények és más dokumentumok alapján többek között Paulo PINTO DE ALBUQUERQUE is úgy vélekedik, ezek egy, az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi szokásjogi norma létét bizonyító *opinio iurisként* értékelhetőek.⁴²⁹ Ennek azonban nem minden egyes régióra kiterjedő és azon belül is kizárólag nemzetközi jogi dokumentumokon alapuló vizsgálatát végezte el.

Mivel a nemzetközi emberi jogok az európai régió belső jogrendszerei alkotmányszintű szabályozásaiban is tipikusan jelen vannak, az egészségügyi ellátáshoz való jog vonatkozásában egy rövidebb fejezet erejéig lényegesnek tartottam kitérni ennek közelebbi vizsgálatára is,⁴³⁰ mintegy az előző alfejezetben részletezett GSZKJNE gyakorlati értelmezés kiegészítéseként. Ezek áttekintése az alábbi kérdések szerint történt: egyrészt, az alkotmányozói hatalom szándéka irányult-e az adott állam alkotmányában emberi jogi vagy alapjogi katalógus beillesztésére? Továbbá, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó – jogot, részjogosultságokat, illetve kötelezettségeket keletkeztető – rendelkezések az adott katalógus felsorolásában találhatóak-e vagy azon kívül, így például az állami felelősségről vagy célkitűzésekről szóló fejezetekben? Ezzel összefüggésben, az emberi jogi vagy alapjogi listában megmaradt-e az első és második generációs jogok felosztása vagy az oszthatatlanság elvét érvényre juttatva, egységesen jelennek meg? Másrészt, vizsgáltam, hogy maga az egészségügyi ellátás jellege szerint milyen módon jelenik meg az alkotmányokban, jogként, állami kötelezettségként, esetleg mindkét módon? S ezen belül, önállóan jelenik meg az egészségügyi ellátáshoz való jog vagy az egészségvédelemhez, egészséghez való jog részeként, s megjelenik-e a részletszabályozás törvényi szintre delegálása? Harmadrészt, azonosíthatóak-e a hatályos alkotmányokban a GSZKJB

⁴²⁸ BOKORNÉ SZEGŐ Hanna, *Nemzetközi jog - Az egyén a nemzetközi jogban*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1986, 130.

⁴²⁹ *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*, App. no. 56080/13, 19 Dec 2017, Partly Concurring, Partly Dissenting Opinion of Judge Pinto de Albuquerque, para. 27.

⁴³⁰ Témájában hasonló, de vizsgálata kiterjedésében eltér: DRINÓCZI Tímea, *A szociális jogok: nemzetközi kitekintés, nemzeti gyakorlat és alapjogi jelleg*, MTA Law Working Papers, 2018/4. (5. évf.) 28.

dogmatikai standardok, másképpen, érzékelhető-e a GSZKJB értelmezésének hatása, megvalósul-e valamilyen formában a nemzetközi jogi norma tartalmi recepciója?⁴³¹

A vizsgálat továbbra is az egészségügyi ellátáshoz való jogra helyezi a hangsúlyt. A minél teljesebb összkép nyújtása érdekében feltüntettem viszont mindazon szabályhelyeket is, amelyekben a tágabb értelemben vett egészséghez való jog vagy az egészségvédelemhez való jog szerepel. Kiemelendő továbbá, hogy az alkotmányokban az ezekhez kapcsolódó rendelkezések több esetben együttesen vagy szoros összefüggésben jelennek meg a GSZKJNE szerinti szociális biztonsághoz való joggal közös metszetet képező rendelkezésekkel, így adott esetben ezek is feltüntetésre kerülnek. Hozzá kell tenni azt is, hogy a rendelkezésre álló alkotmányos szabályozások alapján törekedtem a minél teljesebb körű összehasonlításra, azonban pusztán ezen dokumentumok elemzése egyben be is határolta az ilyen jellegű vizsgálat kereteit. Azok alapján a rendszertani, valamint a nyelvtani-kontextuális értelmezés összevetését tudtam az alábbiak szerint valamennyi állam vonatkozásában elvégezni, amelyek természetesen nem feltétlenül vagy nem kizárólagosan fognak minden egyes esetben a joggyakorlat alapjául szolgálni. Továbbá, a vizsgált államok jelentős száma miatt az értekezés nem tér ki a törvényi szintű részletszabályok összehasonlítására sem. Annak egyes részterületeinek nemzetközi, hazai és más államokbeli összehasonlító elemzésére DÓSA Ágnes végzett az utóbbi években kiterjedt, multidiszciplináris kutatást.⁴³²

III. 2. 3. 1. A rendszertani értelmezés

A nemzetközi egyezmények általában nem teszik kötelezővé az államok számára a szociális jogok alkotmányos implementációját.⁴³³ A GSZKJNE-ben sincsen ezt előíró konkrét kötelezettség, ez a részes államok által a fokozatos megvalósítás érdekében teendő jogi lépések között mégis kiemelt helyen áll.⁴³⁴

Három európai állam említendő mindenekezlőtt. Elsőként a *common law* jogrendszerű NAGY-BRITANNIA ÉS ÉSZAK-ÍRORSZÁG EGYESÜLT KIRÁLYSÁGA, amelynek nincs írott alkotmánya, sem általános emberi jogi katalógusa. A hagyományos szemlélete szerint a

⁴³¹ Az alkotmányok alapvetően angol, ritkábban francia nyelvű fordításai vagy ezek hiányában az eredeti szövegek szolgáltak alapként (2019 novemberében hatályos állapotukban). A hivatkozott és idézett szövegrészek ezek saját magyar nyelvű fordításai.

⁴³² DÓSA Ágnes, *Összehasonlító egészségügyi jog, Orvosetikai kérdések jogi szemmel*, Complex, Budapest, 2012.

⁴³³ RAB Henriett, *A szociális jogok alkotmányjogi megközelítése a hazai és nemzetközi környezetben*, Debreceni Jogi Műhely, 2008/4. (5. évf.) 8.

⁴³⁴ CESCRC GC No. 3 (1990) The Nature of State Parties' Obligations (Art. 2(1)) para. 6.

jogok, amelyeket az emberi jogi egyezmények tartalmaznak, elsődlegesen a *common law* részeként és kiegészítő jelleggel az írott joganyagban materializálódnak.⁴³⁵ Szigorú értelemben véve ezáltal az ún. egyoldalú etatizmust⁴³⁶ testesíti meg – tehát alkotmányos belső jogi rendelkezései államjogi-államszervezeti rendelkezéseket tartalmaznak, azokból egy általános emberi jogi vagy alapjogi katalógus hiányzik – a FRANCIA KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, valamint az OSZTRÁK KÖZTÁRSASÁG szövetségi alkotmánya. Ez utóbbiak esetében is az emberi jogok több különálló, alkotmányszintű törvényben szabályozva találhatók meg.

Tizenegy további állam alkotmányában megjelenik egy emberi jogi, illetve alapjogi katalógus, de az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésbe hozható rendelkezést egyáltalán nem tartalmaz. Ezek a BOSZNIA-HERCEGOVINAI FÖDERÁCIÓ,⁴³⁷ a CIPRUSI KÖZTÁRSASÁG,⁴³⁸ a CSEH KÖZTÁRSASÁG,⁴³⁹ a DÁN KIRÁLYSÁG,⁴⁴⁰ az IZLANDI KÖZTÁRSASÁG,⁴⁴¹ az ÍR KÖZTÁRSASÁG,⁴⁴² a LITVÁN KÖZTÁRSASÁG,⁴⁴³ a MÁLTAI KÖZTÁRSASÁG,⁴⁴⁴ a NÉMETORSZÁGI SZÖVETSÉGI KÖZTÁRSASÁG,⁴⁴⁵ a NORVÉG KIRÁLYSÁG,⁴⁴⁶ illetve a SAN MARINO KÖZTÁRSASÁG alkotmányai.⁴⁴⁷

Valamennyi további vizsgált állam alkotmánya tartalmaz emberi jogi, alapjogi, illetve állampolgári jogi katalógust, és az esetek túlnyomó többségében azokon belül az egészségügyi ellátáshoz való joggal kapcsolatos rendelkezést is.

A természetjogi eredetű emberi jogi katalógust tartalmazó alkotmányok közül mindössze néhányban nincs kifejezett differenciálás az abban felsorolt jogok között, azok egy egységben jelennek meg. Az európai régió alkotmányainál is igaz tehát, hogy az emberi jogok oszthatatlanságának elve érvényre juttatása irányába azonosítható

⁴³⁵ Alkotmányszintű szabályozását tekintve az emberi jogok terén is legfeljebb az EJEE-hez kapcsolódó jogokat kihirdető 1998-as emberi jogi törvénye (Human Rights Act) nevezhető meg.

⁴³⁶ VÖRÖS Imre, *Vázlat az alapvető jogok természetéről, az Alaptörvény negyedik és ötödik módosításai után, Az AB döntése, a Velencei Bizottság és az Európai Parlament állásfoglalásai*, Fundamentum, 2013/3. (17. évf.) 63.

⁴³⁷ A Bosznia-Hercegovinai Föderáció alkotmánya, I. Fejezet (Emberi jogok és alapvető szabadságok, 3. (A jogok listája).

⁴³⁸ A Ciprusi Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és szabadságok).

⁴³⁹ A Cseh Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi jogok és alapvető szabadságok).

⁴⁴⁰ A Dán Királyság alkotmánya, VIII-IX. Rész.

⁴⁴¹ Az Izlandi Köztársaság alkotmánya, VI-VII. Rész.

⁴⁴² Az Ír Köztársaság alkotmánya, Alapvető jogok.

⁴⁴³ A Litván Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Az emberi lény és az Állam).

⁴⁴⁴ A Máltai Köztársaság alkotmánya, IV. Fejezet (Az egyén alapvető jogai és szabadságai).

⁴⁴⁵ A Németországi Szövetségi Köztársaság alkotmánya, I. Fejezet (Alapjogok).

⁴⁴⁶ A Norvég Királyság alkotmánya, E. Emberi jogok.

⁴⁴⁷ A San Marino Köztársaság alkotmánya, Nyilatkozat az állampolgárok jogairól és a san marinoi alkotmányos rend alapelveiről.

elmozdulás, az azonban csak részleges.⁴⁴⁸ Az emberi jogi koncepciót a legteljesebben az AZERBAJDZSÁNI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya formázza meg, amely szerint *mindenkinek joga van az egészségvédelemhez (és egészségügyi segítséghez)*.⁴⁴⁹

Egyes államok azonban – az emberi jogi doktrína univerzalizálásának attribútumától az adott rendelkezés esetében eltérve – ennél szűkebben vonják meg az egészségügyi ellátáshoz való jogot. Vagy egy alacsonyabb ellátási szintet garantálva, mint a LETT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely az *emberi egészség védelme* mellett az aktuális nemzetközi elvárások tendenciáival összhangban az *egészségügyi segítségnyújtás alapszintjét biztosítja mindenki számára*.⁴⁵⁰ Vagy *mindenki testi és mentális egészsége védelméhez való jog* kimondása mellett egy taxatív meghatározott személyi kör nevezetesen, a gyermekek, terhes nők, szülési szabadságon lévő anyák, hét évnél fiatalabb gyermekek egyedülálló szülőinek és idős személyek, állami bevételekből biztosítandó ingyenes ellátását biztosítva, mint a SZERB KÖZTÁRSASÁG alkotmánya.⁴⁵¹ A SZLOVÉN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya pedig a törvényi részletszabályokra hivatkozás mellett rögzíti *mindenki jogát az egészségügyi ellátáshoz*.⁴⁵² A GRÚZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya pedig az emberi jogokról szóló fejezetében – legalábbis rendszertani szempontból atipikusan – csak az *állampolgárok egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogát biztosítja*.⁴⁵³ Ez az ellentmondás azzal a rendelkezéssel együttes értelmezésben enyhíthető valamelyest, amely szerint az alkotmány általános rendelkezései körében az *emberi egészségügy* esetében a szociális állami szerepben gondoskodást vállalja.⁴⁵⁴

Az alkotmányok emberi jogi fejezetein belül több esetben egymástól határozottan elkülönítve jelennek meg az emberi jogok generációs felosztása mentén kialakított alfejezetek. Ezek kivétel nélkül a gazdasági, szociális és kulturális jogok körében rendelkeznek az egészségügyi ellátáshoz való jogról. A törvényi részletszabályozásra utalással *mindenki számára* garantálja az *egészségügyi ellátáshoz való jogot* a HORVÁT

⁴⁴⁸ JUHÁSZ Gábor, *Közeledés az oszthatatlanság doktrínájához: A szociális jogok nemzetközi védelmének új útjai*, Fundamentum, 2015/1. (19. évf.) 34.

⁴⁴⁹ Az Azerbajdzsáni Köztársaság alkotmánya, 41. cikk (Egészségvédelemhez való jog) I. bekezdés.

⁴⁵⁰ A Lett Köztársaság alkotmánya, VIII. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 111. cikk.

⁴⁵¹ A Szerb Köztársaság alkotmánya, 2. (Emberi jogok és szabadságok) 68. cikk (Egészségügyi ellátás) 1-2. bekezdések.

⁴⁵² A Szlovén Köztársaság alkotmánya, II. (Emberi jogok és alapvető szabadságok) 51. cikk (Egészségügyi ellátáshoz való jog) 1. bekezdés.

⁴⁵³ A Grúz Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 28. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. bekezdés.

⁴⁵⁴ A Grúz Köztársaság alkotmánya, I. Fejezet (Általános rendelkezések) 5. cikk (A szociális állam) 4. bekezdés.

KÖZTÁRSASÁG alkotmánya.⁴⁵⁵ A MONTENEGRÓI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya szerint *mindenkinek joga van az egészségvédelemhez,*⁴⁵⁶ valamint a gyermek, állapotos nők, idősek és fogyatékkal élők számára szükség esetén közfinanszírozásból. Az ALBÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya viszont – rendszertani besorolás szempontjából szintén megkérdőjelezhetően (v.ö.: Grúz Köztársaság) – kizárólag az *állampolgárok* vonatkozásában mondja ki azok *egészségügyi ellátáshoz való jogát.*⁴⁵⁷

Az államok egy másik nagyobb csoportja, az emberi jogi normák tételes jog részévé implementálását hangsúlyozva, az alapvető jogokra vagy az alapjogokra vonatkozó megközelítést juttatja érvényre alkotmányos rendelkezései között. Az alapjogok közötti differenciálás nélkül jelenik meg az ÉSZT KÖZTÁRSASÁG,⁴⁵⁸ valamint a MOLDOVAI KÖZTÁRSASÁG alkotmányában⁴⁵⁹ az *egészségvédelemhez való jog*, és úgyszintén a ROMÁN KÖZTÁRSASÁGÉBAN, amely az *egészségvédelemhez* való joghoz kapcsolódóan többek között az *egészségügyi ellátás megszervezését*, mint az egyén testi és szellemi egészségének védelmére irányuló intézkedést is nevesíti,⁴⁶⁰ míg a FINN KÖZTÁRSASÁG esetében kiemelendő, hogy alkotmányozója *a szociális biztonsághoz való jog, mint alapjog részeként* értelmezi a *mindenki számára garantált megfelelő egészségügyi és orvosi szolgáltatásokat.*⁴⁶¹ A HOLLAND KIRÁLYSÁG alkotmánya szerint viszont az alapjogi jelleg pusztán az *egészség előmozdításában* merül ki.⁴⁶² Szintén ide sorolható a rendszertani besorolás alapján sajátos retorikát alkalmazó LUXEMBOURGI NAGYHERCEGSÉG alkotmánya, annak hangsúlyozásával, hogy ez az *egészségvédelmet* csupán, mint a törvényi szabályozás körébe utalt *alapelve*t említi.^{463,464}

⁴⁵⁵ A Horvát Köztársaság alkotmánya, III. (Emberi jogok és alapvető szabadságok védelme) 3. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 58. cikk.

⁴⁵⁶ A Montenegrói Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Emberi jogok és szabadságok) 4. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 69. cikk (Egészségvédelem) 1. bekezdés.

⁴⁵⁷ Az Albán Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Az alapvető emberi jogok és szabadságok) IV. Fejezet (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 55. cikk 1. bekezdés.

⁴⁵⁸ Az Észti Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) 28. § 1. bekezdés.

⁴⁵⁹ A Moldovai Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és kötelezettségek) 36. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. bekezdés.

⁴⁶⁰ A Román Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) 34. cikk (Az egészség védelméhez való jog) 1. és 3. bekezdések.

⁴⁶¹ A Finn Köztársaság alkotmánya, 2. Fejezet (Alapjogok és szabadságok) 19. szakasz (A szociális biztonsághoz való jog) 3. bekezdés.

⁴⁶² A Holland Királyság alkotmánya, I. Fejezet (Alapvető jogok) 22. cikk 1. bekezdés.

⁴⁶³ A Luxembourgi Nagyhercegség alkotmánya, II. Fejezet (Szabadságokról és alapvető jogokról) 11. cikk 5. bekezdés.

⁴⁶⁴ Végezetül, magára az egészségügyi ellátásra vonatkozó konkrét szabály nélkül, a teljesség jegyében itt érdemes említeni a Monacói Hercegség alkotmánya, amely szerint az alapvető jogok körében az állampolgárok köre jogosult *betegség esetén* (törvényben meghatározott körülmények között és módon)

Más, az emberi jogok generációk szerinti megkülönböztetése eseteiben az egészségügyi ellátás az alapjogi katalóguson belül is különálló fejezet rendelkezései között jelenik meg. Ilyen a TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely a szociális jogok között, de tulajdonképpen a jogi jelleg kimondása nélkül, kizárólag az állam általi szabályozottságról rendelkezik, nevezetesen az *egészségügyi szolgáltatások* központi tervezésének és működésének regulációjáról, *mindenki* testi és mentális egészsége biztosítása érdekében.⁴⁶⁵ Ettől érdemi eltérést mutat a SZLOVÁK KÖZTÁRSASÁG és a PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmányának megközelítése. Míg előbbiben a gazdasági, szociális és kulturális jogok c. alfejezet tartalmazza *mindenki jogát* az *egészség védelméhez*, viszont azzal, hogy ezt követően az ingyenes egészségügyi ellátást *állampolgári jogként* nevesíti.⁴⁶⁶ Utóbbinál a szociális jogokat érintő alfejezetben foglaltak szerint *mindenkinek joga* van az *egészségvédelemhez* és ennek részeként univerzális és általános egészségügyi szolgáltatásokhoz, amely az állampolgárok számára nyújtandó ingyenesen.⁴⁶⁷

Egyes további államok hatályos alkotmányai kizárólag az állampolgáraikkal kapcsolatos jogokat foglalják magukban. Így a BELGA KIRÁLYSÁG az állampolgári jogok listájában biztosítja mindenki számára az *egészségügyi ellátáshoz* és egészségügyi segítséghez való jogot,⁴⁶⁸ míg a BOLGÁR KÖZTÁRSASÁG alkotmánya úgy fogalmaz, hogy az *állampolgárai* az egészségbiztosításhoz való jog útján *válnak jogosulttá* az ingyenes vagy legalábbis megfizethető *egészségügyi ellátáshoz*.⁴⁶⁹ Mindkettő ahhoz a – közvetlenül előbb ismertetett – kategóriához áll legközelebb, amely az alapjogok sorában az egészségügyi ellátáshoz való jogot állampolgári jogként nevesíti. Az OLASZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya az állampolgári jogok között az *egészségvédelmet* nevesíti

állami támogatásra. Ld.: a Monacói Hercegség alkotmánya, III. Fejezet (*Alapvető szabadságok és jogok*) 26. cikk.

⁴⁶⁵ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. Cím (Egészség, környezet és lakhatás) A. Alcím (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 3. bekezdés.

⁴⁶⁶ A Szlovák Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) V. Rész (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 40. cikk.

⁴⁶⁷ A Portugál Köztársaság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Cím (Gazdasági, szociális, kulturális jogok és kötelezettségek) II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 1. bekezdés és 2. bekezdés a) pontja.

⁴⁶⁸ A Belga Királyság alkotmánya, II. Cím (A belgák és jogaik) 23. cikk 2. bekezdés és 3. bekezdés 2. pontja.

⁴⁶⁹ A Bolgár Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Állampolgárok alapvető jogai és kötelezettségei) 52. cikk 1. bekezdés. (Emellett - vagy ennek hiányában - az állampolgárok egészségének védelmét a hivatkozott alkotmány az 52. cikk 3. bekezdésében állami kötelezettségként definiálja.)

az egyének alapvető jogaként, viszont ennek keretében csak a rászoruló személyek számára biztosítva ingyenes egészségügyi ellátást.⁴⁷⁰

Az egészségügyi ellátás, mint állami kötelezettség, szociális államcél jelenik meg a következő rendelkezések szerint. Rendszertanilag azonos fejezetben alapvető jogokra vonatkozó alfejezettel, de attól elkülönítve, a szociális célkitűzések alfejezetében elhelyezve említi a SVÁJCI KONFÖDERÁCIÓ alkotmánya az *egészségügyi ellátáshoz egyenlő hozzáférésre törekedést*,⁴⁷¹ és a SPANYOL KIRÁLYSÁG alkotmánya is, ahol pedig a szociálpolitika irányadó alapelve az *egészségvédelemhez való jog* elismerése, és az állami hatóságok részéről a szükséges megelőző intézkedések, ellátások és *szolgáltatások* révén megszervezni és védeni a közegészséget.⁴⁷²

Az emberi és állampolgári jogoktól teljes mértékben elkülönülő fejezetben, az államcélok közé sorolja viszont az ÖRMÉNY KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, miszerint *mindenkinek joga van az egészségügyi ellátáshoz*.⁴⁷³ A kormányzás alapelvei között jelenik meg továbbá a SVÉD KIRÁLYSÁG alkotmányában a jó egészség kedvező feltételeinek előmozdítása a közintézmények által,⁴⁷⁴ valamint a LIECHTENSTEINI HERCEGSÉG alkotmányában az, hogy az állam felel a közegészségügyi rendszerért, illetve támogatja a betegek gondozását célzó intézkedéseket.⁴⁷⁵

Néhány alkotmány releváns fejezetei vegyesen tartalmazznak a 2-4. pontok szerint kategorizált jogokat. Ezek közül nagyon hasonlatos az OROSZORSZÁGI FÖDERÁCIÓ⁴⁷⁶ és az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya,⁴⁷⁷ melyek az emberi és állampolgári jogi fejezeteikben rendelkeznek arról, hogy *mindenkinek joga van az egészségvédelemhez és az egészségügyi ellátáshoz, utóbbi a közpénzekből finanszírozásra tekintettel az állampolgárok számára ingyenes*. A GÖRÖG KÖZTÁRSASÁG alkotmányának Egyéni és szociális jogok c. fejezetében jelenik meg, s ezek közül is utóbbihoz sorolandó *minden*

⁴⁷⁰ Az Olasz Köztársaság alkotmánya, I. Rész (Állampolgári jogok és kötelezettségek) II. Cím (Etikai és szociális kapcsolatok) 32. cikk 1. bekezdés.

⁴⁷¹ A Svájci Konföderáció alkotmánya, 2. Cím (Alapvető jogok, állampolgárság és szociális célok), 3. Fejezet (Szociális célkitűzések) 41. cikk 1. bekezdés b) pontja.

⁴⁷² A Spanyol Királyság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (A gazdasági ügyek és a szociálpolitika irányadó alapelvei), 43. cikk (Egészségvédelem) 1. és 2. bekezdések.

⁴⁷³ Az Örmény Köztársaság alkotmánya, 3. Fejezet (Törvényi garanciák és az állami politikák fő célkitűzései a szociális, gazdasági és kulturális szférákban) 85. cikk (Egészségügyi ellátás) 1. bekezdés.

⁴⁷⁴ A Svéd Királyság alkotmánya, 1. Fejezet (A kormányzás alapelvei) 2. cikk 2. bekezdés.

⁴⁷⁵ A Liechtensteini Hercegség alkotmánya, III. Fejezet (Az állam felelőssége) 18. cikk.

⁴⁷⁶ Az Oroszországi Föderáció alkotmánya, I. Rész 2. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok és szabadságok) 41. cikk 1. bekezdés.

⁴⁷⁷ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk 1. és 3. bekezdés.

*személy joga az egészsége védelméhez.*⁴⁷⁸ Az ÉSZAK-MACEDÓN KÖZTÁRSASÁG⁴⁷⁹ és a LENGYEL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya⁴⁸⁰ az egyéni és állampolgári jogok felsorolásakor, külön alfejezetet szentel a gazdasági, szociális és kulturális jogoknak és azon belül az *egészségügyi ellátáshoz való jogot* már csak az *állampolgárok* számára garantálja, utóbbi esetben mindenki *egészségvédelemhez való joga* kimondása mellett is.

Egyéb, sajátos koncepciójú katalógussal rendelkező alkotmányokhoz sorolható MAGYARORSZÁG Alaptörvénye. Ez utóbbi a Szabadság és felelősség c.⁴⁸¹ önálló fejezetében tárgyalja az alapvető jogokat és kötelezettségeket.⁴⁸² Az abban foglaltak szerint *mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez*, amelynek *érvényesülését* az állam többek között az *egészségügyi ellátás megszervezésével* segíti elő.⁴⁸³ Az ANDORRAI HERCEGSÉG alkotmányában pedig a *mindenki egészségvédelemhez és igénye szerinti szolgáltatások nyújtása jogának tiszteletben tartása* a szociális alapelvek körét bővíti, és ezzel összefüggésben az állam a szociális biztonság rendszerét is garantálja.⁴⁸⁴

III. 2. 3. 2. A nyelvtani-kontextuális értelmezés

Az előző alfejezetből következtethető, hogy a vizsgálat tárgyában a rendszertani értelmezés önmagában nem vezet egyértelmű eredményekre. Kiegészítésére szolgál ezért a nyelvtani-kontextuális értelmezés, az egészségügyi ellátás jogi jellegére vonatkozó, közelebbi értelmezés érdekében. Az értelmezésével szoros összefüggésben álló alkotmányos szintű rendelkezések megjelenési formái ez esetben is változatosak.⁴⁸⁵

Az egészségügyi ellátásra vonatkozó alkotmányos célkitűzésektől az egyre határozottabb állami elköteleződéseken át az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába haladás spektrumán elsőként említendő az egészség előmozdításának állami

⁴⁷⁸ A Görög Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Egyéni és szociális jogok) 5. cikk (A személyiség szabad fejlődése) 5. bekezdés.

⁴⁷⁹ Az Észak-Macedón Köztársaság alkotmánya, I. (Az egyén és állampolgár alapszabadságai és jogai) 2. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 39. cikk.

⁴⁸⁰ A Lengyel Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Személyek és állampolgárok szabadságai, jogai és kötelezettségei), (Gazdasági, szociális és kulturális szabadságok és jogok) 68. cikk 1-2. bekezdések.

⁴⁸¹ Sajátos elnevezést kiemeli és ebből adódó problémákat részletesebben is elemzi: FLECK Zoltán (et al.), *Vélemény Magyarország Alaptörvényéről*, Fundamentum, 2011/1. (15. évf.) 65.

⁴⁸² HEGYI Szabolcs, *A jogok és kötelezettségek kapcsolata új szabályozásának elvi kérdése*, Fundamentum, 2011/2. (15. évf.) 62-63.

⁴⁸³ Magyarország alkotmánya, Szabadság és felelősség, XX. cikk 1. és 2. bekezdések.

⁴⁸⁴ Az Andorrai Hercegség alkotmánya, II. Cím (Jogok és szabadságok) V. Fejezet (Jogok és gazdasági, szociális és kulturális alapelvek) 30. cikk.

⁴⁸⁵ Kiegészítés: a Monacói Hercegség alkotmánya kizárólag az állampolgárainak állami támogatáshoz való jogáról rendelkezik betegség esetére („A monacóiak [...] betegség [...] esetén, törvényben meghatározott körülmények között és módon állami támogatásra jogosultak.”) Ld.: a Monacói Hercegség alkotmánya, III. Fejezet (Alapvető szabadságok és jogok) 26. cikk.

kötelezettsége a SVÉD KIRÁLYSÁG esetében („a jó egészség kedvező feltételeinek előmozdítása a közintézmények által”),⁴⁸⁶ a kormányzás alapelvei között, és a HOLLAND KIRÁLYSÁG alkotmányában („a hatóságok lépéseket tesznek a lakosság egészségének előmozdítása érdekében”), az alapvető jogok között.⁴⁸⁷ A SVÁJCI KONFÖDERÁCIÓ alkotmánya az alapvető jogokkal azonos fejezetben, de a szociális célkitűzések körében említi az egészségügyi ellátáshoz egyenlő hozzáférésre törekedést („a Konföderáció és a kantonok az egyéni felelősség és magánkezdemenyvezések kiegészítéseként törekednek a következők biztosítására: [...] mindenki hozzáférése a számára szükséges egészségügyi ellátáshoz”).⁴⁸⁸ Az egészségügyi ellátás állami kötelezettsége az egészség, mint államcél érdekében fogalmazódik meg a TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG alkotmányában („az állam szabályozza az egészségügyi szolgáltatások központi tervezését és működését annak biztosítása érdekében, hogy mindenki fizikailag és mentálisan egészséges életet élhessen”).⁴⁸⁹

Az egészségügyi ellátás előfodul az egészségvédelemhez való jogból származó állami kötelezettséggént vagy állampolgári jogként is. A GSZKJNE szövegezési koncepciójának alkalmazásával hasonlóan az egészségügyi ellátás gyakran a következő módon jelenik meg. Az adott alkotmány előbb az egészségügyi ellátáshoz kötődő jogot nevesíti. Ezt követően – a legtöbb esetben taxatív, e tekintetben tehát a GSZKJNE-től eltérően, – felsorolja az ebből származó állami kötelezettségeket, abban feltüntetve az egészségügyi ellátást is. Az európai régióban az Európa Tanács és az Európai Unió emberi jogi koncepciója nyomán azonban legtöbb esetben az alkotmányok nem konkrétan magát az egészségügyi ellátáshoz való jogot, s nem is a tágabb értelmezési tartománnyal rendelkező egészséghez való jogot, hanem az egészségvédelemhez való jogot nevesítik. Ennek hátránya, hogy egyéb rendelkezés hiányában nem dönthető el egyértelműen, az alkotmányozó ezzel a be nem avatkozás és a védelem állami kötelezettségeire korlátozza-e magát, ezáltal kizárva magára a teljesítésre (t.i. a szolgáltatásnyújtásra) vonatkozó alkotmányos szintű vállalásokat. Példaként említhető azon államok között, amelyek alkotmánya szerint „mindenkinek

⁴⁸⁶ A Svéd Királyság alkotmánya, 1. Fejezet (A kormányzás alapelvei) 2. cikk 2. bekezdés.

⁴⁸⁷ A Holland Királyság alkotmánya, I. Fejezet (Alapvető jogok) 22. cikk 1. bekezdés.

⁴⁸⁸ A Svájci Konföderáció alkotmánya, 2. Cím (Alapvető jogok, állampolgárság és szociális célok), 3. Fejezet (Szociális célkitűzések) 41. cikk 1. bekezdés b) pontja.

⁴⁸⁹ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. Cím (Egészség, környezet és lakhatás) A. Alcím (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 3. bekezdés.

joga van az egészségvédelemhez” a MONTENEGRÓI KÖZTÁRSASÁG⁴⁹⁰ vagy az ANDORRAI HERCEGSÉG.⁴⁹¹

Az előbbi két alkotmány megközelítése ugyanakkor sajátosnak tekinthető, mivel az államok az egészségvédelemhez való jog kinyilvánítását követően, jellemzően az *egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó állami kötelezettségeket* is származtatnak abból a további alkotmányos rendelkezéseikben. Ezt a megközelítést követi az ÉSZT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, egy enyhébb kötelezettség megfogalmazásával („mindenki jogosult egészségének védelmére. [...] A hazai kormány *elősegíti* az önkéntes és a helyi hatóságok általi jóléti szolgáltatások nyújtását”),⁴⁹² amely a jóléti szolgáltatások gyűjtőneve alatt inherensen tartalmazza az egészségügyi ellátást, mindösszesen a szolgáltatásnyújtás elősegítését irányozva elő.

Néhány további alkotmányban az egészségvédelemhez való univerzális jog nevesítését követi az egészségügyi ellátásra vonatkozó kötelezettség is, de egyidejűleg a törvényi szintű szabályozás körébe delegálva a részletszabályainak meghatározását.⁴⁹³ Erre példa a MOLDOVAI KÖZTÁRSASÁG („az *egyén fizikai és mentális egészsége védelmét célzó eszközök*”),⁴⁹⁴ a ROMÁN KÖZTÁRSASÁG („az *egészségügyi ellátás megszervezése, [...] valamint az egyén testi és szellemi egészségének védelmére irányuló egyéb intézkedések*”),⁴⁹⁵ s a SPANYOL KIRÁLYSÁG alkotmánya („*megelőző intézkedések, valamint a szükséges ellátások és szolgáltatások révén a közegészség megszervezése és megóvása tekintetében, valamennyi érintett jogai és kötelességei*”⁴⁹⁶ vonatkozásában).

Habár hasonlóságot mutatnak az előző szabályozási megoldásokkal, mégis eltérnek a következő alkotmányok rendelkezései, azok ugyanis differenciálnak az érintett személyi

⁴⁹⁰ A Montenegrói Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Emberi jogok és szabadságok) 4. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 69. cikk (Egészségvédelem) 1. bekezdés.

⁴⁹¹ Az Andorrai Hercegség alkotmánya, II. Cím (Jogok és szabadságok) V. Fejezet (Jogok és gazdasági, szociális és kulturális alapelvek) 30. cikk.

⁴⁹² Az Észti Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) 28. § 1. és 3. bekezdések.

⁴⁹³ Ezen a ponton tartom indokoltnak továbbá a Luxembourgi Nagyhercegség alkotmányát és abban foglalt azon sajátosságot említeni, hogy ezen alkotmány kizárólag magáról az egészségvédelemről és szabályozásának törvényi szintre utalásáról rendelkezik, jogi jelleg kimondása nélkül („törvény szabályozza [...] az *egészség védelmét*”). Ld.: a Luxembourgi Nagyhercegség alkotmánya, II. Fejezet (Szabadságokról és alapvető jogokról) 11. cikk 5. bekezdés.

⁴⁹⁴ A Moldovai Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és kötelezettségek) 36. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. és 3. bekezdések.

⁴⁹⁵ A Román Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) 34. cikk (Az egészség védelméhez való jog) 1. és 3. bekezdések.

⁴⁹⁶ A Spanyol Királyság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (A gazdasági ügyek és a szociálpolitika irányadó alapelvei), 43. cikk (Egészségvédelem) 1. és 2. bekezdések.

kört illetően. Így az egészségvédelemhez való jog univerzális jelleggel elismerését követően az *egészségügyi ellátáshoz való jogot expressis verbis* állampolgáraikra korlátozzák. Ezt alkalmazza a SZLOVÁK KÖZTÁRSASÁG,⁴⁹⁷ a LENGYEL KÖZTÁRSASÁG,⁴⁹⁸ illetve a PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya is.⁴⁹⁹

A GÖRÖG KÖZTÁRSASÁG az egészségvédelem körében az egészségügyi ellátásnál kifejezetten csak „az orvosi beavatkozásokkal szembeni védelemmel kapcsolatos kérdéseket”⁵⁰⁰ említi, és a részletszabályozást törvényi szintre utalja. Egy másik helyen továbbá az egészségvédelmet megerősítve annyit vállal, hogy „*gondoskodik állampolgárai egészségéről.*”⁵⁰¹

Az egészségügyi ellátás, mint az egészséghez való jogból származó állami kötelezettség egyedülállónak tekinthető. A GSZKJNE szövegéhez legközelebb álló megfogalmazással – MAGYARORSZÁG alkotmánya, miszerint „*mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. A [...] jog érvényesülését Magyarország [...] az egészségügyi ellátás megszervezésével, [...] segíti elő.*”⁵⁰²

Az egészségügyi ellátáshoz való jog több alkotmányban önállóan szerepel. Az egészségügyi ellátást, mint *állampolgári jogot* nevesíti az ÉSZAK-MACEDÓN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya⁵⁰³ és az ALBÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya.⁵⁰⁴ Szintén csak saját állampolgárai értendők a jogosultak köre alatt, habár az alkotmányban használt terminológia alapján univerzális jelleggel egészségügyi ellátáshoz való jogot garantál a BELGA KIRÁLYSÁG („a törvényekben, szövetségi törvényekben és a 134. cikkben említett szabályok *mindenkinek* garantálják a gazdasági, szociális és kulturális jogokat, figyelembe véve a vonatkozó kötelezettségeket, és meghatározzák azok gyakorlásának feltételeit. Ezek a jogok többek között a következőket tartalmazzák: [...] 2. az *egészségügyi ellátáshoz* (és [...] egészségügyi [...] segítséghez) való jog.”)⁵⁰⁵ A SZLOVÉN

⁴⁹⁷ A Szlovák Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) V. Rész (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 40. cikk.

⁴⁹⁸ A Lengyel Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Személyek és állampolgárok szabadságai, jogai és kötelezettségei), (Gazdasági, szociális és kulturális szabadságok és jogok) 68. cikk 1. és 2. bekezdések.

⁴⁹⁹ A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 1. bekezdés és 2. bekezdés a) pontja.

⁵⁰⁰ A Görög Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Egyéni és szociális jogok) 5. cikk (A személyiség szabad fejlődése) 5. bekezdés.

⁵⁰¹ Uo. 21. cikk 3. bekezdés.

⁵⁰² Magyarország alkotmánya, Szabadság és felelősség, XX. cikk 1. és 2. bekezdések.

⁵⁰³ Az Észak-Macedón Köztársaság alkotmánya, I. (Az egyén és állampolgár alapszabadságai és jogai) 2. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 39. cikk.

⁵⁰⁴ Az Albán Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Az alapvető emberi jogok és szabadságok) IV. Fejezet (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 55. cikk 1. bekezdés.

⁵⁰⁵ A Belga Királyság alkotmánya, II. Cím (A belgák és jogaik) 23. cikk 2. pontja.

KÖZTÁRSASÁG alkotmánya pedig úgy rendelkezik, hogy törvényben meghatározott feltételek mellett *mindenki jogosult egészségügyi ellátáshoz*.⁵⁰⁶

Végezetül következnek azok a komplex megközelítésű alkotmányok, amelyekben nem csak önállóan jelenik meg az egészségügyi ellátáshoz való jog, hanem amellet más, az egészséghez való joghoz kapcsolódó államcélokat is megfogalmaznak. Ez az esetek legnagyobb többségében az egészség fejlesztése, előmozdítása formájában jelenik meg.

A BOLGÁR KÖZTÁRSASÁG alkotmányában határozottan elkülönítve szerepel az állampolgárok *egészségének védelméhez és az egészségügyi ellátáshoz való joga*, ez utóbbit viszont törvényi részletszabályok szerinti feltételekhez kötve.⁵⁰⁷ A LETT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya szerint az állam egyrésztől *védelmezi az emberi egészséget*, másrésztől mindenki *számára biztosítja az egészségügyi segítségnyújtás alapszintjét*.⁵⁰⁸ A GRÚZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya az *állampolgárok* törvényben biztosított egészségügyi ellátáshoz való jogán túlmenően, attól elkülönülten az emberi egészségügyről gondoskodást, mint szociális állami kötelezettséget is megnevezi.⁵⁰⁹ A FINN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya a törvényi részletszabályok előírásai alapján *mindenkinek garantálja a megfelelő szociális, egészségügyi és orvosi szolgáltatásokat*, valamint a lakosság *egészségének előmozdítását*.⁵¹⁰

A SZERB KÖZTÁRSASÁG alkotmánya szerint *mindenkinek joga* van testi és mentális *egészségének védelméhez*, s ezzel összefüggésben egy meghatározott személyi kör egészségügyi ellátásának biztosítását és az egészségfejlesztés állami támogatását egyaránt kimondva.⁵¹¹ Az OLASZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya pedig az egészséget „*az egyén alapvető jogaként és kollektív érdekként védelmezi és a rászorulóknak számára ingyenes egészségügyi ellátást biztosít*.”⁵¹²

⁵⁰⁶ A Szlovén Köztársaság alkotmánya, II. (Emberi jogok és alapvető szabadságok) 51. cikk (Egészségügyi ellátáshoz való jog) 1. bekezdés.

⁵⁰⁷ A Bolgár Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Állampolgárok alapvető jogai és kötelezettségei) 52. cikk 1. és 3. bekezdések.

⁵⁰⁸ A Lett Köztársaság alkotmánya, VIII. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 111. cikk.

⁵⁰⁹ A Grúz Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 28. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. bekezdés; valamint I. Fejezet (Általános rendelkezések) 5. cikk (A szociális állam) 4. bekezdés.

⁵¹⁰ A Finn Köztársaság alkotmánya, 2. Fejezet (Alapjogok és szabadságok) 19. szakasz (A szociális biztonsághoz való jog) 3. bekezdés.

⁵¹¹ A Szerb Köztársaság alkotmánya, 2. (Emberi jogok és szabadságok) 68. cikk (Egészségügyi ellátás) 1., 2. és 4. bekezdések.

⁵¹² Az Olasz Köztársaság alkotmánya, I. Rész (Állampolgári jogok és kötelezettségek) II. Cím (Etikai és szociális kapcsolatok) 32. cikk 1. bekezdés.

Közös az OROSZORSZÁGI FÖDERÁCIÓ és az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmányában, hogy azok szerint *mindenkinek joga van az egészségügyi ellátáshoz és az egészségvédelemhez is*, valamint előíranyozzák ezek fejlesztését is különféle állami intézkedések révén, nevezetesen „a közegészség védelme és javítása,”⁵¹³ illetve „valamennyi tulajdoni formában működő egészségügyi intézmény fejlesztésének elősegítése, és az egészségügyi jólét biztosítása.”⁵¹⁴ Hasonló továbbá az ÖRMÉNY KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely alapján *a törvényeknek megfelelően mindenkinek joga van az egészségügyi ellátáshoz*, másrésről a gazdasági, társadalmi és kulturális szférában az állami politika fő céljai közé sorolja a lakosság *egészségvédelmére és fejlesztésére* irányuló programok végrehajtását.⁵¹⁵ Az AZERBAJDZSÁNI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya pedig egyaránt rendelkezik *az egészségvédelemhez és az egészségügyi segítséghez való jogról*, valamint szerepel abban „*az egészségügyi szolgáltatások valamennyi aspektusa fejlesztésének előmozdítása*”⁵¹⁶ is.

A HORVÁT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya a törvényekkel összhangban *mindenkinek* garantálja az egészségügyi ellátáshoz való jogot és külön alkotmányos cikkben kimondja mindenki egészséges élethez való jogát is.⁵¹⁷

III. 2. 3. 3. A GSZKJB standardok megjelenítése az alkotmányokban

Semmilyen módon nem hivatkozik az egészségügyi ellátás standardjaira az *egészségvédelem* kimondására szorítókozó LUXEMBOURGI NAGYHERCEGSÉG alkotmánya.⁵¹⁸ A HOLLAND KIRÁLYSÁG alkotmánya szerint pedig az állami hatóságok mindössze a lakosság *egészségének előmozdítása* érdekében kötelesek intézkedéseket tenni.⁵¹⁹ E tekintetben tehát a standardokkal legfeljebb közvetett (inherens) kapcsolat

⁵¹³ Az Oroszországi Föderáció alkotmánya, I. Rész, 2. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok és szabadságok) 41. cikk 1. és 2. bekezdések.

⁵¹⁴ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk 1. és 2. bekezdések.

⁵¹⁵ Az Örmény Köztársaság alkotmánya, 3. Fejezet (Törvényi garanciák és az állami politikák fő célkitűzései a szociális, gazdasági és kulturális szférákban) 85. cikk (Egészségügyi ellátás) 1. bekezdés; valamint 86. cikk (Az állampolitika fő céljai) 7. bekezdés.

⁵¹⁶ Az Azerbajdzsáni Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Főbb jogok, szabadságok és felelősségek) III. Fejezet (Alapvető emberi jogok és civil szabadságok) 41. cikk (Egészségvédelemhez való jog) I. és II. bekezdések.

⁵¹⁷ A Horvát Köztársaság alkotmánya, III. (Emberi jogok és alapvető szabadságok védelme) 3. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 58. cikk és 69. cikk 1. bekezdés.

⁵¹⁸ V.ö.: a Luxembourgi Nagyhercegség alkotmánya, II. Fejezet (Szabadságokról és alapvető jogokról) 11. cikk 5. bekezdés.

⁵¹⁹ V.ö.: a Holland Királyság alkotmánya, I. Fejezet (Alapvető jogok) 22. cikk 1. bekezdés.

fedezhető fel. Más alkotmányokban azonban az sem kivételes, hogy egyidejűleg az egészségügyi ellátáshoz való jog több standardja is szerepeljen valamilyen formában.

A rendelkezésre állás (*availability*) standardja számos alkotmányban megjelenik, leggyakrabban generális jelleggel megfogalmazva azt. Néhány alkotmány rendelkezései viszont egyes speciális egészségügyi ellátásokra is kitérnek.

Az általános rendelkezésre állásról rendelkező alkotmányok közé tartozik a TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely releváns jog kimondása nélkül úgy határoz, hogy „az állam szabályozza az egészségügyi szolgáltatások központi tervezését és működését annak biztosítása érdekében, hogy mindenki testileg és mentálisan egészséges életet élhessen.”⁵²⁰ Ez utóbbival azonos cikkben azt is részletezi, hogy mindezt a köz-, és magánszektor *egészségügyi és szociális segélyintézményei bevonásával, az emberi és anyagi erőforrások beosztásában együttműködéssel* valósítja meg.⁵²¹

Számos más, eltérő megközelítést valló állam, amely az *egészségvédelemhez* – illetve, MAGYARORSZÁG esetében az *egészséghez* – *való jogot* nevesíti alkotmányában, az egészségügyi ellátások megszervezésére szintén az egyes állami szervek vagy azok összessége révén vállal kötelezettséget. Ez a kötelezettség az ÉSZT KÖZTÁRSASÁGBAN „az önkéntes alapon és a helyi hatóságok által *nyújtott jóléti szolgáltatások*”⁵²² kormányzat általi *elősegítésében* merül ki, míg a ROMÁN KÖZTÁRSASÁGBAN *törvény* határozza meg *egészségügyi ellátás megszervezését*.⁵²³ Szintén az egészségügyi ellátás megszervezését már az állam feladataként határozza meg a SPANYOL KIRÁLYSÁG („a szükséges ellátások megszervezése”),⁵²⁴ továbbá MAGYARORSZÁG alkotmánya („egészségügyi ellátás megszervezése”).⁵²⁵

Mivel a rendelkezésre állás tekinthető valamennyi közül is a legalapvetőbb standardnak, ezen a ponton említendő a FINN KÖZTÁRSASÁG és a HORVÁT KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amelyek további részletezés nélkül csak annyira utalnak,

⁵²⁰ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. (Egészség, környezet és lakhatás) A. (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 3. bekezdés.

⁵²¹ Uo. 3-4. bekezdések.

⁵²² Az Észt Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) 28. § 3. bekezdés.

⁵²³ A Román Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) 34. cikk (Az egészség védelméhez való jog) 3. bekezdés.

⁵²⁴ A Spanyol Királyság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (A gazdasági ügyek és a szociálpolitika irányadó alapelvei) 43. cikk (Egészségvédelem) 2. bekezdés.

⁵²⁵ Magyarország alkotmánya, Szabadság és felelősség XX. cikk 2. bekezdés.

hogy a mindenkinek biztosítandó, „megfelelő egészségügyi ellátást,”⁵²⁶ illetve „egészségügyi ellátáshoz való jogot”⁵²⁷ a törvényi szintű részletszabályokkal összhangban értelmezik. A LETT KÖZTÁRSASÁG pedig az *egészségügyi segítségnyújtás alapszintjét* biztosítja mindenki számára.⁵²⁸ Az előbbiek alkotmányos rendelkezés szintű megjelentetése pedig legalább az egészségügyi ellátás rendelkezésre állását mindenképpen magában foglalja.

Végül ide sorolandóak azok az alkotmányok, amelyek az egészségügyi ellátás általános rendelkezésre állására garanciális rendelkezést is tartalmaznak. Ilyennek tekinthető egyrészt a PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely szerint az *egészségvédelemhez való jog* biztosítása érdekében az egyik prioritást jelentő állami köteletség „az egészségügyi egységek és emberi erőforrások szempontjából *ésszerű és hatékony országos lefedettség garantálása*,”⁵²⁹ másrészt az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely szerint az *egészségügyi ellátáshoz való joggal* kapcsolatban „az ingyenes ellátást nyújtó állami és kommunális intézmények *meglévő hálózata nem csökkenthető*.”⁵³⁰

Habár nem az egészségügyi ellátás szabályozásával azonos helyen, a speciális egészségügyi ellátások vonatkozásában ki kell térni egyrészt a *fogyatékkal élő személyek speciális ellátásaira* is. Ezzel összefüggésben mindenekelőtt az ÖRMÉNY KÖZTÁRSASÁG és a SPANYOL KIRÁLYSÁG alkotmánya említhető meg. Előbbi az állami politikának a gazdasági, társadalmi és kulturális szférában megjelenő fő céljai között nevesíti a „prevenciós, gyógyító és rehabilitációs programok végrehajtását, közéletben részvételük előmozdítását,”⁵³¹ utóbbi pedig azt, hogy „az állami hatóságok megelőző gondozási, kezelési, rehabilitációs és beilleszkedési politikát folytatnak fizikai, érzékbeli és mentális fogyatékkal élők számára, akiknek az általuk igényelt, különleges

⁵²⁶ A Finn Köztársaság alkotmánya 2. Fejezet (Alapjogok és szabadságok) 19. szakasz (A szociális biztonsághoz való jog) 3. bekezdés.

⁵²⁷ A Horvát Köztársaság alkotmánya, III. (Emberi jogok és alapvető szabadságok védelme) 3. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 58. cikk.

⁵²⁸ A Lett Köztársaság alkotmánya, VIII. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 111. cikk.

⁵²⁹ A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 3. bekezdés b) pontja.

⁵³⁰ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk 3. bekezdés.

⁵³¹ Az Örmény Köztársaság alkotmánya, 3. Fejezet (Törvényi garanciák és az állami politikák fő célkitűzései a szociális, gazdasági és kulturális szférákban) 86. cikk (Az állampolitika fő céljai) 8. bekezdés.

ellátást kell biztosítani.”⁵³² A fogyatékkal élők mellett gyermekek, állapotos nők, és időskoriak speciális ellátásai biztosításáról szintén rendelkezik a LENGYEL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya.⁵³³

A hozzáférhetőségi standard (*accessibility*) esetében is megállapítható annak az alkotmányozók általi általános megfogalmazásban megjelenítése, a leggyakrabban azonban ennél konkrétabban is nevesítik annak valamely elemét.

Előbbi kategóriához tartozik az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely szerint „[a]z Állam megteremti a feltételeket a minden állampolgár számára hozzáférhető egészségügyi ellátáshoz.”⁵³⁴ A LENGYEL KÖZTÁRSASÁG alkotmányának megfogalmazásában pedig az egészségügyi szolgáltatásokhoz egyenlő hozzáférést az állami hatóságok biztosítják az állampolgárok számára, amely szolgáltatásnyújtás feltételeit és terjedelmét viszont törvényi részletszabályok határozzák meg.⁵³⁵

A hozzáférhetőség egymással szoros összefüggésben álló elemei a diszkriminációtilalom, a fizikai-, az anyagi-, valamint az információs hozzáférhetőség. Ezek sorában a fizikai értelemben vett megközelítheletőségről (*physical accessibility*) és információs hozzáférhetőségről (*information accessibility*) a vizsgált alkotmányok közvetlenül kapcsolódó rendelkezést nem tartalmaznak. A diszkriminációmentes egészségügyi ellátásra (*non-discrimination*) egyedülálló módon az ALBÁN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya hivatkozik *expressis verbis*, miszerint „az állampolgárok egyenlő módon élvezik az állam által nyújtott egészségügyi ellátáshoz való jogot.”⁵³⁶

A különböző alkotmánybeli rendelkezéseket vizsgálva az anyagi hozzáférhetőség (*material accessibility*) standardja emelkedik ki leghatározottabb módon, amely az ingyenes, illetve a megfizethető egészségügyi ellátást és arra vonatkozó szabályozást jelenti.^{537,538,539} Gyakran az adott államban érvényesülő társadalombiztosítási,

⁵³² A Spanyol Királyság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (A gazdasági ügyek és a szociálpolitika irányadó alapelvei) 49. cikk (Szolgáltatások a fogyatékkal élők számára).

⁵³³ A Lengyel Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Személyek és állampolgárok szabadságai, jogai és kötelezettségei) (Gazdasági, szociális és kulturális szabadságok és jogok) 68. cikk 3. bekezdés.

⁵³⁴ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk. 3. bekezdés.

⁵³⁵ A Lengyel Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Személyek és állampolgárok szabadságai, jogai és kötelezettségei) (Gazdasági, szociális és kulturális szabadságok és jogok) 68. cikk.

⁵³⁶ Az Albán Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Az alapvető emberi jogok és szabadságok) IV. Fejezet (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 55. cikk 1. bekezdés.

⁵³⁷ A Görög Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Egyéni és szociális jogok).

⁵³⁸ A Monacói Hercegség alkotmánya, III. Fejezet (Alapvető szabadságok és jogok) 26. cikk: Az állampolgárok, törvényben meghatározott körülmények között és módon, többek között betegség esetén is jogosultak állami támogatásra.

egészségbiztosítási szabályozás alkotmányos rendelkezéseivel kerül összekapcsolásra. Ugyanakkor ez az állami szuverenitást talán legérzékenyebben érintő elem, a GSZKJB által is legkevésbé részletezett annak tartalmát illetően.

Sajátos e tekintetben is a kötelezettségorientált TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely csupán előrevetíti, hogy az állam által szabályozott egészségügyi szolgáltatások központi tervezése és működése keretében „a széleskörű egészségügyi szolgáltatások létrehozása érdekében, törvényi szabályozással *általános egészségbiztosítás vezethető be.*”⁵⁴⁰

Szintén általánosságban fogalmaz a SZLOVÉN KÖZTÁRSASÁG alkotmánya is, miszerint *mindenki egészségügyi ellátáshoz való joga közpénzekből finanszírozás útján* is megvalósulhat,⁵⁴¹ amiről bővebben törvényi részletszabályok rendelkeznek.

Az állami szektorban nyújtott egészségügyi ellátás *ingyenes* formáiról szóló rendelkezéseket illetve az alkotmányba a *társadalombiztosítással, illetve közelebbről, az egészségbiztosítással összefüggésben* a MOLDOVAI KÖZTÁRSASÁG („az állam által biztosított minimum egészségbiztosítás ingyenes”),⁵⁴² valamint az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG („az állami és kommunális egészségvédelmi intézmények az egészségügyi ellátást ingyenesen nyújtják”).⁵⁴³ A térítésmentes ellátás jogát saját állampolgáira korlátozza az OROSZORSZÁGI FÖDERÁCIÓ (*mindenkinek joga van az egészségügyi ellátáshoz, amely „az állami és az önkormányzati egészségügyi intézményekben az állampolgárok számára ingyenes, a megfelelő költségvetés, biztosítási prémiumok és egyéb bevételek költségén”*),⁵⁴⁴ és a SZLOVÁK KÖZTÁRSASÁG is („a társadalombiztosítás alapján állampolgári jog az ingyenes egészségügyi ellátáshoz, feltételeit törvény állapítja meg”).⁵⁴⁵

⁵³⁹ A Román Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) 34. cikk (Az egészség védelméhez való jog) 1. bekezdés.

⁵⁴⁰ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. (Egészség, környezet és lakhatás) A. (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 5. bekezdés.

⁵⁴¹ A Szlovén Köztársaság alkotmánya, II. (Emberi jogok és alapvető szabadságok) 51. cikk (Egészségügyi ellátáshoz való jog) 2. bekezdés.

⁵⁴² A Moldovai Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és kötelezettségek) 36. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 2. bekezdés.

⁵⁴³ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk 3. bekezdés.

⁵⁴⁴ Az Oroszországi Föderáció alkotmánya, I. Rész 2. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok és szabadságok) 41. cikk 1. bekezdés.

⁵⁴⁵ A Szlovák Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) V. Rész (Gazdasági, szociális és kulturális jogok) 40. cikk.

Az előzőektől eltérően *rászorultsági alapon* biztosít *ingyenes* egészségügyi ellátást az OLASZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya.⁵⁴⁶ Taxatív felsorolásban szereplő, egyes sérülékeny társadalmi csoportok számára biztosít állami finanszírozású egészségügyi ellátást a SZERB KÖZTÁRSASÁG („gyermek, állapotos nők, szülési szabadságon lévő anyák, hét évnél fiatalabb gyermekek egyedülálló szülői, idős személyek”),⁵⁴⁷ és a MONTENEGRÓI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya („gyermek, állapotos nők, idős személyek, fogyatékkal élő személyek”).⁵⁴⁸

Az ingyenes ellátásról nem, csupán *megfizethető* egészségügyi szolgáltatásokról tesz említést a GRÚZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, miszerint az *állampolgárok megfizethető egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogát* törvényi szintű szabályok garantálják.⁵⁴⁹

Az ingyenes egészségügyi ellátások meghatározásával, s a más, nem ingyenes ellátások megfizethetőségéről vagy erre törekvésről egyaránt megjelenítenek szabályokat a következő államok alkotmányai. A BOLGÁR KÖZTÁRSASÁGBAN *a megfizethető, ingyenes, valamint törvény által meghatározott feltételekkel és eljárásokkal összhangban ingyenes egészségügyi ellátáshoz való jog állampolgári jog*, az „állami költségvetésből a munkáltatók finanszírozzák, magán- és kollektív egészségbiztosítási rendszereken keresztül, és egyéb forrásokból, törvényben megállapított feltételekkel és eljárásokkal összhangban.”⁵⁵⁰ A PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya *a mindenkinek garantált egészségvédelemhez való jogot* többek között univerzális és általános nemzeti egészségügyi szolgálat útján teljesíti, az *állampolgárok számára*, gazdasági és társadalmi körülményeire tekintettel *általában ingyenesen*; továbbá elsődleges kötelessége a megelőző, gyógyító és rehabilitációs egészségügyi ellátások garantálása minden állampolgár számára, gazdasági helyzetétől függetlenül; s *törekedni* az egyéb egészségügyi ellátások és a gyógyszerek költségeinek *állami finanszírozására*.⁵⁵¹ Az ÖRMÉNY KÖZTÁRSASÁG alkotmánya szerint pedig *mindenkinek joga van az egészségügyi ellátáshoz*, amelyen belül egyrészt „törvény határozza meg az

⁵⁴⁶ Az Olasz Köztársaság alkotmánya, I. Rész (Állampolgári jogok és kötelességek) II. Cím (Etikai és szociális kapcsolatok) 32. cikk 1. bekezdés.

⁵⁴⁷ A Szerb Köztársaság alkotmánya, 2. (Emberi jogok és szabadságok) 68. cikk (Egészségügyi ellátás) 2. bekezdés.

⁵⁴⁸ A Montenegrói Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Emberi jogok és szabadságok) 4. (Gazdasági, szociális és kulturális jogok és szabadságok) 69. cikk (Egészségvédelem) 2. bekezdés.

⁵⁴⁹ A Grúz Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 28. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. bekezdés.

⁵⁵⁰ A Bolgár Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Állampolgárok alapvető jogai és kötelezettségei) 52. cikk 2. bekezdés.

⁵⁵¹ A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 2. bekezdés a) pontja, 3. bekezdés a) és c) pontjai.

ingyenes alapvető egészségügyi szolgáltatások listáját,”⁵⁵² s az állami politika fő céljai közé tartozik továbbá a gazdasági, társadalmi és kulturális szférában „a megfizethető egészségügyi szolgáltatások feltételeinek megteremtése.”⁵⁵³

Az ANDORRAI HERCEGSÉGBEN pedig az állam szociális biztonsági rendszert garántál „az egyéni igényekhez illeszkedő szolgáltatások jogának tiszteletben tartása”⁵⁵⁴ érdekében.

Az elfogadhatósági standardnak (*acceptibility*) is azonosítható mind az általános,⁵⁵⁵ mind az individualizált aspektusa. Előbbihez tartozik a GÖRÖG KÖZTÁRSASÁG alkotmánya, amely szerint megfogalmazott *egészségvédelemhez való joghoz kapcsolódik az orvosi beavatkozásokkal szembeni védelem*, amellyel kapcsolatos kérdéseket törvényben kell meghatározni.⁵⁵⁶

Az individualizált elfogadhatósághoz legközelebből azok az alkotmányos rendelkezések sorolhatóak, amelyek a *hatékony* egészségügyi ellátások feltételeinek megteremtését vagy növelését irányozzák elő. Előbbinél említendő az ÖRMÉNY KÖZTÁRSASÁG,⁵⁵⁷ az UKRÁN KÖZTÁRSASÁG,⁵⁵⁸ utóbbinál pedig a TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG.⁵⁵⁹ Ezek azonban minden esetben az állami kötelezettségvállalások körében jelennek meg. Ugyanakkor a SPANYOL KIRÁLYSÁG alkotmánya szerint a fizikai, érzelmi és mentális fogyatékkal élők számára, *az általuk igényelt, különleges ellátás biztosítandó*,⁵⁶⁰ amely a valódi individualizált egészségügyi ellátás irányában egy érdemi elköteleződést jelent.

⁵⁵² Az Örmény Köztársaság alkotmánya, 3. Fejezet (Törvényi garanciák és az állami politikák fő célkitűzései a szociális, gazdasági és kulturális szférákban) 85. cikk (Egészségügyi ellátás) 2. bekezdés.

⁵⁵³ Uo. 86. cikk (Az állampolitika fő céljai) 7. bekezdés.

⁵⁵⁴ Az Andorrai Hercegség alkotmánya, II. Cím (Jogok és szabadságok) V. Fejezet (Jogok és gazdasági, szociális és kulturális alapelvek) 30. cikk.

⁵⁵⁵ Egy tágabb kontextusban ide sorolható az Ukrán Köztársaság alkotmánya, „Mindenkinek joga van saját és mások életének és egészségének védelmére más személyek jogellenes beavatkozásaival szemben.” Ld.: II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 27. cikk 3. bekezdés.

⁵⁵⁶ A Görög Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Egyéni és szociális jogok) 5. cikk (A személyiség szabad fejlődése) 5. bekezdés.

⁵⁵⁷ Az Örmény Köztársaság alkotmánya, 3. Fejezet (Törvényi garanciák és az állami politikák fő célkitűzései a szociális, gazdasági és kulturális szférákban) 86. cikk (Az állampolitika fő céljai) 7. bekezdés.

⁵⁵⁸ Az Ukrán Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Emberi és állampolgári jogok, szabadságok és kötelezettségek) 49. cikk 3. bekezdés.

⁵⁵⁹ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. (Egészség, környezet és lakhatás) A. (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 3. bekezdés.

⁵⁶⁰ A Spanyol Királyság alkotmánya, I. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (A gazdasági ügyek és a szociálpolitika irányadó alapelvei) 49. cikk (Szolgáltatások a fogyatékkal élők számára).

Hasonlóképpen az ANDORRAI HERCEGSÉG „az egyéni igényekhez illeszkedő szolgáltatások jogának tiszteletben tartását”⁵⁶¹ írja elő.

A PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya alapján mindenkinek joga van az egészségvédelemhez. Ennek biztosítása érdekében az állam elsődleges kötelességének tekinti az orvostudomány vállalati- és magán formáinak szabályozását és ellenőrzését, valamint összhangba hozni azokat a nemzeti egészségügyi szolgálattal, olyan módon, hogy az megfelelően biztosítsa a hatékonyságbeli és minőségbeli standardokat az állami és a magánegészségügyi intézményekben egyaránt.⁵⁶²

A minőségi ellátási standard (*quality*) feltételeihez sorolható az alkotmányokban az ellenőrzés, illetve felügyelet szabályozása. A GRÚZ KÖZTÁRSASÁG alkotmánya külön is hangsúlyozza *állampolgárai minőségi* egészségügyi ellátáshoz való jogát, melyet törvény biztosít.⁵⁶³

Néhány továbbihoz hasonlóan az előbbi alkotmány a megfelelő minőség érdekében további, védelmi típusú – regulatív, illetve ellenőrzési – intézkedéseket is tesz. Nevezetesen, „az állam ellenőrzi az összes egészségügyi intézményt és az egészségügyi szolgáltatások minőségét, szabályozza a gyógyszerek gyártását és forgalmazását.”⁵⁶⁴ Ez érvényesül a BOLGÁR KÖZTÁRSASÁGBAN is, ahol szintén *állampolgári jog az egészségügyi ellátás*. Itt az állam azt vállalja, hogy „ellenőrzi az összes egészségügyi létesítményt, a gyógyszerek, biológiaiilag aktív anyagok és orvosi felszerelések gyártását, kereskedelmét.”⁵⁶⁵ A PORTUGÁL KÖZTÁRSASÁG alkotmánya a mindenki egészségvédelemhez joga biztosítása érdekében az állam elsődleges kötelességeként az alábbi felsorolásban foglaltakat határozza meg. „Szabályozni és ellenőrizni az orvostudomány vállalati és magán formáit, összhangba hozni azokat a nemzeti egészségügyi szolgálattal, hogy megfelelően biztosítsa a hatékonyságbeli és minőségbeli standardokat az állami és a magán egészségügyi intézményekben egyaránt; szabályozni és ellenőrizni vegyi, biológiai és gyógyszerészeti termékek, valamint egyéb kezelési eszközök gyártását, elosztását, forgalmazását, értékesítését és

⁵⁶¹ V.ö.: az Andorrai Hercegség alkotmánya, II. Cím (Jogok és szabadságok) V. Fejezet (Jogok és gazdasági, szociális és kulturális alapelvek) 30. cikk.

⁵⁶² A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 3. bekezdés b) pontja.

⁵⁶³ A Grúz Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 28. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 1. bekezdés.

⁵⁶⁴ A Grúz Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Alapvető emberi jogok) 28. cikk (Az egészségvédelemhez való jog) 2. bekezdés.

⁵⁶⁵ A Bolgár Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Állampolgárok alapvető jogai és kötelezettségei) 52. cikk 5. bekezdés.

felhasználását.”⁵⁶⁶ Arról is rendelkezik továbbá, hogy „[a] nemzeti egészségügyi szolgálatnak decentralizált és a részvételt lehetővé tevő irányítási rendszerrel kell rendelkeznie.”⁵⁶⁷ A ROMÁN KÖZTÁRSASÁG az *egészségvédelemhez való jog garantálása* mellett „az orvosi szakma és a mentősök ellenőrzése”⁵⁶⁸ kérdését is olyan jelentőségűnek tartotta, hogy arra az alkotmányban is kitérjen. Annak részleteit ez esetben is törvény hivatott meghatározni. A TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG pedig az egészségügyi szolgáltatások központi tervezésének és működésének szabályozását „az egészségügyi és szociális segélyintézmények [...] felügyeletével látja el, a köz-, és a magánszektorban egyaránt.”⁵⁶⁹

Végezetül következik két olyan alkotmány, amely az AAAQ standardok mindegyikét összefoglalóan tartalmazza. Az ALBÁN KÖZTÁRSASÁG a *társadalmi célkitűzések* körében úgy fogalmaz, hogy „alkotmányos hatáskörein és a rendelkezésére álló eszközökön keresztül az állam az alábbiakkal törekszik a magánkezdemenyvezések és felelősségvállalás kiegészítésére: *az elérhető lehető legmagasabb szintű testi és mentális egészség standardjai*.”⁵⁷⁰ Az AZERBAJDZSÁNI KÖZTÁRSASÁG alkotmánya mindenki *egészségügyi segítséghez* való jogát követően pedig úgy határoz, „az állam a különféle tulajdoni formák alapján teszi meg a szükséges intézkedéseket *az egészségügyi szolgáltatások valamennyi aspektusa fejlesztésének előmozdításához*.”⁵⁷¹

III. 2. 4. Részkövetkeztetések

Minden tekintetben széttartó a vizsgált államok alkotmányos szabályozása. Az államok harmada nem tartalmaz az egészségügyi ellátáshoz való joghoz kapcsolódó alkotmányos rendelkezést. Azok, amelyek mégis, rendszertani tekintetben is eltérő álláspontot képviselnek, helyenként rendszertanilag nem megfelelő terminológiát alkalmazva. Habár az emberi jogok oszthatatlansági doktrínájának megfelelés

⁵⁶⁶ A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség) 3. bekezdés d) és e) pontok.

⁵⁶⁷ A Portugál Köztársaság alkotmánya, II. Fejezet (Szociális jogok és kötelezettségek) 64. cikk (Egészség).

⁵⁶⁸ A Román Köztársaság alkotmánya, II. Cím (Alapvető jogok, szabadságok és kötelezettségek) II. Fejezet (Alapvető jogok és szabadságok) 34. cikk (Az egészség védelméhez való jog) 3. bekezdés.

⁵⁶⁹ A Török Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Alapvető jogok és kötelezettségek) III. Fejezet (Szociális és gazdasági jogok és kötelezettségek) VIII. (Egészség, környezet és lakhatás) A. (Egészségügyi szolgáltatások és a környezet védelme) 56. cikk 4. bekezdés.

⁵⁷⁰ Az Albán Köztársaság alkotmánya, II. Rész (Az alapvető emberi jogok és szabadságok) V. Fejezet (Társadalmi célkitűzések) 59. cikk 1. bekezdés c) pontja.

⁵⁷¹ Az Azerbajdzsáni Köztársaság alkotmánya, 41. cikk (Egészségvédelemhez való jog) II. bekezdés.

szempontjából előfordulnak pozitív példák is, de összességét tekintve alacsony számban, például az Azerbajdzsáni Köztársaság alkotmányában.

Maga az egészségügyi ellátáshoz való jog ritkán jelenik meg önmagában, s tipikusan ekkor is inkább állampolgári jogként, mintsem univerzális jelleggel kimondott jogosultság formájában. A vizsgált alkotmányok leggyakrabban az egészségvédelemhez való jogból, ritkábban az egészséghez való jogból származtatott állami kötelezettségként értelmezik. Esetenként ezek egy jogszabályhelyen belül vagy különböző alkotmányos fejezetekben vegyesen is szerepelnek. A jogi jelleg hangsúlyozását tekintve az államok meghatározó többsége tartózkodik annak egyértelmű kimondásától, sok esetben az államcélok vagy az állami kötelezettségvállalásokhoz sorolható. Továbbá a jogi jelleg hangsúlyozása leggyakrabban a részletszabályok törvényi szintre delegálásával egyidejűleg valósul meg.

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó standardok számos esetben és változatos módon jelentek meg az alkotmányos rendelkezések sorában. Mindközül a legmarkánsabban a GSZKJB által egyébként éppen legkevésbé érintett anyagi hozzáférhetőség (*material accessibility*), amelyet a legtöbb állam megemlíttet az alkotmányában.

A fejezetben leírtak összegzéseként a *self-executing* jelleg megítélése napjainkban is belső jogi – jogalkalmazói,⁵⁷² jogalkotói megítélésű, sőt egyes esetekben oda-vissza ható – kérdés, legyen szó a GSZKJNE, mint nemzetközi szerződés vagy a GSZKJNE 12. cikk, mint szerződéses rendelkezés *self-executing* jellegéről. Az állami jogalkotói és jogalkalmazói implementációs gyakorlatok pedig meglehetősen differenciáltak. Néhány vizsgált állam kivételével a nemzetközi monitoring fórum előtt is határozott állásfoglalás figyelhető meg a GSZKJNE-nek, illetve egyes rendelkezéseinek az egyes belső jogokban elfoglalt jogi státuszáról. Ily módon az implementáció és közvetlen alkalmazhatóság kvalitatív indikátorai mentén egy összehasonlíthatósági alap képződik. Különböző megvalósítási szintekre helyezhető ennek részeként az egyes belső jogokban fennálló helyzet a GSZKJNE, illetve annak egyes rendelkezései jogi megítélésében. A *self-executing* jelleg kritériumai tekintetében a feltételrendszer további szintjei határozhatóak meg, amelyek között egyes államok szigorúbb feltételeket szabnak, míg más államok megengedőbbek. Mindezek 'sorrendjében' ismertettem az egyes részes

⁵⁷² AUGSMAN *i.m.* 320.

államokat. Megemlítendő azonban, hogy a legtöbb esetben, ahol a *self-executing* jelleg általános jelleggel érvényesül, nincsenek konkrét példák említve a releváns esetjogra, így kérdéses lehet, hogy ezeknél valóban a GSZKJNE rendelkezések vagy csupán a GSZKJNE implementációjáról van szó.

A GSZKJNE 12. cikkét érintően pedig úgy tűnik, továbbra is fennáll az a szemlélet, hogy csupán az értelmezés kiegészítő eszköze a hazai jogalkotók mellett a jogalkalmazók számára is, így ez utóbbi esetében csak azok közvetett alkalmazhatóságáról lehet beszélni, csak az alkotmányos, vagy alacsonyabb hazai jogszabályok, illetve más nemzetközi emberi jogi egyezmények közvetlenül alkalmazható szabályaival összefüggésben. Ez azonban nem jelenti, hogy mindenféle joghatást nélkülözne, mivel interpretációs segédeszköz a jogalkalmazók számára a releváns belső jogforrások értelmezésekor.⁵⁷³ Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a GSZKJNE 12. cikkben foglalt jog *érvényesíthetősége* a GSZKJB szerint legalább részben mégis lehetséges. A közvetlen alkalmazhatóság ugyanis a GSZKJNE jogok érvényesíthetőségével áll kapcsolatban, amely az egyes GSZKJNE-ben foglalt jogok. Ettől eltérően a *self-executing* jelleg az egyes GSZKJNE *rendelkezések* problémája, amelyek közül a legtöbb esetben több együttesen alkot egy végeredményben komplex GSZKJNE jogot.

III. 3. A GAZDASÁGI, SZOCIÁLIS ÉS KULTURÁLIS JOGOK NEMZETKÖZI EGYEZSÉGOKMÁNYA KIEGÉSZÍTŐ JEGYZŐKÖNYVE (2008, 2013-)

III. 3. 1. A GSZKJNE 12. cikke az egyéni és csoportos panasz eljárásban

Az ENSZ Közgyűlés által az EJENY 60. évfordulója alkalmából, 2008. december 10-én elfogadott GSZKJNE-JK⁵⁷⁴ 2013. május 5-én lépett hatályba. Jelenleg 26 állam részes fél abban, és további 23 állam aláírta.⁵⁷⁵ Közülük az európai régió vizsgált

⁵⁷³ PAUST, Jordan J., *Self-Executing Treaties*, The American Journal of International Law, 1988/4. (82. évf.) 781.

⁵⁷⁴ Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. A/RES/63/117, 10 Dec 2008).

⁵⁷⁵ UN Human Rights Office of the High Commissioner, Status of Ratification Interactive Dashboard, Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (<https://indicators.ohchr.org/>). A kézirat lezárta az utolsó frissítés dátuma szerinti, 2021.06.18-i állapot volt elérhető.

államai közül 11 részes állam, illetve 6 állam írta alá.⁵⁷⁶ A GSZKJB-t az államok GSZKJNE-JK által új kompetenciákkal ruházták fel, melyek esetében a GSZKJNE-JK 1. cikke alapján a testület jogosult egyéni és csoportos panaszok kivizsgálására.⁵⁷⁷

A GSZKJNE több lényeges kérdést illetően hallgat,⁵⁷⁸ amit a GSZKJB értelmező tevékenysége révén tölt meg tartalommal. E jogok jellegének pontos ismerete elsődleges fontosságú,⁵⁷⁹ amihez az általános kommentárok kellő kiindulási alapként szolgálnak, mintegy előkészítették a GSZKJB kvázi-bíráskodási funkcióját. Egyrészt, ahogyan az esetek is alátámasztják, iránymutatóként szolgálnak a részes államok számára, amelyek a GSZKJB előtti eljárás során védekezésük hivatkozási alapként használhatják fel azokat. Másrészt a panaszos egyén vagy egyének csoportja számára érdemi támpontot nyújt a GSZKJB által meghatározott részes állami kötelezettségek tekintetében, amely a jogsérelem megállapíthatóságának előfeltétele.⁵⁸⁰ Egyszersmind a GSZKJB számára is irányadó dokumentumok a benyújtott kérelmek értékelése és saját érvelése tekintetében, amelyekre, mint *de minimis* követelményekre, támaszkodik is.⁵⁸¹

Döntése és azzal kapcsolatosan megfogalmazott véleménye az államokra nézve jogi kötelező erővel nem rendelkezik. Megalkotásuk azonban az állami magatartást potenciálisan befolyásoló tényezők lehetnek, továbbá GSZKJNE-JK 9. cikke beszámolásra kötelezi az államokat arról, hogyan hajtották végre a testület döntését.

⁵⁷⁶ Részes állam: Belga Királyság, Bosznia-Hercegovinai Föderáció, Finn Köztársaság, Francia Köztársaság, Luxembourgi Nagyhercegség, Montenegrói Köztársaság, Portugál Köztársaság, San Marino Köztársaság, Olasz Köztársaság, Örmény Köztársaság, Spanyol Királyság, Szlovák Köztársaság. Aláírta: Azerbajdzsáni Köztársaság, Ír Köztársaság, Holland Királyság, Szlovén Köztársaság, Észak-Macedón Köztársaság, Ukrán Köztársaság. Magyarország nem részese annak, s egyelőre nem is tett lépéseket ennek irányába. Habár az ENSZ 2016. május 4-i 2. Egyetemes Időszakos Felülvizsgálati Eljárása keretében az ENSZ tagállamok már indítványozták a Fakultatív Jegyzőkönyv ratifikálását, hazánk egyelőre csak a ratifikáció *megfontolása* mellett döntött. Ld.: 1374/2016 (VII. 21.) Kormány határozat, 3. melléklet 18-19. pontok, illetve 2. melléklet 1. és 4. pontok.

⁵⁷⁷ Egyéni és csoportos panaszok esetében a Bizottság döntései három részre különíthetők: (1.) (a) benyújtott információk és érvek összegzése; (2.) (a) elfogadhatóság vizsgálata, (b) érdemi vizsgálat; (3.) (a) adott jogosultság értelmezése az adott esetre vonatkoztatva, valamint a következtetések (b) ajánlások megfogalmazása.

⁵⁷⁸ KECSKÉS Gábor, *Individual Complaints within the Field of Economic, Social and Cultural Rights – Pro and Contra Arguments*, In: SZABÓ Marcell (ed-in-chief), VARGA Réka - LÁNCOS Petra Lea (eds.), *Hungarian Yearbook of International Law and European Law 2015*, The Hague Eleven, Hague, 2016, 96.

⁵⁷⁹ KECSKÉS i.m. 96-97.

⁵⁸⁰ Pl.: A.M.B. v. Ecuador (CESCR Communication No. 3/2014.) para. 3.2. (U.N. Doc. E/C.12/58/D/3/2014).

⁵⁸¹ Pl.: Miguel Ángel López Rodríguez v. Spain (CESCR Communication No. 1/2013.) para. 10.1. (U.N. Doc. E/C.12/57/D/1/2013).

Amellett, hogy a GSZKJB pozíciójának erősödését jelzi a hozzá benyújtott kérelmek jelentősen növekvő száma,⁵⁸² a GSZKJNE 12. cikkében foglalt egészséghez való joghoz összesen négy eset köthető. Ezek közül három áll közvetlen összefüggésben az egészségügyi ellátáshoz való joggal.⁵⁸³ A folyamatban levő ügyek között nem szerepel az egészségügyi ellátást érintő panasz. Az érdemi vizsgálat nélkül elutasított panaszok közül egyet Spanyolországgal szemben, egyet pedig Ecuadorral szemben nyújtottak be.

A *Merino Sierra és mások v. Spanyolország* ügyben a panaszosok azon az alapon kérték időközben elhunyt édesanyjuk egészségügyi ellátáshoz való joga megsértésének megállapítását, hogy az orvosi ellátás igénybe vétele miatt felkeresett kórházban nem végezték el nála a megfelelő vizsgálatokat, s így nem részesülhetett megfelelő időben történő kezelésben sem. Nagy fájdalmainak jelentkezése és súlyos betegségének megállapítása között egy hónap telt el, amikor a betegsége már nem volt gyógyítható állapotban.⁵⁸⁴ A GSZKJB a GSZKJNE-JK 3. cikk 1. bekezdésére hivatkozva elutasította a panasz érdemi vizsgálatát.

Az *Ana Esther Alarcón Flores és mások v. Ecuador* ügyben foglaltak szerint az Equadori Központi Bank létrehozott egy kiegészítő társadalombiztosítási alapot, amellyel munkavállalói számára egy széleskörű szociális biztonsági rendszert teremtett, majd ezt egy jogszabályváltozás következtében eltörölte. A száztizenhét kérelmező közül hat személy állította, hogy ők vagy valamely családtagjuk a kiegészítő társadalombiztosítási alap megszüntetése miatt nem jutott hozzá a megfelelő egészségügyi ellátáshoz és szolgáltatásokhoz annak ellenére sem, hogy néhányan közülük súlyos betegségben szenvedtek.⁵⁸⁵ A GSZKJB ez esetben a csoportosan benyújtott panaszt a GSZKJNE-JK 3. cikk 2. bekezdés b) pontja alapján találta elfogadhatatlannak.

A GSZKJB első és eddig egyetlen alkalommal az *S. C. és G. P. v. Olaszország* ügyben⁵⁸⁶ állapította meg az egészségügyi ellátáshoz való jog megsértését.⁵⁸⁷ Két olasz

⁵⁸² Jelenlegi adatok alapján eddig összesen 208 panasz érkezett be a GSZKJB-hez. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/PendingCases.aspx> (utolsó megtekintés: 2021.10.24.)

⁵⁸³ Az említett négy eset közül nem sorolható ide a *Jaime Efraín Arellano Medina v. Ecuador* ügy (CESCR Communication No. 7/2015.; U.N. Doc. E/C.12/63/D/7/2015).

⁵⁸⁴ *Merino Sierra et al. v. Spain* (CESCR Communication No. 4/2014.) paras. 2.1-2.2. (U.N. Doc. E/C.12/59/D/4/2014).

⁵⁸⁵ *Ana Esther Alarcón Flores and 116 others (acting as a group of individuals) v. Ecuador* (CESCR Communication No. 14/2016.) para. 2.16. (U. N. Doc. E/C.12/62/D/14/2016).

⁵⁸⁶ A panasz benyújtásának dátuma: 2017. március 20., a bizottsági vélemény elfogadásának napja: 2019. március 20., a vélemény nyilvánosságra hozatalának időpontja: 2019. március 28. Views Adopted by the

állampolgár, egy nő (S. C.) és egy férfi (G. P.) egyéni panasszal fordult a GSZKJB-hez Olaszországgal szemben, egy olasz jogszabály, a 2004. évi XL. törvény⁵⁸⁸ 6. cikke, valamint 13. és 14. cikkeinek jogsértő voltát állítva. Az elemzés szempontjából a 6. cikk 3. bekezdése bír kiemelt jelentőséggel:

6. cikk (Tájékoztatáson alapuló beleegyezés)

3. A művi asszisztált reprodukciós eljárások igénybevételéhez mindkét fél írásbeli beleegyezése szükséges, együttesen az adott létesítményért felelős orvossal, az 1988. évi CD. (VIII. 23.) törvény 17. cikk 3. bekezdése alapján és e törvény hatályba lépésének időpontját követő három hónapon belül elfogadott igazságügyi és egészségügyi miniszeri rendeletben foglaltaknak megfelelően. A beleegyezés és az eljárás megkezdése között legalább hét napnak el kell telnie. *A beleegyezés a megtermékenyítés megtörténteig az ebben a bekezdésben említett személyek bármelyike által visszavonható.*

A panaszosok 2009 októberében második alkalommal jelentek meg egy Olaszországban található, művi asszisztált reprodukciós (továbbiakban: IVF) eljárásokra specializálódott magánklinikán, reprodukciós kezelés igénybevételének szándékával. Az embriók genetikai vizsgálata elvégzésekor hatból öt esetben súlyos genetikai rendellenességet állapítottak meg, a betegséggel nem érintett embrió esetében pedig tartani lehetett a vetélés bekövetkezéséről. S. C. ennek ismeretében elutasította az embrió beültetését. A 2004. évi XL. törvényre hivatkozva ekkor arról tájékoztatták, hogy a beleegyezésnek a beültetésre vonatkozóan kizárólag a megtermékenyítés megtörténte *előtt* van relevanciája, így már nem volt lehetősége a beültetés visszautasítására. S. C.-t a beleegyezése visszavonása esetére a klinika személyzete perrel fenyegette meg, aki emiatt beleegyezett a beültetésbe, de magzata végül elvetült.⁵⁸⁹

2012-ben S. C. és G. P. polgári peres eljárást indított a magánklinikával és Olaszországgal szemben a Firenzei Városi Bíróság előtt. A 2004. évi XL. törvény 6. cikkével összefüggésben egyrészt az embrióbeültetés visszavonására vonatkozó döntés érvényességének megállapítását kérelmezték, másrészt, hogy a bíróság állapítsa meg a jogszabály alkotmányellenességét és ez alapján rendeljen el vagyoni és nem

Committee under the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Concerning Communication No. 22/2017. (U.N. Doc. E/C. 12/65/D/22/2017).

⁵⁸⁷ Bővebben, ld.: FALUSI Bernadett, *Egy újabb lépés az univerzális nemzetközi emberi jogok szférájában az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába? - Az S. C. és G. P. v. Olaszország ügy, Jog Állam Politika, 2019/3. (11. évf.) 68-82.*

⁵⁸⁸ 2004. évi XL. törvény a művi asszisztált reprodukciós eljárásokról. A törvényt az olasz Parlament 2004. március 19-én fogadta el, azóta rendelkezései számos alkalommal kerültek mind nemzeti, mind nemzetközi bírói fórumok elé. CIPPITANI, Roberto, *The "Curious Case" of Italian Law No. 40 of 2004: How the Dialogue between Judges is Modifying the Legislation on Medically-Assisted Reproduction*, Rights and Science, 2017. 23.

⁵⁸⁹ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 2.5.

vagyoni kártérítést Olaszországgal szemben. A bíróság az alapügyben az olasz alkotmánybírósághoz fordult annak eldöntése érdekében, hogy olasz alkotmánnyal összhangban áll-e 2004. évi XL. törvény 6. cikk 3. bekezdésében foglalt rendelkezés, miszerint „[A] belegezés a megtermékenyítés megtörténteig az ebben a bekezdésben említett személyek bármelyike által visszavonható.” Az olasz alkotmánybíróság döntése szerint kérelem e tekintetben nem volt elfogadható, mivel a belegezés visszavonhatatlansága vitatható. Egyrészt, mivel S. C. végül belegezett az embrió beültetésébe.⁵⁹⁰ Másrészt, a jövőben esetlegesen igénybe veendő kezelésekre vonatkozóan a belegezés visszavonásának lehetőségét az alkotmánybíróság spekulatívnek minősítette.⁵⁹¹

A GSZKJB előtt a GSZKJNE 15. cikke (*a tudományos kutatás szabadságának joga*) megsértésének megállapítására irányuló kérelem mellett az egészséghöz való jogot érintő rendelkezések, s különösen a 12. cikk 1. bekezdésének, illetve 12. cikk 2. bekezdése c) és d) pontjainak, és ezzel összefüggésben a 10. cikk (*a család védelméhez és segítségéhez való jog*)⁵⁹² megsértésére hivatkoztak. Álláspontjuk szerint az olasz 2004. évi XL. törvény nem garantálja a GSZKJNE szerinti megfelelő testi és lelki egészséget.

1. Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.
2. Az Egyezségokmányban részes államok által a jog teljes megvalósítása érdekében teendő intézkedéseknek különösen az alábbiakra kell kiterjedniük:
[...]
 - 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.

Az ügyben ily módon két standard is előtérbe került, az egészségügyi ellátás elfogadhatósága, valamint az információk hozzáférhetőség.

III. 3. 1. 1. Az egészségügyi ellátás elfogadhatósága

Az elfogadhatóság követelménye magában foglalja, hogy a részes állam olyan jogot köteles alkotni, amelyben nem ad teret az érintett személy akarata ellenében történő egészségügyi ellátásra. Ez alól szűk körben eltérést mentális vagy fertőző betegségek

⁵⁹⁰ Az olasz Alkotmánybíróság 2016/84. számú határozata (2016. március 22.).

⁵⁹¹ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, para. 2.9.

⁵⁹² Napjainkban a reprodukciós jogokkal tipikusan összefüggőként kezelik a család(alapítás)hoz való jogot. Pl.: PAULK, Lauren B., *Embryonic Personhood: Implications for Assisted Reproductive Technology in International Human Rights Law*, The American University Journal of Gender, Social Policy and the Law, 2014/4. (22. évf.) 805.

körülményei engedhetnek. A kérelmezők szerint ez alapján S. C. egészséghez való joga sérelmet szenvedett, mivel kifejezett akarata ellenére kényszerítették az embrió beültetésére, azt követő vetélése pedig hosszú távú testi és lelki hatásokkal járt.

A GSZKJB ennek körében vizsgálta, hogy az embrió S. C. akarata ellenére történő beültetése sérti-e S. C.-nek a GSZKJNE 12. cikkben foglalt jogát,⁵⁹³ illetve ennek előkérdéseként körülhatárolta az egészséghez való jog terjedelmét a nemi egyenlőség kapcsán. A GSZKJNE 12. cikkében foglalt egészségügyi ellátáshoz való jognak része a szabad döntéshozatalhoz való jog, bármilyen orvosi beavatkozás esetében.⁵⁹⁴ Ha a részes állam joga folytán az orvosi ellátásba beleegyezés kényszer következménye, ez az egészséghez való jog tiszteletben tartása kötelezettségének megsértését valósítja meg. Ilyennek minősül egy nő kényszerítése egy embrió beültetésére is. Továbbá, a GSZKJB szerint az olyan jogszabály, amely egyenlőtlenül érinti a nőket és a férfiakat, megvalósítja az GSZKJNE 3. cikkének a nemek egyenlőségére vonatkozó rendelkezésének megsértését is. A jognak, a szakpolitikáknak és gyakorlatoknak egyaránt csökkentenie kell a nőknek eredendően meglevő hátrányát a reprodukciós egészséghez való joguk gyakorlásában és a látszólag semleges jog fenntartja a nőknél tulajdonképpen már eredendően fennálló egyenlőtlenséget és diszkriminációt.

A 2004. évi XL. törvénynek a panaszosok által benyújtott információk szerinti értelmezése korlátozza a nők jogát a beleegyezés visszavonásába az egészségügyi ellátás során, ami kényszerített orvosi beavatkozásokhoz, kényszerített terhességhez vezethetnek minden nő esetében, aki IVF eljárásnak veti alá magát. Annak ellenére tehát, hogy a beleegyezés visszavonásának korlátozása az IVF eljárásban résztvevő pároknál mindkét nemre kihatással van, ez a nőkre nézve lényegesen nagyobb. Az esetükben lehetséges következmények rendkívül súlyosak és közvetlenül sértik egészségéhez és fizikai integritásához való jogukat.

A GSZKJB szerint így Olaszország megsértette a GSZKJNE-ben foglalt jogokat, mivel az olasz 2004. évi XL. törvény 6. cikk alkalmazása a reprodukciós eljárás során a panaszt benyújtó pár női tagja, S. C. kényszerterhességéhez vezetett. Az akarata ellenére történt embrió-beültetés S. C. vonatkozásában megvalósítja nem csak önmagában a 12.

⁵⁹³ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, paras. 10.1-10.3.

⁵⁹⁴ A kényszerítő orvosi beavatkozásoktól tartózkodás a tiszteletben tartás követelményének is egy speciális aspektusa, amely alól kivételt a mentális betegségek vagy fertőző betegségek esetkörei jelenthetnek. Ld.: CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 34.

cikk sérelmét (a reprodukciós eljárás vonatkozásában),⁵⁹⁵ hanem a 12. és 3. cikk együttes olvasatban való sérelmét is (S. C, fizikai integritása vonatkozásában).⁵⁹⁶ Mindazonáltal, a panaszosok által benyújtott információk vizsgálata alapján a GSZKJB ebben a vonatkozásban a jogsértést szélesebb körben állapította meg, mint azt a benyújtott panasz indokolná. S. C. és P. G. ugyanis a kérelmükben nem tértek ki az S. C.-t ért közvetett diszkrimináció kérdésére, illetve a 3. cikk megsértésének megállapítását sem kérelmezték. Ezáltal a GSZKJB eggyel tovább lépett a kényszerterhesség kérdésén, mivel maga a vetélés a másik két kérdéshez nem kapcsolódik ennyire szorosan.

III. 3. 1. 2. Az információs hozzáférhetőség

Az információs hozzáférhetőség követelménye alapján az érintett személyt minden, az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódóan szükséges információról kötelező tájékoztatni, annak érdekében, hogy megfelelő döntést hozhasson. A kapcsolódó jogi szabályozásnak pedig olyannak kell lennie, amely nem ad lehetőséget a releváns információk félreinterpretálására.

A panaszosok az ügyben azzal érveltek, hogy az olasz jogszabályban foglaltak ellenére nem kapták meg megfelelő tájékoztatást,⁵⁹⁷ mert a jogszabály következetlensége miatt a magánklinika orvosai sem voltak tisztában annak tartalmával. A 2004. évi XL. törvény a hatályba lépése óta az olasz AB egymást követő döntései nyomán⁵⁹⁸ egyre inkoherensebbé vált, így rendelkezései nem egyértelműek a klinikák és gyakorló orvosok számára, ami S. C. és G. P. esetében a reprodukciós jogaikhoz

⁵⁹⁵ „A szexuális és reprodukciós egészség szabadságokat és jogosultságokat foglal magában. A szabadságok magukban foglalják a szabad és felelősségteljes döntések és választások meghozatalát, amelyek erőszak (violence), kényszer (coercion) és diszkriminációtól (discrimination) mentesek, valamely individuum testét és szexuális, illetve reprodukciós egészségét érintő kérdésekben.” Ld.: CESCR GC No. 22 (2016) Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12) para. 5.

⁵⁹⁶ „A Részes Államokra tartozik, hogy vegyék figyelembe a látszólag gender-semleges jogot, szakpolitikákat és programokat és fontolják meg, hogy azok nem eredményeznek-e negatív hatást abban, hogy a férfiak és nők az egyenlőség alapjain élvezhessék emberi jogaikat.” Ld.: CESCR GC No. 16 (2005) The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of all Economic, Social and Cultural Rights, para. 18.

⁵⁹⁷ Erre a 2004. évi XL. törvényben maga a 6. cikk is egyértelműen utal a tájékoztatáson alapuló beleegyezés címszóval, ezen túlmenően az 1. bekezdésének rendelkezései ezt egyértelműen konkretizálják.

⁵⁹⁸ Az olasz alkotmánybíróság a 2004. évi XL. törvényt számos alkalommal vizsgálta elfogadását követően, amelynek egyes rendelkezései az olasz alkotmánnyal, illetve az Emberi Jogok Európai Egyezményével nem voltak kompatibilisek. Maguk a panaszosok is fordultak a 2008-as IVF ciklust követően az Alkotmánybírósághoz, ügyükben első alkalommal 2009. május 8-án született döntés. Akkor a testület a törvény 14. cikke 2. és 3. bekezdésének alkotmányellenességét állapította meg.

kapcsolódó információk hozzáférés jogának sérelméhez vezetett, végső soron pedig azt is ellehetlíti, hogy újabb IVF eljárással próbálkozzanak.⁵⁹⁹ A GSZKJB 14. számú általános kommentárja szerint ugyanakkor az egészséghez való jog tiszteletben tartása magában foglalja azt a kötelezettséget is, hogy kényszerítő orvosi kezelések, illetve a hozzáférés szándékos korlátozása révén az állam ne korlátozza vagy tagadja meg a mindenki számára biztosítandó egyenlő hozzáférés követelményét.⁶⁰⁰ A releváns jogszabályi rendelkezés azonban meglátásuk szerint önkényes és nem ésszerű vagy indokolt megszorítást vezet be, vagy legalábbis megteremti ennek lehetőségét.⁶⁰¹

A GSZKJB azt vizsgálta, hogy a 2004. évi XL. törvény 6. cikk 3. bekezdéséből fakadó bizonytalansága következtében – nevezetesen: nem egyértelmű, hogy a megtermékenyítést követően van-e lehetőség az embriók beültetésére vonatkozó beleegyezés visszavonására – megvalósítja-e egyúttal mindkét panaszos egészségügyi ellátásához való jogának sérelmét is?⁶⁰² A testület egyetértett a panaszosokkal abban, hogy az olasz jogszabály értelmezése körüli bizonytalanság megakadályozza az érintetteket az újabb IVF eljárás igénybe vételében, mivel megalapozottan tarthatnak attól, hogy akkor is hasonló helyzetbe kerülnek. Ilyen módon az olasz jog megsérti az egészséghez való jogukat, mivel *indokolatlan korlátozást* jelent egy olyan egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez, amely egyébként a részes államban elérhető.

A testület hangsúlyozta, hogy a GSZKJNE 12. cikkben foglalt egészségügyi ellátáshoz való jog nem abszolút.⁶⁰³ Ennek megfelelően korlátozása megengedett, amennyiben a GSZKJNE-beli limitációs klauzula feltételrendszerének megfelel. Ez utóbbit a bepanaszolt részes állam köteles bizonyítani. A GSZKJB által alkalmazandó teszt kereteit a GSZKJNE 4. cikke határozza meg, miszerint a korlátozásnak

- a joggal összhangban,
- a GSZKJNE-ben foglalt jogok természetével összhangban,
- legitim cél érdekében kell történnie, valamint
- szigorúan szükségesnek kell lennie egy jóléti és demokratikus társadalomban.⁶⁰⁴

A GSZKJNE 5. cikke szerint releváns továbbá a korlátozás arányosságának vizsgálata is.

⁵⁹⁹ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, para. 3.8.

⁶⁰⁰ CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 34.

⁶⁰¹ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, para. 3.6.

⁶⁰² CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, paras. 11.1-11.4.

⁶⁰³ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017, para 9.

⁶⁰⁴ A jogkorlátozásnak a 14. számú általános kommentár szerint további feltétele az *arányosság*, amennyiben több lehetőség is rendelkezésre áll, a *korlátozott időtartam*, illetve annak *felülvizsgálata*. CESCR GC No. 14 (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) para. 29.

A GSZKJB elsőként megjegyezte, hogy Olaszország a korlátozás jogszerűségének megállapíthatóságát nem bizonyította.⁶⁰⁵ Ezt követően rátért az első feltételre, nevezetesen a korlátozásnak az egészséghez való jog természetével való összhangjára. Kimondta, hogy az arra vonatkozó tilalom, hogy valaki visszavonja beleegyezését egy egészségügyi ellátásba, aminek következtében kényszerített orvosi beavatkozásokhoz vagy akár kényszerített terhességhez is vezethet, túlterjeszkedik azon a határon, amely még jogszerűen igazolható. Az ilyen tilalom, vagy az ilyen tilalom létezésének feltételezésére alapul szolgáló homályos jogszabályi rendelkezés mindkét panaszos esetében megvalósította a 12. cikk megsértését. A 2004. évi XL. törvény 6. cikkéből fakadó jogbizonytalanság ugyanis ellehetetleníti, hogy a későbbiekben igénybe vehessék államukban az IVF eljárást, ami esetükben az egészségügyi ellátáshoz való jog jogellenes korlátozását valósította meg.⁶⁰⁶

Ennek kapcsán megjegyzendő, hogy *prima facie* tulajdonképpen nem áll fenn jogbizonytalanság. Meglátásom szerint ugyanis a 2004. évi XL. törvény egyértelműen meghatározza, hogy mi az a konkrét időpont, ameddig a beleegyezés visszavonható: erre a megtermékenyítés megtörténteig kerülhet sor, azt követően tehát már nem.⁶⁰⁷ Az értelmezési dilemmát egyrészt az okozza, hogy ennek a betartására a törvény további rendelkezései nem írnak elő megfelelő garanciákat, illetve az, hogy a 2004. évi XL. törvény miniszteri indokolása kifejezetten rendelkezik az embrió-beültetés kikényszeríthetetlenségéről.⁶⁰⁸ Ezekre azonban a GSZKJB egyáltalán nem tért ki érvelésében, csupán annyit említ, hogy a törvény rendelkezése nem egyértelmű, majd egyből rátér a limitációs klauzulára.⁶⁰⁹

⁶⁰⁵ CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 4.1-4.6.

⁶⁰⁶ A „tiszteletben tartásra vonatkozó kötelezettség megsértését jelenti, mikor az Állam a jog, egyes szakpolitikák vagy tevékenységek által aláássa szexuális és reprodukciós egészséghez való jogot. Ezek közé tartozik, amikor az Állam beavatkozik az egyén saját teste feletti döntési szabadságába és annak a lehetőségébe, hogy abban szabad, tájékoztatáson alapuló és felelősségteljes döntést hozhasson. [...] Az olyan jog vagy szakpolitika, amely lehetővé teszi a nem önkéntes, kényszer vagy erőszak által végrehajtott orvosi beavatkozásokat [...] szintén megsérti a tiszteletben tartás kötelezettségét.” Ld.: CESCR GC No. 22 (2016) Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12) paras. 56-57.

⁶⁰⁷ Erről és általában a 6. cikk szerinti tájékoztatáson alapuló beleegyezésről bővebben, ld.: FENTON, Rachel Anne, *Catholic Doctrine versus Women's Rights: The New Italian Law on Assisted Reproduction*, *Medical Law Review*, 2006/1. (14. évf.) 92-94.

⁶⁰⁸ BIONDI, Stefano, *Access to Medical-Assisted Reproduction and PGD in Italian Law: A Deadly Blow to an Illiberal Statute? Commentary to the European Court on Human Rights's Decision, Costa and Pavan v. Italy*, (ECtHR, 28 August 2012, App. 54270/2010), *Medical Law Review*, 2013/3. (21. évf.) 479-480.

⁶⁰⁹ Az előbbiek ismerete nélkül azonban tévesen arra a következtetésre lehetne jutni, hogy ebben a vonatkozásban inkább a magánklinika felelőssége áll fenn, mintsem Olaszországé. Ahogyan ugyanis arra a tényállás ismertetésénél is utalás történt, a 2004. évi XL. törvény 6. cikkének megfelelő alkalmazása esetén, annak érdekében, hogy a megfelelő tájékoztatáson alapuló döntést hozhassanak, a feleket már az eljárás megkezdése előtt tájékoztatni kellett volna arról, hogy a beleegyezés valamely időponttól

III. 3. 1. 3. Más emberi jogi testületek hivatkozása

A panaszosok is utaltak arra, hogy az EJEB az *S. H. és mások v. Ausztria* ügyben⁶¹⁰ hozott döntésében kimondta, hogy az EJEE-ben részes államok kötelesek folyamatos jelleggel felülvizsgálni az IVF eljárásokra vonatkozó szabályozást, mivel ez egy olyan terület, amelynél a tudomány és a jog egyaránt folyamatosan és dinamikusan fejlődik.⁶¹¹ A panaszosok szerint Olaszország ennek a kötelezettségének a jelen esetben egyértelműen nem tett eleget, amit az alapügyben az olasz alkotmánybíróság is megerősített.

A GSZKJB maga is reagált erre, felhívva Olaszország figyelmét, hogy az eset egy olyan emberi jogi kérdést érintett, amelyben a társadalmi hozzáállás is jelentős változásokon megy keresztül, egyidejűleg a tudomány és az reprodukciós eljárások folyamatos fejlődésével, illetve amelyre más nemzetközi emberi jogi testületek is felhívják a figyelmet,⁶¹² hogy rendszeresen vizsgálják felül jogszabályaikat az emberi jogokból származó kötelezettségekkel való összhang érdekében. Véleményem szerint amellett, hogy ez voltaképpen a GSZKJNE szerinti fokozatos megvalósítás követelményének is megfeleltethető, előremutató a testület részéről, hogy a kötelező jelleggel bíró EJEB döntéseire is hivatkozik az eset érvelésében, amely utóbbinak jelenlegi ítélkezési gyakorlata – ahogyan majd az erre vonatkozó fejezetben látható lesz – egyre gyakrabban érinti az EJEE rendelkezéseinek vizsgálata során az egészségügyi ellátáshoz való jogot is.⁶¹³

kezdődően a magánklinika orvosai szerint nem vonható vissza, különös tekintettel arra, hogy már a második alkalommal vették igénybe az IVF eljárást.

⁶¹⁰ Az *S.H. et al. v. Austria* ügyben két osztrák pár fordult az EJEB-hez, tizenhárom bíró négy ellenében azt állapította meg, hogy nem történt jogsértés, TULKENS, HIRVELÄ, LAZAROVA, TRAJKOVSKA és TSOTSORIA bírák azonban közös ellenvéleményükben az EJEE 8. cikkébe ütközőnek találták, hogy az érintettek nem vehették igénybe hazájukban az IVF eljárás meghatározott módszereit, mivel arra az osztrák jog alapján nem volt lehetőségük. *S. H. and others v. Austria* (ECtHR App. No. 57813/00, 3 November 2011.) Az esetet elemzi: ELKHOLT, Marleen, *The Right to Found a Family as a Stillborn Right to Procreate?* Medical Law Review, 2010/1. (18. évf.) 127-151.; KETE, David, *Case of S. H. and others v. Austria: Practical Concern over Individual Rights*, Boston College International and Comparative Law Review, 2014/3. (36. évf.) 47-60.

⁶¹¹ *S.H. and others v. Austria*, para. 118.

⁶¹² Pl.: *S. H. and others v. Austria*, paras. 117-118.

⁶¹³ Korábbi ügyekben is előfordult, hogy kötelező erejű döntésre (pl.: *Mohamed Aziz v. Catalunya* (Spain) Court of Justice of the European Union, C-415/11, 2013) hivatkozva született jogsértést megállapító bizottsági vélemény. Ld.: CESCR Communication No. 2/2014. para. 13.6.

III. 3. 1. 4. A nyomkövetés

Az *S. C. és G. P. v. Olaszország* ügyben kapcsán általánosságban megállapítható, hogy Olaszország kizárólag a jogsérelem hiányára vonatkozó álláspontját fejtette ki, s nem vitatta kifejezetten sem a panasz elfogadhatóságát, sem annak érdemi érvelésével kapcsolatosan nem fejtett ki ellentétes érvrendszert.^{614,615} Ez további támpontokat nyújthatott volna a GSZKJB-nak az érvelése alátámasztására, így azonban csak a mindenképpen szükséges érvelési elemek tömör bemutatására szorítkozott.

Ezzel együtt a GSZKJNE-JK 9. cikk 2. bekezdése alapján a bepanaszolt Olaszország hat hónapon belül köteles volt reagálni a GSZKJB megállapításaira és magyarázatot adni, hogyan hajtotta végre annak döntését. A nyomkövetés során benyújtott dokumentumok főszabály szerint nyilvánosak.⁶¹⁶ A GSZKJB eddig az első jelentését készítette el a panaszmechanizmus kapcsán, így az adott üggyel kapcsolatos nyomkövetés jelenleg még folyamatban van.⁶¹⁷ Annak ellenére azonban, hogy a panaszosok esetében foganatosított egyéni intézkedések még nem hozzáférhetőek, az olasz jogot közelebbről vizsgálva az általános intézkedéseket az alábbiakban lehet összefoglalni.

A vitatott törvényi rendelkezés értelmezését adó miniszteri rendeletet kiegészítve, az olasz állam összhangba hozta a jogi szabályozásában a tájékoztatáson alapuló beleegyezés kérdését. Az olasz Igazságügyi Minisztérium 2016. december 28-án elfogadott és 2017. február 17-én kihirdetett 265. számú rendelete 1. cikke a tájékoztatáson alapuló beleegyezés célját és tartalmát értelmezi és mutatja be részletesen. Eszerint:

*„a 2004. évi XL. törvény 6. cikk (3) bekezdése szerinti tájékoztatáson alapuló beleegyezésnek legalább a következő elemeken kell alapulnia: (...)
q) a kérelmezők beleegyezése a petesejt megtermékenyítéséig vonható vissza.”*⁶¹⁸

⁶¹⁴ CESCR Communication 22/2017. para. 4.6.

⁶¹⁵ Ennek háttérében állhat az olasz Alkotmánybíróság 2009/151. számú határozata, amely szerint az embrió számára a 2004. évi XL. törvény által nyújtott védelem nem abszolút, amennyiben más alkotmányos érdekekkel konkurál, ami alatt mindenekelőtt az IVF-ben résztvevő anya egészségét kell érteni. Ld.: PENASA, Simone, *The Italian Law on Assisted Reproductive Technologies n. 40 of 2004 Facing the European Court of Human Rights: The Case of Costa and Pavan v. Italy*, Law and the Human Genome Review, 2012. 156.

⁶¹⁶ Working methods concerning the Committee's follow-up to Views under OP-ICESCR, adopted by the CESCR at its 61th session (29 May-23 Jun 2017) para. 3.

⁶¹⁷ CESCR Report on the 65th and 66th sessions (18 Feb-8 Mar 2019, 30 Sep-18 Oct 2019, U.N. Doc. E/2020/22.; E/C.12/2019/3) para. 81.

⁶¹⁸ Az olasz Igazságügyi Minisztérium 2016. december 28-án elfogadott 265. számú rendelete <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/02/17/40/sg/pdf> (2020.06.02-i letöltés).

Az olasz állam a GSZKJB döntésétől tehát eltért és nem olyan módon, hogy engedélyezné a már megkezdett beavatkozásnak a beavatkozással érintett személy részéről kezdeményezett befejezését, hanem kizárólag a jogbizonytalanság eloszlatásával, olyan módon, hogy az érintetteket tájékoztatni kötelező arról, hogy a már megkezdett beavatkozást végig kell vinniük, ilyen módon beleegyezésükkel egyidejűleg lemondva az erre vonatkozó önrendelkezési jogról. Maga a vitatott jogszabálysöveg változatlan maradt.⁶¹⁹

III. 3. 2. Az államközi panaszos eljárás

A részes államok külön hozzájáruló nyilatkozatata alapján a GSZKJNE-JK 10. cikke szolgál jogalként az államközi panasz eljárás lefolytatásának. Lényegesen alacsonyabb számban kötelezték el magukat a részes államok az ilyen típusú eljárásnak alávetésnek. Összesen négy, az európai régió vizsgált államai közül pedig három, a Belga Királyság, a Finn Köztársaság és a Portugál Köztársaság.⁶²⁰

Meglehetősen ritkán kezdeményezett eljárástípus, máig nem hozható erre példa a GSZKJNE-JK keretei között sem, viszont az EJEE szerinti államközi panasz eljárásban részletesebb bemutatására is sor kerül.

III. 3. 3. A helyszíni vizsgálat

Hasonlóképpen külön hozzájáruló nyilatkozaton alapul a GSZKJB hatáskörének elismerése a GSZKJNE-JK 11. cikke szerinti vizsgálati eljárás lefolytatásához. Jelenleg

⁶¹⁹ International Human Rights Center: NGO Parallel Report on the Italian Republic's 6th Report on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Submitted to the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights for Consideration in the Formulation of the List of Issues during the 66th Pre-Sessional Working Group (9-13 Mar 2020), 8-9. <https://sciencefordemocracy.org/uploads/2020/06/CESCR-Italy-Parallel-Report-66th-session-March-2020.pdf> (2020.06.02-i letöltés). Ld. még: Loyola's International Human Rights Center Persuades U.N. Body To Declare Parts Of Italian Reproductive Law Contrary to International Law, March 29, 2019. https://www.lls.edu/media/loyolalawschool/newsroom/pressreleases/LLS_IHRC_Law402004_FINAL_04_0119.pdf (2020.06.02-i letöltés).

⁶²⁰ United Nations Treaty Collection, OP-ICESCR, Declarations made under Art. 10 https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg_no=IV-3-a&chapter=4&clang=en (2021.02.14-i letöltés).

összesen öt, az európai régió vizsgált államai közül négy, nevezetesen a Belga Királyság, a Finn Köztársaság, a Portugál Köztársaság és San Marino Köztársaság.⁶²¹

A súlyos vagy szisztematikus jogsértésről a GSZKJB-hez érkezett bejelentésen alapul, és az érintett állam tájékoztatása mellett akár helyszíni vizsgálatnak is teret ad, melyről a kirendelt szakértő jelentést készít.⁶²² Az előbbieket bizalmasan kezelendők, azokat a GSZKJB zárt ülésen tárgyalja.⁶²³ A GSZKJB általi kivizsgálást és döntést követően azonban az érintett állam felkérhető a döntéshozataltól számított hat hónap elteltével számoljon be az időközben fogantatott intézkedésekről. Továbbá, amellyel már a súlyos vagy szisztematikus jogsértés megállapítása nyilvánossá válhat, a GSZKJB részéről a későbbi államjelentésekben is kérhető a bepanaszolt részes államtól további beszámoló.⁶²⁴

A hozzáférhető információk alapján eddig ilyen eljárásra nem került sor, de az egészségügyi ellátáshoz való jog viszonylatában ilyen, súlyos vagy szisztematikus jogsértésként lenne értékelhető a hágai Nemzetközi Bíróság *Fal-ügyben* hozott tanácsadó véleményezési eljárása szerinti 2004-ben hozott döntése, amelyben a GSZKJB 12. cikke szerinti egészségügyi ellátáshoz hozzáférés kérdését is elemezte.⁶²⁵ A vizsgált kérdésben több információforrásból – többek között speciális jelentéstevők által készített jelentések – is alátámasztották, hogy a megszállt palesztin területeken felállított Fal és az azzal összefüggő szabályozás egyéb súlyos és szisztematikus jogsértések mellett 30 helység lakosságát akadályozta a megfelelő egészségügyi ellátáshoz hozzáférésben.⁶²⁶ A hozzá intézett kérdésben a hágai Nemzetközi Bíróság ezért azt a választ adta, hogy a Fal felállítása és az ahhoz kapcsolódó szabályozás ellentétes a nemzetközi joggal.⁶²⁷ A hivatkozott esetben magát a jogsérelem megállapíthatóságát pedig az EJEB is tanácsadó véleményt az hivatkozta,⁶²⁸ egyidejűleg – általános jelleggel – megerősítve az abban foglaltakat, miszerint az emberi jogi egyezmények a *Fal-ügyben* említett helyzetben is alkalmazandóak.

⁶²¹ Acceptance of the inquiry procedure for CESCOP, Art.11 - Inquiry procedure under OP-ICESCR. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CESCR&Lang=en (2021.02.14-i letöltés).

⁶²² Provisional rules of procedure under the OP-ICESCR, adopted by the CESCOP at its 49th session (12-30 Nov 2012) Rule 30 - Visits (U.N. Doc. E/C.12/49/3, 15 January 2013).

⁶²³ Uo. Rule 25 - Confidentiality.

⁶²⁴ Uo. Rule 34 - Follow-up action by the State party.

⁶²⁵ Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory (Wall-case, ICJ Advisory Opinion, 9 Jul 2004) para. 130.

⁶²⁶ Uo. para. 133.

⁶²⁷ Uo. para. 163. (3) A.

⁶²⁸ Hanan v. Germany, App.no. 4871/16, 16 Feb 2021, para. 78.

IV. AZ EURÓPAI REGIONÁLIS NEMZETKÖZI EMBERI JOGI SZINT

IV. 1. AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYEZMÉNYE (1950, 1953-)

„Volt idő, amikor Európában a jog kívül maradt a börtönökön és barakokon, ahol a felügyelők és tisztek érinthetetlen istenek voltak, míg a fogvatartottak és a katonák jelentéktelen alanyok. [...] Sajnálatos módon, [...] a kórházak ajtajában az Egyezmény továbbra is megáll.”⁶²⁹
/Paulo Pinto de ALBUQUERQUE; az EJEB bírása (2011-2020)/

IV. 1. 1. Az államközi panaszmechanizmus

Az EJEE emberi jogi védelmi rendszerében az államok közötti ügyekről napjainkban annak 33. cikke rendelkezik.⁶³⁰ Amellett, hogy az államközi panaszok rendszerét az ILO keretei között alakították ki,⁶³¹ a regionális emberi jogvédelmi rendszerben az Európa Tanács keretei között szabályozták és alkalmazták első ízben.⁶³² Habár napjainkban úgy tekinthető, mint amely aktualitással bír,⁶³³ összességében egy meglehetősen kihasználatlan végrehajtás-ellenőrzési mód, az európai régióban is alig néhány esetben élt ezzel valamely részes állam.

Az EJEB az emberi jogokból fakadó kötelezettségek sajátos szerkezetét a nemzetközi jogban az *Írország v. Egyesült Királyság* ügyben határozta meg. Eszerint a testület megkülönbözteti klasszikus nemzetközi szerződéseket az emberi jogi szerződésektől. Míg előbbieket az államok közötti reciprocitáson alapulnak, utóbbiak – a részes államok közötti kölcsönös, bilaterális kötelezettségvállalások hálóján túl – az adott részes állam és joghatósága alá tartozó személyek között teremt objektív kötelezettségeket. Azon túlmenően tehát, hogy ezen kötelezettségek teljesítése „nem tehető függővé attól, hogy az adott egyezményben részes más államok betartják-e, amit vállaltak,”⁶³⁴ az államközi panaszok keretében ezen objektív kötelezettségek iránti felelősség más részes államok által is felhívható.

⁶²⁹ Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, App. No. 56080/13, 19 Dec 2017, Partly concurring, partly dissenting opinion of Judge Pinto de Albuquerque, para. 93.

⁶³⁰ Az EJEE 1950-ben elfogadott eredeti szövegében a 24. cikkben szerepelt, tartalmát nem, azonban az egyezményen belüli pozícióját a 33. cikkre az EJEE 11. Jegyzőkönyve módosította.

⁶³¹ Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Alapokmánya, 26. cikk.

⁶³² Vö.: A legelső államközi panasz az amerikai régióban, az Emberi Jogok Amerikaközi Bizottsága (továbbiakban: EJAB) előtt: *Nicaragua v. Costa Rica* (No. 01/06, Report. No. 11/07, 8 Mar 2007).

⁶³³ Eddigi kérelmek listája: European Court of Human Rights, Inter-state communications by 23.07.2021, https://www.echr.coe.int/Documents/InterState_applications_ENG.pdf (2021.10.24-i letöltés).

⁶³⁴ *Ireland v. United Kingdom*, App. no. 5310/1871, 18 Jan 1978. para. 239.

Az államközi panasz keretében a részes államok tipikusan állampolgársági jogviszony jogcímén megalapozott joghatóság alapján lépnek fel, más államok által – azok területén tartózkodó személyekkel szemben – állítólagosan elkövetett jogsértések miatt. Ezen túlmenően felléphetnek olyan személyek érdekében is, akik vonatkozásában egyáltalán nem rendelkeznek joghatósággal. Ez esetben tehát közömbös, hogy az érintettek az adott másik részes állam saját állampolgárai vagy a joghatósága alá tartozó más személyek. Hasonlóképpen Dean SPIELMANN, az EJEB elnöke szerint az EJEE égisze alatt eddig benyújtott államközi panaszok esetében a panaszt benyújtó részes állam vagy államok szándéka szerint azok két típusa különböztethető meg. Előbbiek lényegében a diplomáciai védelem körébe sorolható ügyek, míg az utóbbiak az EJEE jogi keretrendszere szerinti kollektív felelősséghez tartozó esetek, amelyek célja a modern demokratikus államban megkövetelt alapvető jogok érvényre juttatása.⁶³⁵ Scott LECKIE egy harmadik lehetőségként említi még az államok saját gazdasági és politikai érdekeinek kontextusában benyújtott államközi panaszait.⁶³⁶

Az emberi jogok kölcsönös összefüggőségét és interdependenciáját megerősítő újabb emberi jogi deklarációk⁶³⁷ és egyezmények⁶³⁸ által generált tendenciák és szakirodalmi törekvések hatására az EJEE rendszerében az EJEB, mint kötelező erejű döntéseket alkotó nemzetközi emberi jogi bíróság egyre inkább teret enged a gazdasági-szociális jogokkal kapcsolatos *közvetett jogalkalmazás* lehetőségének. Ezáltal az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben felmerült kérdésekben is lehetővé téve a szisztematikus jogsértések egyidejű elbírálhatóságát.⁶³⁹ Eddig a *Ciprus v. Törökország* ügyekben előterjesztett kérelmek kerültek korábban a Bizottság, később a Bíróság elé.

Mindenekelőtt megemlítenéd, hogy habár az emberi méltóságot az EJEE 2002-ben elfogadott 13. jegyzőkönyve említette először, s azt is az élethez való joggal

⁶³⁵ SPIELMANN, Dean, *Speech to Gray's Inn "The European Court of Human Rights as guarantor of a peaceful public order in Europe,"* 7 Nov 2014, 7. https://echr.coe.int/Documents/Speech_20141107_Spielmann_GraysInn.pdf (2019.04.18-i letöltés).

⁶³⁶ LECKIE, Scott, *The Inter-State Complaint Procedure in International Human Rights Law: Hopeful Prospects or Wishful Thinking*, Human Rights Quarterly, 1988/2. (10. évf.) 256.

⁶³⁷ Pl.: Vienna Declaration and Programme of Action (World Conference on Human Rights, Vienna, 25 Jun 1993).

⁶³⁸ Pl.: *Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának Kiegészítő Jegyzőkönyve*, preambulum (2008, 2013-).

⁶³⁹ Sőt, példaként említhető, hogy 2018-ban az EJEB számos beérkezett egyéni panaszt egyetlen államközi panasz elbírálásához kapcsolt. Ld.: ULFSTEIN, Geir - RISINI, Isabella, *Inter-State Applications under the European Convention on Human Rights: Strengths and Challenges*, EJIL: Talk! Blog of the European Journal of International Law, 28 Jan 2020. <https://www.ejiltalk.org/inter-state-applications-under-the-european-convention-on-human-rights-strengths-and-challenges/> (2020.02.12-i letöltés).

összefüggésben,⁶⁴⁰ a két testület a gyakorlatban már ennél korábban is használta. A *Ciprus v. Törökország ügyek* az elsők voltak ezek sorában.⁶⁴¹ A negyedik kérelemben nem csak a többségi álláspont mondta ki az EJEE 3. cikkel összefüggésben az emberi méltóság megsértését, – habár nem az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben – hanem S. MARCUS-HELMONS BÍRÓ különvéleményében is felhívta a figyelmet az emberi méltóságot az orvostudomány dinamikus fejlődése által fenyegető újabb veszélyekre.⁶⁴²

IV. 1. 1. 1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben eddig a *Ciprus v. Törökország ügyek*ben előterjesztett kérelmek kerültek korábban a Bizottság, később a Bíróság fóruma elé, amelyekben az EJEE 2., 3. és 8. cikkeivel összefüggő állítólagos jogsérelmek merültek fel.

Ezek közül az egyesített első és második kérelem vonatkozásában a Bizottság a 3. cikk megsértése körében megállapította Törökország felelősségét a török hadseregnek az 1974 nyaratól megszállt észak-ciprusi területeken a görög ciprióta fogvatartottakkal és a helyi lakossággal szemben tanúsított bánásmódja miatt. Többek között a fogvatartottak egészségügyi ellátásától megfosztás,⁶⁴³ amely folyamatos és szisztematikus jogsértés Ciprus kérelme szerint bármiféle katonai jellegű művelettől függetlenül, az érintetteknek kizárólagosan az etnikai származására tekintettel történt.⁶⁴⁴ Mivel kifejezetten nem utasította el ennek vizsgálatát, az eset alapján megállapítható, hogy a Bíróság már ebben a korai döntésben is a 3. cikkel összefüggésben állónak tekintette az egészségügyi ellátáshoz való jog ezen aspektusát. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy külön nem is tért ki annak elemzésére az értékelés során.

A Ciprus által benyújtott negyedik kérelem⁶⁴⁵ számos, az EJEE 1., 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 17. és 18. cikkeinek, valamint az EJEE 1. jegyzőkönyve 1. és 2.

⁶⁴⁰ EJEE 13. jegyzőkönyv a halálbüntetés minden körülmények között eltörléséről, 1. preambulumbekezdés.

⁶⁴¹ COSTA, Jean-Paul, *Human Dignity in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights*, In: MCCRUDDEN, Christopher (ed.), *Understanding Human Dignity*, Oxford University Press, Oxford, 2013, 395.

⁶⁴² *Cyprus v. Turkey*, App. no. 25781/94, Partly Dissenting Opinion of Judge Marcus-Helmons.

⁶⁴³ COUFOUDAKIS, Van, *Cyprus and the European Convention on Human Rights: The Law and Politics of Cyprus v. Turkey, Applications 6780/74 and 6950/75*, *Human Rights Quarterly*, 1982/4. (4. évf.) 450-473.

⁶⁴⁴ *Cyprus v. Turkey*, App. no. 6950/75. a) Original submissions, para. 3. subpara. (h) and paras. 4-5.

⁶⁴⁵ *Cyprus v. Turkey*, App. no. 25781/94.

cikkeiben foglaltak állítólagos megsértésére hivatkozott. Ezek közül az észak-ciprusi görög ciprióták életkörülményeivel összefüggésben álló jogainak állítólagos megsértése releváns,⁶⁴⁶ s kiemelten a lakosság tagjai egészségügyi létesítményekhez hozzáféréseinek megtagadása. Lényeges előkérdés volt a joghatóság kérdése, amelyet az EJEB önmagában a *Loizidou v. Törökország* ügyben⁶⁴⁷ kimondottakat megerősítve, az EJEE 1. cikkére vonatkozó, az adott terület felett gyakorolt 'hatékony ellenőrzési' tesztjében⁶⁴⁸ állapított meg. Hiszen ahogyan több kritikai megközelítés rámutatott, Törökország a klasszikus értelemben nem gyakorolt joghatóságot az észak-ciprusi megszállt területeken kikiáltott Észak-Ciprusi Török Köztársaság (továbbiakban: ÉCTK) felett. Egyetértek viszont azzal, hogy ettől eltérő döntés esetén vákuum keletkezett volna az emberi jogi jogvédelemben.⁶⁴⁹ Hiszen amellet, hogy az ÉCTK-t csak Törökország ismerte el államként, Ciprus sem képes joghatóságot gyakorolni az érintett terület felett, amelyre a GSZKJB-nek benyújtott állami jelentésekben is visszatérő jelleggel hivatkozik, mint – többek között – az egészséghez való jog és egészségügyi ellátás megvalósításának akadályaként.⁶⁵⁰

Az EJEE gyakorlatban az akkoriban már hatályos nemzetközi humanitárius jog szabályainak relevanciája⁶⁵¹ mellett megjegyezhető, hogy Ciprus részéről a hágai Nemzetközi Bíróság előtt is lett volna lehetősége *a polgári lakosság háború idején való védelmére vonatkozóan Genfben, 1949. augusztus 12-én kelt egyezmény (IV. genfi egyezmény)* rendelkezéseire⁶⁵² hivatkozni. Ennek Törökországra nézve 1954 óta

⁶⁴⁶ 1. A ciprusi görög eltűnt személyek és hozzátartozóik jogainak állítólagos megsértése; 2. a lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek otthoni és tulajdonjogainak állítólagos megsértése; 3. az észak-ciprusi görög ciprióták jogainak állítólagos megsértése - életkörülményeikkel összefüggésben; 4. a török ciprióták és a cigány közösség jogainak állítólagos megsértése Észak-Cipruson.

⁶⁴⁷ KIRK, Linda J., *Legal Recognition of Human Rights Violations in Cyprus - Loizidou v. Turkey and Cyprus v. Turkey*, In: CLOSE, Elisabeth - TSANIKAS, Michael - FRAZIS, George (eds.), *Greek Research in Australia: Proceedings of the Fourth Biennial Conference of Greek Studies, Flinders University, September 2001*, Flinders University Department of Languages - Modern Greek: Adelaide, 79-92.

⁶⁴⁸ MILANOVIC, Marko, *From Compromise to Principle: Clarifying the Concept of State Jurisdiction in Human Rights Treaties*, *Human Rights Law Review*, 2008/3. (8. évf.) 423-424.; AKSAR, Yusuf, *The European Court of Human Rights and the Cyprus Problem*, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2001/3. (50. évf.) 174.; LOUCAIDES, Loukis G., *The Judgement of the European Court of Human Rights in the Case of Cyprus v. Turkey*, *Leiden Journal of International Law*, 2002. (15. évf.) 236.

⁶⁴⁹ HOFFMEISTER, Frank, *Cyprus. v. Turkey, App. No. 25781/94*, *The American Journal of International Law*, 2002/2. (96. évf.) 446.

⁶⁵⁰ Pl.: Cyprus - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CYP/5, 21 Oct 2008) para. 8.

⁶⁵¹ FOROWICZ, Magdalena, *The Reception of International Law in the European Court of Human Rights*, Oxford University Press, New York, 2010, 323-325.

⁶⁵² 56. cikk. „A megszálló Hatalom a megszállt területen minden rendelkezésre álló eszközzel köteles biztosítani és az országos és a helyi hatóságok támogatásával, fenntartani az orvosi és kórházi intézményeket és szolgálatokat, valamint a közegészséget és a közegészségügyet, különösen a ragályos betegségek és járványok elterjedésének megakadályozására szükséges elhárító és megelőző rendszabályok elfogadásával és alkalmazásával. Bármely csoportba tartozó orvosi személyzet jogosult

hatályos 56. cikke szerint a megszálló hatalom biztosítani köteles a megszállt területen az egészségügyi ellátás rendelkezésre állását, 57. cikk alapján pedig ahhoz általános jelleggel hozzáférést a civil lakosság számára is.

Ezt az álláspontomat erősíti az újabb gyakorlatból a *Grúzia v. Oroszország ügy*, amelyben árnyékjelentés az 1949. évi IV. genfi egyezményre hivatkozás: a 18 év felettiek humanitárius okból, így például a civil lakosság egészségügyi ellátása érdekében munkavégzésre kötelezhetőek.⁶⁵³

IV. 1. 1. 1. a. Az egyenlő hozzáférés

A *Ciprus v. Törökország ügy* negyedik kérelmében a Bizottság jelentése szerint bár a korábbiakhoz képest jelentősen javult az érintett lakosság helyzete, az ÉCTK hatóságok közigazgatási gyakorlata útján továbbra is azonosíthatóak voltak az érintett személyek szabad mozgását érintő korlátozások.⁶⁵⁴ Ciprus által széleskörű etnikai tisztogatásra irányuló politikára hivatkozás miatt⁶⁵⁵ az EJEE 2. cikke szerinti élethez való jog sérelme keretében az egészségügyi ellátáshoz hozzáféréssel összefüggésben a testület elkülönítve értékelte az észak-ciprusi és dél-ciprusi területeken igénybe vehető egészségügyi ellátáshoz hozzáférés kérdéseit.

Az észak-ciprusi egészségügyi ellátás kapcsán a rendelkezésre álló számos bizonyíték alapján nem valósult meg az egyenlő hozzáférés korlátozását célzó, szándékos gyakorlat, amely alapján a görög-ciprióta, illetve maronita lakossághoz tartozók élethez való jogának sérelme megállapítható lett volna. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz általános hozzáférés a Bizottság⁶⁵⁶ és a Bíróság szerint is fennállt. Utóbbi hozzátette, az EJEE 2. cikk alkalmazása az állami hatóságok diszkriminatív magatartása esetén akkor

működését folytatni. Ha a megszállt területen új kórházakat állítanak fel és a megszállt állam illetékes szervei ott nem működnek többé, a megszálló hatóságok – a szükséges feltételek fennforgása esetén – intézkednek a 18. Cikknek megfelelő elismerés iránt. A megszálló hatóságok hasonló körülmények között ugyancsak megadják az elismerést a kórházak és a szállító járművek személyzetének is a 20. és 21. Cikknek megfelelően. A megszálló Hatalomnak az egészségi és a közegészségügyi rendszabályok megalkotásánál, hatálybaléptetésénél figyelemmel kell lenni a megszállt terület lakosságának erkölcsi és etikai követelményeire.”

57. cikk. „A megszálló Hatalom polgári kórházakat csak ideiglenesen és csak sürgős szükség esetén, valamint csak azon feltétel mellett vehet igénybe sebesült és beteg katonák ápolása céljából, hogy kellő időben megfelelően intézkedik a kórházakban elhelyezett személyek ápolása és kezelése, valamint a polgári lakosság szükségleteinek kielégítése tekintetében. Polgári kórházak felszerelését és raktárait nem lehet igénybe venni addig, amíg azokra a polgári lakosság szükségleteinek kielégítése érdekében szükség van.”

⁶⁵³ Georgia v. Russia (II), App. no. 38263/08, 21 Jan 2021, para. 227.

⁶⁵⁴ Cyprus v. Turkey, para. 38.

⁶⁵⁵ Cyprus v. Turkey, para. 207.

⁶⁵⁶ Cyprus v. Turkey, para. 218.

merülhet fel, ha olyan egészségügyi ellátás megtagadásával teszik ki az egyén életét kockázatoknak, amely egyébként a társadalom számára általános jelleggel hozzáférhető.⁶⁵⁷

A dél-ciprusi egészségügyi ellátórendszerhez hozzáféréshez Ciprus a kérelmében arra is hivatkozott, hogy Észak-Cipruson megfelelő sürgősségi, szakorvosi és geriátriai ellátás hiányában a megfelelő ellátásért a javarészt idősekből álló lakosságnak Dél-Ciprusra kellett utaznia.⁶⁵⁸ A Bizottság szerint az általános hozzáférés a déli kórházak vonatkozásában is fennállt. A „dél-ciprusi egészségügyi létesítményekbe átutazáshoz szükség volt kilépő vízumra, de sürgősségi esetekben az illetéket sem kellett megfizetni. Továbbá semmilyen bizonyíték nem támasztotta alá, hogy a kérelmek feldolgozását elhúzták volna bizonyos esetekben, a betegek egészsége vagy élete veszélyeztetését eredményezve; és nem volt jele az ilyen kérelmek feldolgozásának szándékosan késleltetett gyakorlatára sem.”⁶⁵⁹ A Bíróság megerősítette, hogy a vizsgált időszakban az orvosi látogatások akadályozottsága és bizonyos esetekben történt késedelem ellenére sem állapítható meg, hogy azokkal összefüggésben bármelyik beteg élete veszélybe került volna.⁶⁶⁰ Habár az EJEB ez ügyben is kimondta, hogy az EJEE 2. cikk 1. bekezdése alkalmazásának esetén felmerülhetnek a részes állam pozitív kötelezettségei,⁶⁶¹ a testület jelen esetben nem lépett túl a negatív kötelezettségek teljesítésének vizsgálatán.

Az EJEB ezzel együtt a mozgás korlátozásával összefüggésben a görög-ciprióták magán- és családi életébe az ÉCTK hatóságok részéről jogalap hiányában intenzív beavatkozó és invazív cselekedeteit az EJEE 8. cikkébe ütközőként minősítette. A bizottsági jelentés szerint a görög-ciprióták mindennapi életében Törökország hivatalos politikájának és annak alárendelt adminisztrációja gyakorlatának közvetlen következményeiként befolyásoló korlátozások olyan érzést keltenek, hogy „kénytelenek olyan ellenséges környezetben élni, amelyben aligha lehet normális magán- és családi életet élni.”⁶⁶² Az általánosan e körbe sorolható jogsértések mellett, kifejezetten ide sorolta a mozgás szabadságában alkalmazott azon korlátozásokat és alakságokat is, amelyek az egészségügyi ellátáshoz hozzáféréshez jártak következményekkel.⁶⁶³ A

⁶⁵⁷ Cyprus v. Turkey, para. 219.

⁶⁵⁸ Cyprus v. Turkey, para. 217.

⁶⁵⁹ Cyprus v. Turkey, para. 42.

⁶⁶⁰ Cyprus v. Turkey, para. 219.

⁶⁶¹ Uo.

⁶⁶² Report of the Commission in the case of Cyprus v. Turkey, para. 498.

⁶⁶³ Cyprus v. Turkey, para. 300.

Ciprus kérelmében foglaltaktól eltérően azonban az EJEB ezt ismét nem különálló jogsértésként minősítette, hanem az érintettek magán- és családi élete, valamint az otthonuk tiszteletben tartásához való jog megsértését tovább súlyosbító körülményként,⁶⁶⁴ még ez esetben sem lépve át a közvetett értelmezés határát.

IV. 1. 1. 1. b. *Az egészségügyi ellátás minősége*

Az előzőektől elhatárolandó az egészségügyi szolgáltatások meghatározott minőségben rendelkezésre állása, amellyel összefüggésben Ciprus az északi területeken nyújtott egészségügyi ellátás szintjét is kritika tárgyává tette. Az EJEB ennek kapcsán kifejtette, hogy „az adott esetben nem kívánja vizsgálni, hogy a 2. cikk milyen mértékben támaszt kötelezettséget a részes államra egy meghatározott szintű egészségügyi ellátás nyújtására.”⁶⁶⁵ Az idézett szöveg alapján testület tehát alapvetően nem zárta ki annak lehetőségét, hogy a jövőben valamely egészségügyi ellátásnak egy meghatározott minőségben rendelkezésre állását is vizsgálata tárgyává tegye.

Azonban az EJEB többségi döntésével szemben Ciprus képviselőjében S. MARCUS-HELMONS *ad hoc* bíró a részleges különvéleményében már jelen ügyet érintően is egy kiterjedtebb mértékű védelem mellett érvelt. Nevezetesen azon kérdés mentén, miszerint *veszélyeztet(het)ték-e* az állami hatóságok az érintettek életét a dél-ciprusi egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzáférésben késlekedést eredményező magatartásukkal, az EJEE 2. cikk teleologikus értelmezését kívánta jelen esetre alkalmazni. Kiindulópontja, hogy az állami hatóságok tartózkodni kötelesek az érintettek szabad mozgásának olyan korlátozásától, amely veszélyeztetheti a 2. cikk szerinti élethez való jogukat. Meglátása szerint „az élethez való jog természetesen számos különböző módon értelmezhető, de kétség kívül magában foglalja a szabadságot a fizikailag elérhető legjobb orvosi ellátásban részesülés élvezetére.”⁶⁶⁶ Az orvostudomány dinamikus fejlődésével indokolta, hogy jelentős eltérések fordulhatnak elő nem csak egyes államok egyes egészségügyi ellátást nyújtó intézményei között, de akár egyetlen állam területén belül is. Ezáltal megengedhetetlennek tartotta annak az állam általi akadályozását, hogy az Észak-Cipruson élő görög-ciprióták vagy maroniták olyan egészségügyi ellátást vegyenek igénybe – voltaképpen az érintett választása

⁶⁶⁴ Cyprus v. Turkey, para. 291.

⁶⁶⁵ Cyprus v. Turkey, para. 219.

⁶⁶⁶ Cyprus v. Turkey, Partly dissenting opinion of judge Marcus-Helmons.

szerint, akár Dél-Cipruson is – amely esetében a gyógyuláshoz a legjobb esélyt remélik, sőt, egy helyen az idős személyeknek, mint sérülékeny társadalmi csoport tagjainak korszpecifikus védelmére irányulóan, a még magasabb szintű, individualizált ellátás követelményét is előrevetítve.⁶⁶⁷

Meglátásom szerint érvelése előremutató volt, mivel nem hagyta figyelmen kívül a kérelmező állam által tett kritikát az észak-ciprusi egészségügyi ellátás szintjét illetően, amelyre a Bíróság többségi álláspontja kifejezetten nem helyezett hangsúlyt. Ezáltal pedig nem csak az élethez való jog védelme kiterjesztésének is teret engedett, hanem magát az egészségügyi ellátásban részesülést is egyértelműen az EJEE általi védelem körébe tartozónak értékelte. Másrésztől ugyanakkor bizonytalan, hogy a „gyógyulás legjobb esélyének” korlátozása abban az általános megközelítésben, amely a különvéleményében megjelenik, miképpen eredményezheti a 2. cikk szerinti jogsérelmet. Mivel a veszélyeztetés absztraktabb fogalom, érdemes lett volna legalább a rendelkezésre álló bizonyítékok és személyes esetek alapján az élet veszélyeztetéséhez közelebb eső konkrét feltétel vagy feltételek akár példálózó jelleggel meghatározása is. Ezt az EJEB későbbi gyakorlata az egyéni panaszmechanizmusa ügyekben pótolta.

IV. 1. 1. 2. Részkövetkeztetések

Habár az univerzális szinten, a GSZKJNE-JK rövid ideje alkalmazható államközi panaszrendszerében még csak elvi lehetőségként kezelhető terület, a strasbourgi bíróság gyakorlatában fellelhető és releváns esetre már adódott példa a *Ciprus v. Törökország ügyek* formájában.

Az államközi panaszok nem csak egyéni, hanem tömeges jogsértések vizsgálatára is egyidejűleg alkalmasak,⁶⁶⁸ ez elől a Bíróság nem zárkózott el az egészségügyi ellátás vonatkozásában sem. Így annak az EJEE szerinti jogokhoz kapcsolódó kötelezettségek kapcsán, közvetett alkalmazhatósága ezen végrehajtást ellenőrző mechanizmus

⁶⁶⁷ Uo.

⁶⁶⁸ V.ö.: KAMMINGA, Menno T., *Is the European Convention on Human Rights Sufficiently Equipped to Cope with Gross and Systematic Violations*, Netherlands Quarterly of Human Rights, 1994/2. (12. évf.) 153-164., különösen: 157.

keretében is lehetséges,⁶⁶⁹ azonban nem terjesztve ki az EJEE szerinti a védelmet közvetlenül az egészségügyi ellátáshoz való jogra is.⁶⁷⁰

A méltóság és az emberi jogok kapcsolata közötti összefüggés vizsgálata, értékelése a *Ciprus v. Törökország* ügyek elbírálásáig még nem jelent meg az EJEE rendszerében. A tesület viszont már érintette.

A fokozatos megvalósítás kérdését ezekben az ügyekben a Bizottság és a Bíróság sem érintette.

Az állami kötelezettségek hármas terminológiája tekintetében a testület az ügyekben egyaránt használta a negatív és pozitív kötelezettségek, valamint mintegy ezek árnyalására, konkretizálására a hármas állami kötelezettségeket.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjai és a jogkorlátozás tekintetében a *Ciprus v. Törökország* ügyekben az egészségügyi szolgáltatások több aspektusában, a diszriminációmentes hozzáférhetőséggel és a meghatározott minőségben rendelkezésre állással kapcsolatos vizsgálatok is történtek a kérelmek alapján, jelen esetekben az érintett részes állam területének egy részén. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy egy esetben sem önállóan, önmagában képezte vizsgálat tárgyát, hanem átfogó jelleggel, több tényezővel együttes összefüggésben. Megállapítható, hogy az EJEB az adott körülmények között egy középutas megoldást választott, nem ellehetetlenítve az egészségügyi ellátórendszerek vizsgálatának kérdését, felhívva egyúttal a figyelmet arra, hogy számottevő körülmény lehet egy állítólagos jogsértés elbírálásakor, ugyanakkor nem lépve túl az adott ügyben rendelkezésre álló bizonyítékok által szabott határon. Kivétel ez alól S. MARCUS-HELMONS bírő, aki különvéleménye szerint jelen esetben az EJEB-nek az EJEE 2. cikkének teleologikus értelmezésére támaszkodva kellett volna döntést hozni és meg kellett volna állapítani az élethez való jog veszélyeztetését az egészségügyi ellátáshoz szabad hozzáférés korlátozása miatt.

Az államfelelősség egyértelmű kiterjesztését eredményezte egyrészt a joghatóság államközi panaszoknál is bevezetett 'hatékony ellenőrzési' teszt, másrészt annak rögzítése, hogy nem csak a jogszabály, hanem a közigazgatási gyakorlat útján is megvalósulhat jogsérelem.

A fragmentáció vagy egységességre törekvés a kapcsolódó ügyekben nem merült fel.

⁶⁶⁹ Hasonlóan ld. még: THORNTON, Liam, *The European Convention on Human Rights: A Socio-Economic Rights Charter?* In: EGAN, Suzanne - THORNTON, Liam - WALSH, Judy (eds.), *Ireland and the European Convention on Human Rights: 60 Years and Beyond*, Bloomsbury, Dublin, 2014, 235-236.

⁶⁷⁰ MAROCHINI, Masa, *Council of Europe and the Right to Healthcare - Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare*, Zbornik Pravnog Fakulteta Sveucilista u Rijeci, 2013/2. (34. évf.) 758.

IV. 1. 2. Az egyéni panaszmechanizmus

IV. 1. 2. 1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog általánosságban

Az emberi jogokból származó állami kötelezettségek hármasságának (respect-protect-fulfil) tekintetében az EJEE 1. cikke szerinti 'tiszteltetésben tartás' követelménye első pillantásra is kérdéseket vet fel a kötelezettség jelentéséről szempontjából. Az EJEB esetjogából azonban kiderül, hogy az egyes jogokból származó pozitív kötelezettségek teljesítése már az 1970-es évek végétől⁶⁷¹ elvárt az államoktól. A doktrína fokozatos fejlesztése az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó kérdések elbíráltatóságának is elengedhetetlen előfeltétele volt.

Az implicit és explicit pozitív állami kötelezettségek⁶⁷² sorában elsőként a védelem szempontjainak kialakítása kapott szerepet.⁶⁷³ A belső jogrendszerek vizsgálata során a *processuális*⁶⁷⁴ kérdések kerültek előtérbe, a megfelelő kompenzációs lehetőségek, és szükség esetén a felelősségre vonás szabályainak garantálása érdekében.

Az utóbbi években egyre hangsúlyosabban jelentek meg a *preventív* célzatú követelmények az EJEB gyakorlatában, melyekre a nemzeti hatóságok intézkedéseik során tekintettel kell, legyenek az EJEE-vel való összhang biztosítása érdekében, s megjelentek az egészségügyi ellátáshoz való jog egyes *tartalmi elemeihez* kapcsolódó garanciák körvonalazására alkalmas döntések is,⁶⁷⁵ s már nem feltétlenül csak a „korlátozott asszociációs lehetőségek és azokhoz kapcsolódó állami kötelezettségek”⁶⁷⁶ állnak rendelkezésre.

Egyfajta kiindulópontként tekinthető a jogi megközelítések általános alapvetése az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben: az egyenlő, diszkriminációmentes hozzáférés garantálása érdemel figyelmet. Ezzel szemben a további standardok a részes állami széleskörű mérlegelési körbe tartozik, amelybe az EJEB nem avatkozik: a

⁶⁷¹ Általános összefoglalása: XENOS, Dimitris, *The Positive Obligations of the State under the European Convention on Human Rights*, Routledge, London-New York, 2012, 19-27.

⁶⁷² TOMLINSON, Hugh, *Positive Obligations under the European Convention on Human Rights*, expanded version of a paper presented at the ALBA Summer Conference in July 2012, 2. <https://adminlaw.org.uk/wp-content/uploads> (2020.02.12-i letöltés).

⁶⁷³ Legelsőként: *Association X v. the United Kingdom* (inadm. dec.) App. no. 7154/75, 12 Jul 1978; *Tavares v. France*, (inadm. dec.) App. no. 16593/90, 12 Sep 1991.

⁶⁷⁴ *Isiltan v. Turkey* (inadm. dec.) App. no. 20948/92., 22 May 1995.

⁶⁷⁵ Ennek egy részterületét vizsgálja pl.: LYTOVKA, Katerina, *Positive Obligations under the ECHR in the Area of Medical Negligence*, LLM Paper, Ghent University, Faculteit Rechtsgeleerdheid, 2016, 33-38.

⁶⁷⁶ GÜLER, Tuğba Sarıkaya, *Positive Obligations' Doctrine of the European Court of Human Rights: Is it Cogent or Obscure?* European Journal of Multidisciplinary Studies, 2017/6. (2. évf.) 360.

rendelkezésre állás, a többi hozzáférési standard, valamely ellátás minősége és annak individualizáltsága vonatkozásában. Az EJEB újabb esetjogában azonban mégis úgy tűnik, egyre konkretizálja mindezekkel kapcsolatos állami kötelezettségeket is, adott esetben jogsérelmet is megállapítva.

IV. 1. 2. 1. a. *A rendelkezésre állás*

Az egészségügyi intézményi struktúra. Az EJEE 2. cikk 1. mondata nem csak az élet szándékos elvételeitől tartózkodás negatív kötelezettségét, hanem az állam joghatósága alá tartozó személyek élethez való jogának védelmére vonatkozó pozitív kötelezettségek teljesítését is elvárja. Az EJEB *Powell v. Egyesült Királyság ügygel*⁶⁷⁷ megalapozott két évtizedes gyakorlata szerint, kifejezetten az egészségügyi ellátással összefüggésben arra terjed ki, hogy az államok a magán- és közsférában egyaránt megfelelő intézkedéseket tegyenek a betegek életének és testi integritásának védelme érdekében. Ez alapvetően eljárási kötelezettségeket jelent, kivételes esetben azonban nem zárható ki az egészségügyi ellátók cselekvései és mulasztásai miatti anyagi jogi jogsérelem sem. A Nagykamara a *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugália* ügyben tisztázta ennek két esetkörét.⁶⁷⁸

A korábbi gyakorlatban már jelen voltak az orvosi *gondatlanság* miatti panaszok. Ilyen esetekben jogsérelem kizárólag akkor állapítható meg, ha az a jogszabályi környezetben adódó hiányosságot fed fel.⁶⁷⁹ A részes állami kötelezettség a hatékony életvédelmet biztosító jogszabályi környezet kialakításában merül ki, így a felelősséget a jogszabályi környezetben adódó hiányosság alapozhatja meg, önmagában sem egy kórházi egészségügyi dolgozó hibás döntése, sem az egészségügyi szakemberek közötti koordináció hanyagsága egy adott beteg kezelése során nem sorolható ide. Ezt a megközelítést az EJEB továbbra is fenntartja.⁶⁸⁰

Ezen túlmenően az újabb esetjog már az életmentő egészségügyi ellátás *megtagadása* miatti jogsérelmek kategóriáját is nevesíti, amely magával az egészségügyi intézményrendszerrel is közvetlenül összefüggő esetkör. Ezt az EJEB

⁶⁷⁷ Powell v. the United Kingdom (inadm. dec.), App. no. 45305/99, 4 May 2000.

⁶⁷⁸ Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, App. no. 56080/13, 19 Dec 2017.

⁶⁷⁹ Az egészségügyi ellátás minőségével összefüggő orvosi műhibaperek területe hazai és külföldi kutatásoknak egyaránt közkedvelt témája, így a *Lopes v. Portugália* ügyben megjelenő relevanciáján túl, bővebben nem érintem. Ld., pl.: MURGEL, Jasna, *Medical Negligence and Liability of Health Professionals in the European Court of Human Rights Case Law*, Medicine, Law & Society, 2020/1. (13. évf.) 21-44.

⁶⁸⁰ Ld. még: Fernandes de Oliveira v. Portugal, App. no. 78103/14, 31 Jan 2019, para. 106.

további két altípusra bontja. Egyrésztől azokat az eseteket foglalja magában, amikor az életmentő egészségügyi ellátáshoz hozzáférés *tudatos megtagadása* miatti jogsértést nem önmagában orvosi hiba vagy hanyagság okozza, hanem az, hogy az egészségügyi szakember tisztában volt azzal, hogy az érintett életét veszélynek teszi ki, de szakmai kötelezettsége megsértésével mégis visszautasít olyan ellátást, amely a lakosság számára általánosságban rendelkezésre áll. Következésképpen tud vagy tudnia kell a kockázatról és ennek ellenére nem teszi meg a szükséges intézkedéseket annak megakadályozására, hogy a kockázat materializálódjon. Másrésztől, amikor az életmentő egészségügyi ellátás megtagadása a kórházi szolgáltatásokban fellépő *rendszerszintű vagy strukturális zavarra vezethető vissza*, amely az utóbbi évek gyakorlata alapján akár a *kapacitáshiánnyal* is megvalósulhat.

Az EJEB által bevezetett teszt szerint négy konjunktív feltétel megvalósulása az életmentő egészségügyi ellátás megtagadása miatti jogsértés megállapításához vezet. Ezeket az eddigiekkel együtt a következő oldalon a 6. számú táblázatban szemléltetem.⁶⁸¹

Habár a *Sarishvili-Bolkvadze v. Grúzia* ügy alapján az EJEB az egészségügyi ellátás megtagadásának mindkét altípusánál fenntartja a négy feltétel együttes vizsgálatát,⁶⁸² annak megítélése problematikusnak tekinthető. A szakirodalom ugyanis az első és második feltételt – az alábbiakban ismertetendő – korábbi esetjogra alapozás indokán vagy egymással inkoherensként értékeli,⁶⁸³ vagy külön esettípusként kezeli.⁶⁸⁴ Utóbbi állásponttal egyetértésemet azzal indokolom, hogy a két eset más típusú pozitív állami kötelezettséget keletkeztet. Míg az ellátás szisztematikus vagy strukturális diszfunkciója a *szolgáltatási* kötelezettségben rejlő hibát vagy hiányosságot fed fel, az életmentő egészségügyi ellátáshoz hozzáférés tudatos megtagadása esetében *védelmi* kötelezettség fogalmazódik meg az állammal szemben.

Emellett egy másik alternatívát a két altípusra felosztás megszüntetése jelenthetne, mivel ahogyan az eddigi ügyek áttekintése során látható lesz, mindkét altípusnál

⁶⁸¹ Kivéve a „szabadságuktól megfosztott vagy sérülékeny személyek egészségügyi ellátásának esetei, ahol az államnak közvetlen felelőssége van az előbbieik jóléte kapcsán.” Ld.: Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, para. 163.

⁶⁸² Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia, App. no. 58240/08, 19 Jul 2018, FINAL 19 Oct 2018, para. 72.

⁶⁸³ LAVRYSEN, Laurens, *Medical Negligence After Lopes de Sousa Fernandes: A Blank Check to the Member States with Respect to the Substance of the Right to Life?* <https://strasbourgobservers.com/2018/02/08/medical-negligence-after-lopes-de-sousa-fernandes-a-blank-check-to-the-member-states-with-respect-to-the-substance-of-the-right-to-life/> (2019.10.28-i letöltés).

⁶⁸⁴ HOWARD, Thomas, *A Review of Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (56080/13) (GC): Strasbourg's Approach to the Right to Life in Medical Negligence Cases*, Oxford University Undergraduate Law Journal, 2020, 148.

egyaránt megjelenik az objektív és a szubjektív feltétel, csupán abban tehető különbség, azok közül melyik szerepel hangsúlyosabban.

EJEE 2. cikk és az egészségügyi ellátók aktusai v. mulasztásai miatti állami felelősség			
Tartalmi kötelezettség megsértése			Eljárási kötelezettség megsértése ⁶⁸⁵
Életmentő egészségügyi ellátás megtagadása miatti jogsértés (hozzáférés megtagadása)		Orvosi gondatlanság miatti jogsértés (kizárólag, ha ez a jogszabályi környezetben adódó hiányosságot fed fel!) (minőség)	Ha az állami hatóságok nem megfelelően vizsgálták ki az ügyet (ex post facto védelem)
Állami szolgáltatási kötelezettség hiánya (obj. kritérium)	Állami védelmi kötelezettség hiánya (szubj. kritérium)	Állami védelmi kötelezettség hiánya	Hatékony és független bíraskodási rendszer kialakítása: köz-, illetve magánkórházban bekövetkezett halál okának kivizsgálására, a felelősségrevonhatóság érdekében - polgári jogi, fegyelmi, súlyosabb esetben büntetőeljárás, - független szakértők bevonásával. (A kérelmező számára kedvezőtlenül záruló hazai eljárás önmagában nem jelenti, hogy a részes állam megsértette az EJEE 2. cikk szerinti kötelezettségét.)
Objektíve megállapítható, szisztematikus vagy strukturális diszfunkció a szolgáltatásokban, ami ezáltal az állami hatóságoknak tulajdonítható (ha a zavar az ellátás rendszerére vagy szerkezetére kiterjedő).	Az egészségügyi dolgozó szakmai kötelezettsége tudatos megsértésével megtagadja a beteg sürgősségi ellátását annak tudatában, hogy a személy életveszélybe kerül, ha az adott kezelést nem kapja meg.	Önmagában az orvosi hiba vagy hanyagság. Hatékony jogszabályi környezet kialakításának kötelezettsége és annak gyakorlati hatékonysága (köz- és magánkórházak vonatkozásában egyaránt, a megfellelő lépések megtételéért a betegek élete védelmében).	
Feltételei: 1.- Az egészségügyi dolgozói tevékenység vagy mulasztás meghaladja a pusztá hiba vagy hanyagság mértékét. 2.- A szisztematikus vagy strukturális diszfunkció nem egyedi eset. 3.- Kapcsolat fennállása a zavar és beteg által elszenvedett kár között. 4.- A zavar annak eredménye, hogy a részes állam nem teljesítette a 2. cikkből származó kötelezettségeit (a kötelezettségek ez esetben szélesen értelmezendők).			

6. sz. táblázat: Az EJEE 2. cikk és az egészségügyi ellátók aktusai vagy mulasztásai miatti állami felelősség (saját szerkesztés)

Az első feltételt – a pusztá hiba vagy hanyagság mértékét – érintően meggyezendő, hogy az egészségügyi ellátás megtagadásának közelebbi vizsgálata esetek kisebb hányadában merült fel. Ennek oka abban keresendő, hogy a testület a jogsérelmet önmagában nem eredményező orvosi gondatlanság körét továbbra is szélesen értelmezi. Erre példaként említhető a *Sarishvili-Bolkvadze v. Grúzia* ügy is, ahol a hagyományos kezelési módot igénylő beteg, akinek ellátásában 29 orvos részt vett, életmentő műtétét követően elhunyt. Az esetben több egészségügyi dolgozó által megvalósított számos súlyos szakmai hiányosságot és hibát azonosítottak, ide értve problémákat a megfelelő

⁶⁸⁵ Pl.: Eugenia Lazăr v. Romania, App. no. 32146/05, 16 Feb 2010.

kezelés megválasztásában, a megfelelő vizsgálatok elvégzésének hiányát az időbeli diagnosztizáláshoz és ezáltal akár a kockázatos műtét elkerüléséhez, s a sebész általi megfelelő felülvizsgálat elvégzését. Az EJEB megítélése szerint azok együttesen sem alapoztak meg az egészségügyi ellátás megtagadása miatti jogsérelmet, mivel nem haladták meg pusztán hiba vagy hanyagság mértékét.⁶⁸⁶

A jelentősebb előrelépést ezért meglátásom szerint a második feltétel – a szisztematikus vagy strukturális diszfunkció – vizsgálatának bevezetése jelenti. A többségi döntések a fentiek alapján az élethez való jog mérsékelt, de határozott kiterjesztéséről rendelkeznek, az egészségügyi ellátáshoz való jog korábbinál aktívabb figyelembevételével. Már nem csak az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott ellátás minőségével kapcsolatos szubjektív körülmények minél hatékonyabb állami szabályozásának és kontrolljának, hanem a részes állami egészségügyi intézményi struktúra objektív körülményeinek is az értékelésbe integrálással. Ezzel összefüggésben nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a kapcsolódó ítéletek magát az EJEB-et is megosztották.

Míg PINTO DE ALBUQUERQUE bíró egy elszalasztott alkalomként értékelte az egészségügyi ellátáshoz való jognak az EJEB alatti védelme kimondását,⁶⁸⁷ számos bíró még az ilyen jellegű kiterjesztést is túlzónak vélte. Georgios A. SERGHIDES bíró részbeni különvéleménye is alátámasztja, hogy az EJEB az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába mozdul:

„A többség azzal érvel, hogy az életmentő sürgősségi ellátáshoz hozzáférés megtagadása megállapításának feltétele a "rendszerszintű vagy strukturális rendellenesség." Nem támogatom ezt a nézetet, mert az egészségügyi ellátáson kívüli helyzetekben, ahol az állam életvédelemre vonatkozó anyagi pozitív kötelezettségét váltja ki, az EJEB nem ír elő ilyen feltételt.

Nem szabad megkülönböztetni az egészségügyi helyzeteket más helyzetektől, [...] mivel a kérdés lényege az élet védelme kell, hogy legyen, és nem a helyzet, amelytől az életveszély kockázata felmerül. Ha különbséget tennénk a különböző kockázatok között, azt mondhatnánk, kiszolgáltatottabb helyzetben vannak, akiknek életét egészségügyi problémák fenyegetik, mint azok, akiknek életét olyan kockázatok fenyegetik, amelyek létezése számukra ismeretlen.”⁶⁸⁸

Meglátásom szerint ez nem többletfeltétel, hanem az adott helyzetre konkretizált, speciális feltétel.

⁶⁸⁶ Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia, App. no. 58240/08, 19 Jul 2018, FINAL 19 Oct 2018, paras. 28., 71.

⁶⁸⁷ Ld.: lentebb.

⁶⁸⁸ Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, paras. 12-13.

A sürgősségi ellátáshoz hozzáférés megtagadásának úttörője, amely az EJEE 2. cikk anyagi oldalának megsértését eredményezte, az *Asiye Genç v. Törökország ügy*.⁶⁸⁹ A kérelmező egy állami kórházban koraszülött gyermeknek adott életet. A csecsemő légzési nehézségeit helyben nem tudták ellátni, mivel az adott kórház újszülött intenzív osztályán található egyetlen inkubátor nem működött. Orvosi döntés alapján egy 110 km-re lévő másik állami kórházba szállították, amely helyhiányra hivatkozva megtagadta az újszülött felvételét. Ezt követően egy szülészeti központba szállították, ahol viszont nem álltak rendelkezésre, inkubátorok. Így a szülőknek a gyermek állami kórházba visszaszállítását javasolták. Odaérkezve helyhiány miatt ismét megtagadták az ellátást, s a gyermek a mentőben meghalt.

Az EJEB tesztje az életveszély megelőzésének három szempontját azonosította: 1. a sürgős orvosi vizsgálatok teljes hiánya, amely alapján a helyben ellátottak valamelyikének helyére kerülhetett volna, azok elvégzését visszautasították; 2. a kórházak közötti hatékony koordináció hiánya és gondatlanság; 3. a berendezés hiánya a kérdéses kórházak újszülött egységeiben, amelyet tovább súlyosbít az a tény, hogy egyes inkubátorok nem működtek.⁶⁹⁰

Paul LEMMENS, Robert SPANO és Jon Fridrik KJØLBRO bírák közös különvéleménye szerint a szubjektív feltétel önmagában is elegendő lett volna és az egészségügyi ellátórendszer strukturális probléma miatti diszfunkciója, mint objektív kritérium vizsgálaton kívül tartása mellett érveltek.

„Nem találunk alapot az inkubátorok száma, minősége vagy a kérelmező gyermeke helyzete sürgősségének a többi kórházba került gyermekével összehasonlítása hiányának kritizálására. Az EJEE 2. cikke általánosságban nem értelmezhető úgy, mint amely az állami kórházakban bizonyos szintű vagy minőségű kezelést és felszerelést követelne meg. Ezekben az államoknak nehéz döntéseket kell hozniuk, figyelembe véve számos tényezőt, magában foglalva az igények rangsorolását és a korlátozott pénzügyi forrásokat.”⁶⁹¹

Később az *Aydoğdu v. Törökország ügyben* a koraszülött gyermek halála szubjektív és objektív körülmények kombinációja szintén akadályt jelentett a megfelelő sürgősségi ellátásban. Az EJEB ez alkalommal egységesen állapította meg a jogsérelmet, mivel az eléterjesztett hivatalos statisztikák alapján⁶⁹² számos más csecsemő élete is veszélyben volt és a hatóságok mégsem tették meg életük védelméhez szükséges intézkedéseket.

⁶⁸⁹ *Asiye Genç v. Turkey*, App. no 24109/07, 27 Jan 2015, FINAL 27 Apr 2015.

⁶⁹⁰ Uo. para. 77.

⁶⁹¹ *Asiye Genç v. Turkey*, Joint Concurring Opinion of Judges Lemmens, Spano and Kjølbrot, para. 4.

⁶⁹² 2004-ben az adott kórházban született 387 koraszülött csecsemő közül 354-et kellett megkérdőjelezhető körülmények között más intézményekbe átszállítani.

Jon Fridrik KJØLBRO bíró korábbi álláspontjának megváltoztatását a következőkkel indokolta:

„[a]z EJE 2. cikk szubsztantív megsértése megállapítása mellett az alábbiak miatt szavaztam:

- 1) az Atatürk kórház orvosai az anya és az újszülött gyermek áthelyezéséről anélkül döntöttek, hogy megbizonyosodtak volna arról, hogy a másik intézmény képes lesz-e felvenni a gyermeket és biztosítani számára a szükséges ellátást, kombinálva
- 2) az érintett kórházak közötti koordináció hiányával, valamint
- 3) a ténnyel, hogy a hatóságok által évek óta ismert strukturális problémák az újszülöttek életét veszélyeztetik.⁶⁹³

Az évek óta ismert és nem orvosolt strukturális problémák kapcsán tehát az EJE szerint megállapítható a jogsérelem. A hatóságok nem tudták bizonyítani, hogy elviselhetetlen vagy túlzott terhet jelentettek a prioritások és erőforrások tekintetében meghozandó intézkedések, különösen olyan szabályozási keret létrehozása, amely képes koraszülöttek életének védelmét garantáló szabályokat bevezetni a kórházakra nézve.⁶⁹⁴

Második esetkör megalapozója az egészségügyi ellátás megtagadása kapcsán a *Mehmet Şentürk és Bekir Şentürk v. Törökország* ügy. Ebben az első kérelmező állapotos felesége súlyos állapotban érkezett kórházba. Mivel nem tudták ellátása díját megfizetni, az orvosok nem hajtották rajta végre a sürgős műtétet, amit állapota megkövetelt volna, így másik kórházba átszállítása ideje alatt, egy mentőben hunyt el. Az EJE megállapítása szerint az egészségügyi személyzet teljes mértékben tisztában kellett legyen azzal, hogy a műtét halasztása a beteg életét veszélyezteti, hiányzott viszont a nemzeti jogszabályi rendelkezésekből, amely megakadályozza ennek bekövetkeztét. Az érintett kórházi osztályok diszfunkcionális működése miatt megfosztották a megfelelő sürgősségi ellátáshoz hozzáférés lehetőségétől.⁶⁹⁵

Problematicusnak tekinthető viszont az *Elena Cojocaru v. Románia* ügy. A kérelmező állapotos lánya a terhesség nyolcadik hónapjában válságos állapotba került, a diagnózist követően ennek teljes tudatában az adott állami kórház orvosa megtagadta a sürgősségi császármetszés elvégzését és egy másik, 150 km-re lévő kórházba átszállítását rendelte el. Orvosi felügyelet hiányában a beteg az átszállítás alatt kómába került, tíz perccel a megérkezését követően elhunyt, világra segített magzata két nappal később szintén életét veszítette. Az EJE ugyanis kiemeli, nem derül ki egyértelműen, „a kérelmező által állított ellátás megtagadásáról volt szó vagy a hazai hatóságok által

⁶⁹³ Aydoğdu v. Turkey, App. no. 40448/06, 30 Aug 2016, FINAL 30/11/2016, Partly Dissenting Partly Concurring Opinion of Judge Kjølbrot, para. 7.

⁶⁹⁴ Uo. para. 87.

⁶⁹⁵ Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey, App. no. 13423/09, 9 Apr 2013, FINAL 09 Jul 2013, paras. 96-97.

jelzett intenzív terápiás lehetőségek nem álltak rendelkezésre.⁶⁹⁶ Annak ellenére, hogy a Nagykamara a *Lopes de Sousa Fernandez* ügyben kumulatív feltételek teljesülése mellett foglalt állást, az EJEB jelen esetben mégis megállapította a jogsérelmet. Erre tekintettel kiemelendő SAJÓ András bíró különvéleménye, mely felhívja a figyelmet arra, hogy a többségi döntés indokolása nem ad arra választ, miért a *Mehmet Şentürk és Bekir Şentürk* ügyet tekintik az ítélet alapjául.⁶⁹⁷

Az egészségügyi intézményrendszerek kapacitásbeli problémáinak az EJEE 2. cikk tartalmi vonatkozású esetjogába illesztése megglátásom szerint is egy jelentős lépésnek tekinthető. Abban az esetben is, ha nem önállóan, hanem több feltétel között jelenik meg az értékelési szempontok között, mint a preventív és állami szolgáltatási kötelezettség eleme és megalapozva az államfelelősséget a strukturális, rendszerszintű problémák esetében, különösen azok hosszabb idejű fennállásakor. Ezek között is az állami intézkedésekben első helyen kell, szerepeljenek az életvédelmet garantáló ellátások.

Az egészségügyi termékek és különösképpen a gyógyszerek⁶⁹⁸ megfelelő mennyiségben rendelkezésre állása helyett a korlátozott rendelkezésre állás tekinthető tipikusnak, legyen annak indoka akár állami finanszírozás költségvetési erőforrások miatti korlátozottsága,⁶⁹⁹ akár más eredetű akadály. E területen az állami kötelezettségek a teljesítés (*fulfil*) aspektusában legalább az alapvető gyógyszerek⁷⁰⁰ garantálása. Az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába elmozdulást jelenthet az állam részéről az, ha nem csupán rendelkezésre állnak egyes gyógyszerek, amelyek megfizethetőek, hanem azoknak ingyenes rendelkezésre állását jogi keretek között biztosítja, ezáltal a pénzügyi hozzáférhetőségből adódó akadályokat is kiküszöbölve. Ez azonban további állami kötelezettségeket keletkeztet.

A *Zaharieva v. Bulgária* esetben a kérelmező nem részesült rosszindulatú daganatos betegsége kezeléséhez szükséges gyógyszerellátásban. Mintegy két évig tartó ingyenes hozzáférést követően tájékoztatták, hogy problémák adódtak a gyógyszer-készlettel. Mivel annak mellőzése egy hónapon túl súlyos problémákat okozhat, ezért több

⁶⁹⁶ Elena Cojocar v. Romania, App.no. 74114/12, 22 Mar 2016, para. 109.

⁶⁹⁷ Elena Cojocar v. Romania, Concurring Opinion of Judge Sajó, para. 7.

⁶⁹⁸ Bővebben, ld.: FALUSI Bernadett, *A strasbourgi emberi jogi bíróság gyakorlata egyes medicinák tekintetében*, Med et Jur, 2020/2. (10. évf.) 25-30.

⁶⁹⁹ MANISULI, Ssenyonjo, *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*, Hart Publishing, Oxford-Portland-Oregon, 2009, 331.

⁷⁰⁰ 1977 óta a felnőttek, 2007 óta a gyermekek számára összeállított lista folyamatosan aktualizálva és általában két-három éves periódusonként nyilvánosságra hozva, ld.: <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/> (2021.10.24-i letöltés).

alkalommal is megvette a patikában, a havi átlagkereset több mint másfélszeresének megfelelő összegért. Mivel ezt nem tudta huzamosabb ideig fizetni, alternatív kezeléshez folyamodott, majd egy más hatóanyagú gyógyszerre tért át. Ez utóbbi az Egészségügyi Minisztérium listája szerint szintén ingyenes volt, mégis ezért is mindig egy magasabb összeget kellett fizetnie, ezért a felírtnál kisebb adagokban és ritkábban szedte azt. 2005 májusa óta pedig nem kapta meg a minisztériumi lista szerint szintén ingyenes és a kezelése kiegészítéseként szükséges további gyógyszert sem, amely szintén magas piaci áron beszerezhető gyógyszer.⁷⁰¹

Számos helyen, ismétlődően panaszt emelt az elvileg ingyenesen járó gyógyszerek készlethiánya miatt, az Egészségügyi Minisztérium mellett más intézményeknél is. Végül az Egészségügyi Minisztériummal szemben benyújtott kártérítési perben a hazai bíróságok a kérelmezőnek a gyógyszerellátás zavara eredményeként következett folyamatosan kiújuló betegsége miatti nem vagyoni kártérítés mellett vagyoni kártérítést is megállapítottak, utóbbit a kifizetett gyógyszerek árának megtérítésére. A döntések indokolása szerint az Egészségügyi Minisztérium kötelezettségzegése a hatályos törvények és rendeletek értelmében megállapítható volt, mivel többek között a gyógyszerek közbeszerzését nem szervezte meg időben, továbbá bizonyos gyógyszerekből nem megfelelő mennyiségben vásárolt. Mindezekért a Minisztérium felelős volt azon gyógyszer-költségekért, amelyek tekintetében a kérelmező a nyílt piaci beszerzésre kényszerült.⁷⁰²

A kérelmező az EJEB előtt a gyógyulásához szükséges gyógyszerekhez ingyen hozzájutásában kialakult problémák miatt az EJEE 2. cikk mellett a 3. és 8 cikkeinek sérelmére hivatkozott. A testület a kérelem elfogadhatóságának vizsgálata során hangsúlyozta a szubszidiaritás elvét, ezzel megerősítve, hogy nem minden esetben – így alapvetően a teljesítés (*fulfil*) terén továbbra sem – kíván az állami döntésekbe avatkozni. „Anélkül, hogy ennek a kérdésnek a jelentőségét csökkentené, a Bíróság nem kívánja értékelni, hogy az állam hogyan szervezi az életmentő gyógyszereinek készletezését.”⁷⁰³

Az EJEB adott esetben a hazai jogorvoslatokat megfelelőnek találta a kérelmező áldozati státuszának megszüntetéséhez, így a kérelmet *ratione personae* alapon

⁷⁰¹ Zaharieva v. Bulgaria (inadm. dec.) App. no. 6194/06, 20 Nov 2012, paras. 3-14.

⁷⁰² Uo. para. 35.

⁷⁰³ Uo. para. 70.

elfogadhatatlannak minősítette.⁷⁰⁴ Kiemelendő azonban, hogy ez ugyanakkor azt is jelenti, hogy megállapította a hazai hatóságok általi, EJEE szerinti jogsérelem hallgatólagos elismerését.

A korábbiakhoz képest más megközelítésre adott lehetőséget a kérdéskörben a 2019-es év végén elbírált *Fedulov v. Oroszország* ügy. A kérelmező 2007 februárjában a 178-FZ számú, 1999. évi július 17-i szociális törvény rendelkezése alapján vált jogosulttá a magas halálozási arányszámot mutató betegsége gyógyításához elengedhetetlen, ingyenes gyógyszerellátásra. Ezt a szövetségi névjegyzékben is rögzítették, továbbá megjelölték a gyógyszertárt, ahol az orvos által felírt gyógyszer ingyenes átvételére jogosult volt. A gyógyszert az *Orosz Egészségügyi és Szociális Fejlesztési Minisztérium* 2006. szeptember 18-i, 665. számú rendeletben foglalt lista tartalmazta.⁷⁰⁵

A kérelmező esetében azonban a szociális törvény szerinti *ingyenes formában rendelkezésre állás* mégsem minden esetben valósult meg. Ötből négy alkalommal ugyanis fizetnie kellett a gyógyszerért, amely nem támogatott formában, alkalmanként a kérelmező számára jelentős anyagi terhet jelentő áron állt rendelkezésre. Amiatt a kérelmező a költségek utólagos megtérítését kezdeményezte az állami közigazgatási hatóságoknál, amelyek azt elutasították. Indokolásuk szerint utólagos megtérítésre jogszabály alapján nincs lehetőség, továbbá a költségvetési hiányra hivatkoztak, valamint a helyi gyógyszergyárral szemben felhalmozott adósságra.

A kérelmező az EJEB előtt az 1. Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. cikke szerinti tulajdonhoz való jog sérelmének megállapítását kérte. Az EJEB mindenekelőtt hangsúlyozta, hogy az államok széles mérlegezési jogkörrel rendelkeznek a szociális és gazdasági közpolitikák terén, megerősítve a szociális biztonság rendszerének változtathatóságát.⁷⁰⁶ Mindazonáltal valamely jóléti juttatás anyagi jogként biztosítása esetén felmerülhet az 1. Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. cikkének alkalmazhatósága. A tulajdonhoz való jog korlátozása pedig nem lehet önkényes.⁷⁰⁷ Az adott ügyben azonban nem történt jogszabály módosítás és változás a kérelmező továbbra is megfelelt a

⁷⁰⁴ Uo. para. 69.

⁷⁰⁵ Bicalutamide nevű gyógyszer, amely a WHO Alapvető Gyógyszerek Listáján 2015. áprilisban publikált 19. kiadás óta folyamatosan szerepel. Ld.: *World Health Organization Model List of Essential Medicines, 22nd List*, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

⁷⁰⁶ Ld. még: Nagy Béláné v. Hungary, App. no. 53080/13, 13 Dec 2016, para. 82., *Baczúr v. Hungary*, App. no. 8263/15, 7 Mar 2017.

⁷⁰⁷ *Fedulov v. Russia*, App. no. 53068/08, 8 Oct 2019, para. 75.

jogszabályi feltételeknek, a gyógyszer megtagadásának költségvetési hiányra hivatkozással nem volt alapja a hatóságok részéről.⁷⁰⁸

A döntés jelentősége tehát, hogy az EJEB ítélete alapján az állam nem hivatkozhat korlátok nélkül a költségvetésében adódó hiányra: az állami hatóságoknak igazolható jogkorlátozás vagy a jogosultságot megalapozó egyéni feltételek megváltozásának hiányában mindazoknak a jogszabályokban vállalt kötelezettségeknek, amelyek a lanyi jogokat keletkeztetnek, eleget kell tenniük. „Sem az állami költségvetési rendszer komplexitása, sem a pénzeszközök vagy egyéb források hiánya nem mentesítheti az államot az egyezményből fakadó vonatkozó kötelezettségei alól. A részes államok feladata a rendszereik oly módon történő megszervezése, hogy az illetékes hatóságok teljesítsék e tekintetben fennálló kötelezettségeiket.”⁷⁰⁹

Az EJEE keretében a betegek élete és egészsége védelmében részes állami kötelezettség megfelelő intézkedéseket tenni az egészségügyi személyzet, az egészségügyi szakemberek magas szakmai színvonalának biztosítására is, kiemelten az oktatás, illetve a képzések keretében. Ahogyan Jost DELBRUCK is említi, az oktatáshoz való jognak az EJEE 1. kiegészítő jegyzőkönyv 2. cikkében megfogalmazott negatív kötelezettsége magában foglalja a legalábbis részben állami támogatású oktatási intézmények infrastruktúrájának *rendelkezésre állása* előfeltételezését.⁷¹⁰ Az EJEB szerint pedig az oktatáshoz való jog részeként értendő „mindenekelőtt a bármely, az adott időpontban létező oktatási intézményhez *hozzáférés* joga.”⁷¹¹ Ennek az állam részéről történő megtagadása az elemi oktatás esetében jogsértés megállapításához vezet.

A felsőfokú oktatás viszonylatában azonban eltérő megítélés érvényesül, mivel ez esetben fennáll a jogszerű korlátozhatóság lehetősége.⁷¹² Ezzel összefüggésben az EJEB a *Tarantino és mások v. Olaszország* ügyben, a megfelelő *minőségű* egészségügyi ellátás egyik lényeges előfeltételét képező, képzett orvosi személyzet felsőfokú tanulmányai megkezdésével kapcsolatos korlátozását is vizsgálta. Az EJEB a belső jogi, törvényi szintű rendelkezés által egyaránt érintve a köz- és magánszektorra érintően előírt, kötelező felvételi vizsga és *numerus clausus* felállítását egyaránt igazolhatónak, a

⁷⁰⁸ Uo. para. 80.

⁷⁰⁹ Uo. para. 79.

⁷¹⁰ DELBRUCK, Jost, *The Right to Education as an International Human Right*, German Yearbook of International Law, 1992. (35. évf.) 101.

⁷¹¹ Case "Relating to Certain Aspects of the Laws on the Use of Languages in Education in Belgium" v. Belgium (merits), App. 1474/62; 1677/62; 1691/62; 1769/63; 1994/63; 2126/64, 23 Jul 1968) para. 4.

⁷¹² Lukach v. Russia (inadm. dec.) App. no. 48041/99, 16 Nov 1999, para. 3.

szakmai személyzet minőségi képzése, valamint a társadalmi igények és a kapacitási és erőforrási megfontolások szempontjából arányosnak tekintette.⁷¹³

IV. 1. 2. 2. Az egészségügyi ellátáshoz való jog speciális esetei I. (idegenek)

Az egészségügyi ellátáshoz való jog értelmében az államok kötelesek tartózkodni a joghatóságuk alá tartozó személyek által a területükön igénybe vett egészségügyi ellátásba önkényes beavatkozástól. Az univerzalitás elve alapján a jog ilyen tiszteletben tartására vonatkozó kötelezettség nem csak a saját állampolgárok, hanem az idegenek vonatkozásában is érvényes. A részes államok az EJEE 1. cikk joghatósági klauzulája szerint is kötelesek az EJEE-ben és kiegészítő jegyzőkönyveiben elismert alapvető jogok és szabadságok tiszteletben tartására a joghatóságuk alá tartozó személyek tekintetében.

Előfordulhat azonban, hogy nem saját állampolgárának jogellenes magatartása következményeként valamely állam kiutasítással vagy kiadatással válaszol. A joghatóság megszüntetésével pedig az érintett által addig igénybe vett egészségügyi ellátásba is beavatkozást eredményez, egyidejűleg ugyanis az arra vonatkozó jogosultságot is megszünteti. A célállamban ugyanakkor nem minden esetben garantált az érintett számára a visszaküldő államban garantált egészségügyi ellátás. A kiadatáshoz, kiutasításhoz kapcsolódó ügyek az államok EJEE 3. cikkéből származó pozitív kötelezettségeit vetik fel.⁷¹⁴ Ezen belül is az EJEB gyakorlata alapján a kiutasítást vagy kiadást elrendelő részes állami hatóság – bíróság vagy közigazgatási szerv – EJEE 3. cikke alatti eljárási kötelezettsége körütekintően kivizsgálni és megbizonyosodni a célállamban lévő egészségügyi ellátásnak az EJEB által megszabott körülményeiről. Amennyiben azok nem állnak fenn vagy azokról a visszaküldő állam hatósága nem tájékozódik, nem lesz jogszerű a visszaküldés és következésképpen a visszaküldő állam részéről az egészségügyi ellátás megszüntetése, még az érintett személy jogellenes magatartása ellenére sem. Ezen esetekben tehát az EJEB az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkozó szolgáltatási kötelezettség fenntartása mellett foglalt állást.

⁷¹³ Tarantino and others v. Italy, App. nos. 25851/09, 29284/09 and 64090/09, 2 Apr 2013, FINAL 9 Sep 2013.

⁷¹⁴ MUNTEAN, Liana-Norica, *Comparative analysis of the Prohibition of Torture in the Case Law of the U.S. Supreme Court and of the ECtHR*, LL.M. Thesis, Budapest, 2009, 32.

A kiadatás vagy kiutasítás számos okból felmerülhet, de minden esetben kiemelt szereppel bír a részes állami autonómia és alapjogok érvényesítése közötti egyensúly megteremtése.⁷¹⁵ Az állami szuverenitás főszabályát az EJEB már az *N. v. Egyesült Királyság* ügyben kimondta. Eszerint a „részes felek maguk jogosultak meghatározni az idegenek befogadására, tartózkodására és kiutasítására vonatkozó szabályait,”⁷¹⁶ s ezt megerősítette a *Paposhvili v. Belgium* ügyben is.⁷¹⁷ Ennek értelmében a kiutasítás tilalma (*non-refoulement*) nem minden esetben, csak kivételesen, humanitárius megfontolásból merülhet fel, ha a célállamban az EJEE 3. cikk szerinti embertelen bánásmód megvalósulása valódi kockázata állna fenn.⁷¹⁸ Ennek indokaként az EJEB az EJEE egészében rejlő méltányos egyensúly (*fair balance*) elvét jelölte meg, melynek egyik oldalán a közösség általános érdeke, míg a másikon az egyén alapvető jogainak védelme áll. Az ezzel ellentétes megállapítás ugyanis túl nagy terhet róna a részes államokra, mert tulajdonképpen ingyenes és korlátlan egészségügyi ellátás biztosítására köteleznék azokat minden külföldi számára, még abban az esetben is, ha jogosulatlanul tartózkodnak területükön.⁷¹⁹ Az *Aswat v. Egyesült Királyság* ügy óta az ítélkezési gyakorlatnak egyértelműen az alapvető jogok irányába váltása figyelhető meg.

Ahogy azonban a *Paposhvili v. Belgium* ügyben a belga kormány is érvelt, sem a visszaküldő állam, sem a célállam nem vonható közvetlenül felelősségre, sem egészségügyi rendszere, sem az egyén egészségi állapota miatt.⁷²⁰ Az EJEB ennek vonatkozásában kimondta, hogy a természetes módon kialakuló betegségekből származó szenvedésekre mindez akkor alkalmazható, ha azokat olyan intézkedések súlyosbít(hat)ják, amelyekért a nemzeti hatóságok tehetők felelőssé.⁷²¹ Ezért az ügyek esetről-esetre kivizsgálása a részes állami hatóságok kötelezettsége,⁷²² emellett azonban a megfelelő bizonyítékok benyújtása a kérelmezők részéről szükséges.⁷²³

⁷¹⁵ MORANO-FOADI, Sonia - ANDREADAKIS, Stelios, *The Convergence of the European Legal System in the Treatment of Third Country Nationals in Europe: The ECJ and ECtHR Jurisprudence*, European Journal of International Law, 2011/4. (22. évf.) 1080.

⁷¹⁶ *N. v. the United Kingdom*, App. no. 26565/05, 27 May 2008, para. 30.

⁷¹⁷ *Paposhvili v. Belgium*, App. no. 41738/10, 13 Dec 2016, para. 172.

⁷¹⁸ Uo. paras. 173-174.

⁷¹⁹ *N. v. the United Kingdom*, para. 44.

⁷²⁰ *Paposhvili v. Belgium*, para. 150.

⁷²¹ Uo. para. 175.

⁷²² Uo. para. 185.

⁷²³ Uo. para. 186.

Az EJEB gyakorlata alapján az EJEE 3. cikkéből származó abszolút tilalom nem csak utólagos, hanem megelőző védelem nyújtására is kötelezi a részes államokat,⁷²⁴ ami alapján a felelősséget a kiadatás vagy kiutasítás következményei is megalapozhatják.⁷²⁵ Megjegyzendő, hogy az EJEE 3. cikk ezen extraterritoriális hatása⁷²⁶ mellett az egészségügyi ellátáshoz való jog oldaláról a kérdés – az egészségügyi ellátás megszüntetése vagy fenntartása – a visszaküldő állam területiális joghatóságának körébe tartozik. Azzal összefüggésben, hogy az egészségügyi ellátás megszüntetése milyen feltételek mellett járhat a jogsértés veszélyével, az EJEB egy összetett feltételrendszert dolgozott ki, egy megelőző védelmi funkció érvényesítését előirányozva az állami hatóságok vonatkozásában. Ezen feltételrendszeren belül kezdetektől megfigyelhető az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjainak jelenléte, azok fokozatos konkretizálása és bővítése is.

Legelső alkalommal a *D. v. Egyesült Királyság ügyben* az egészségügyi ellátás rendelkezésre állásával kapcsolatos garanciák hiánya vált vizsgálandóvá. Az EJEB az eset kapcsán 1997-es ítéletében vezette be a „*nagyon kivételes körülmények*” kategóriáját, amellyel szemben a „kényszerítő humanitárius megfontolások [...] mérlegelhetőek.”⁷²⁷ Ezt az indokolta, hogy a kérelmező az Egyesült Királyságból kiutasítása következtében származási országába, Saint Kittsbe lett volna köteles hazatérni. Azonban AIDS-esként a gyógyíthatatlan betegség végső stádiumában volt és nem volt garancia arra, hogy származási országában orvosi vagy szakápolói ellátást vagy más jellegű támogatást kapott volna, s nem volt gondozására hajlandó vagy képes hozzátartozója sem.⁷²⁸ A kiutasítás végrehajtása esetén a halál bekövetkezése valódi kockázatot jelentett volna, amellyel az EJEB szerint szenvedése elérte volna az EJEE 3. cikk szerinti embertelen bánásmód minimumküszöbét.⁷²⁹ A testület a kivételes jelleg

⁷²⁴ MINK Júlia, *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 3. cikkének érvényesülése az EU menedékjogi szabályozásában*, Jogi tanulmányok, 2010/2. (14. évf.) 357.

⁷²⁵ BUZDUGAN, Vasile, *Respect for Person's Rights in the Extradition Process*, Scientific Annals of the Stefan cel Mare Academy of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Moldova, 2019. (10. évf.) 193.

⁷²⁶ BLUTMAN László, *A kiutasítás és visszaküldés az alapjogok árnyékában*, Acta Universitatis Szegediensis: Acta Juridica et Politica, 1997/2. (52. évf.) 10.

⁷²⁷ D. v. the United Kingdom, App.no. 30240/96, 2 May 1997, para. 54.

⁷²⁸ Bővebben, ld.: JUHÁSZ Andrea Erika, *A fogvatartottakkal szemben megvalósuló kínzás, valamint az embertelen vagy megalázó bánásmód, illetve büntetés fogalmainak elhatárolása*, Acta Humana, 2015/5. (3. évf.) 15-16.

⁷²⁹ D. v. the United Kingdom, para. 53.

hangsúlyozása érdekében később azt is egyértelművé tette, hogy ezt kizárólag a legsúlyosabb betegségek esetére korlátozza.⁷³⁰

Az EJEB az egészségügyi ellátáshoz *hozzáférést* – akkor még csak általános jelleggel – az *N. v. Egyesült Királyság* ügyben, egy AIDS-es ugandai állampolgárnak a származási országába kiutasítása esetében említette első alkalommal. Eszerint a kiutasításról döntést hozó nemzeti hatóságok által értékeléskor a kérelmező állapota mellett⁷³¹ figyelembe veendő körülmény az orvosi ellátáshoz, ápoláshoz és támogatáshoz hozzáférés a célországban, ideértve még az érintett személy hozzátartozói általi segítséget is.⁷³²

Az előbbiektől mellett az EJEB nem zárta ki a *”más nagyon kivételes körülmények”* előfordulásának lehetőségét sem.⁷³³ Ennek pontosabb meghatározását a *Paposhvili v. Belgium* ügyben teljesítette, amelyben a kérelmet egy többszörös bűnelkövető és Belgiumban jogellenesen tartózkodó menekült nyújtotta be, akinek emiatt kiutasítása folyamatban volt. Leukémiájának intenzív és speciális ellátására, a gyógyulás lehetőségét nyújtó kezelésére Belgiumban volt lehetősége, Grúziában viszont nem. A kérelmező emiatt az EJEE 3. cikk szerinti minimumküszöb újragondolását, voltaképpen enyhítését kérte. Az EJEB által az ügyben meghatározott, a *”nagyon kivételes körülményekhez”* képest mérsékeltebb, de továbbra is magas küszöb alapján jogsértő az olyan, *”súlyosan beteg személy kiutasítása, akinél bár a halál kockázata nem áll fenn közvetlenül, megalapozott annak valós kockázata, hogy a fogadó országban a megfelelő kezelés hiánya vagy az ilyen kezeléshez hozzáférés hiánya miatt az egészségi állapotában bekövetkező súlyos, gyors és visszafordíthatatlan visszaesésnek lenne kitéve, ami intenzív szenvedéssel vagy a várható élettartam jelentős csökkenésével járna.”*⁷³⁴ A nemzeti hatóságok ennek alapján minden egyedi ügyben kötelesek vizsgálni

⁷³⁰ A *Bensaid v. Egyesült Királyság* ügyben a kérelmező skizofrénias beteg volt, aki az Egyesült Királyságban huzamosabb tartózkodását megszakítva Algériába utazott, majd jogszerű tartózkodási jogcím hiányában nem engedték vissza az Egyesült Királyságba. A kérelmező által felhozott indokok az EJEB szerint spekulatívnak minősültek, így nem alapozták meg az EJEE 3. cikk megsértésének veszélyét. Ld.: *Bensaid v. the United Kingdom*, App. no 44599/98, 6 Feb 2001, para. 39.

⁷³¹ Nevezetesen: állapotának kritikussága, annak stabilitása az éppen kapott egészségügyi ellátás következtében áll-e fenn, alkalmas-e az utazásra, várhatóan akkor is romlana-e állapota, ha folytatják a kezelését, illetve milyen sebességgben romlana állapota a származási országban. Ld.: *N. v. the United Kingdom*, para. 47.

⁷³² Uo. para. 50.

⁷³³ Uo. para. 21. (footnote 11).

⁷³⁴ *Paposhvili v. Belgium*, para. 183.

nem csak az érintett kiutasítás előtti egészségi állapotát, hanem azt is, az hogyan változna a célállamban.⁷³⁵

Utóbbi az EJEB a *hozzáférési standardok* által konkretizálta. Nevezetesen: (a) általánosságban – diszkriminációmentes – elérhetőség: megfelelő ellátás elérhetőség; (b) megfizethetőség: gyógyszerek, ellátás ára; (c) szociális vagy családi hálózat léte; és (d) fizikai megközelíthetőség: távolság a szükséges kezelés igénybevételéhez. Az információs hozzáférhetőség tekintetében többletkötelezettséget fogalmaz meg: a fogadó állam általános helyzete vagy az érintett egyéni helyzete miatt felmerülő kétségek esetén a fogadó államtól szükséges információt szerezni, hogy rendelkezésre áll-e megfelelő ellátás, illetve ez az érintett számára hozzáférhető lesz-e.⁷³⁶ Az információs hozzáférhetőséggel kapcsolatos kötelezettség megsértése miatti jogsérelmet az EJEB újabban a *Savran v. Dánia* ügyben állapított meg. Az ügyben a kérelmező maga nem volt képes állapotának romlását észlelni, ezért annak nyomon követésében folyamatos segítségre szorult, amivel kapcsolatban a kiutasítása alkalmával a dán hatóságok nem bizonyosodtak meg arról, hogy a számára megfelelő ellátás Törökországban is rendelkezésre állna és elérhető lenne-e.⁷³⁷

Megjegyzendő, hogy az EJEB az újabb esetjogában már az *individualizált* egészségügyi ellátásra is egyre nagyobb hangsúlyt fektet, mivel az érintett személy nemének, korának és egészségügyi állapotának is szerepe lehet,⁷³⁸ amely mindig az adott eset körülményei függvényében vizsgálendő. Sőt, a *Khachaturov v. Örményország* ügyben a testület első alkalommal azt is megállapította, hogy a kiutasítás akkor is megvalósítaná a 3. cikk szerinti jogsérelmet, ha az érintett személy a célállamba történő szállítás során nem részesülne az egészségügyi állapotának megfelelő ellátásban.⁷³⁹

Az EJEB a kiutasító államban és célállamban nyújtott egészségügyi ellátás *minősége* közötti különbségek összevetését illetően általános jelleggel azonban nem támaszt elvárásokat. Még az *N. v. Egyesült Királyság* ügyben tisztázta, hogy „önmagában nem *”nagyon kivételes körülmény”* (i) sem maga a döntés, hogy egy súlyos betegségben szenvedő külföldit kiutasítanak egy olyan országba, ahol a betegség kezelésének lehetőségei alacsonyabbak, (ii) sem az egyén élettartamának emiatt jelentős

⁷³⁵ Uo. para. 188.

⁷³⁶ Uo. paras. 189, 191.

⁷³⁷ *Savran v. Denmark*, App.no. 57467/15, 1 Oct 2019, paras. 64-67.

⁷³⁸ *Paposhvili v. Belgium*, paras. 173-174.

⁷³⁹ *Khachaturov v. Armenia*, App.no. 59687/17, 24 Jun 2021, para. 110.

lecsökkennése.”⁷⁴⁰ E feltételt, amely a nyilvánvaló megalapozatlanság okán elutasított kérelmek hosszú sorát hozta magával,⁷⁴¹ az EJEB fenntartotta a *Paposhvili v. Belgium* ügy szerinti ”*más nagyon kivételes körülmények*” esetében is. Ily módon nem szükséges (i) referenciaértéknek tekinteni a kiutasító államban fennálló ellátás szintjét; (ii) megbizonyosodni arról, hogy a célállamban nyújtott ellátás a visszaküldő állam egészségügyi ellátórendszeréhez képest egyenértékű vagy alacsonyabb szintű-e; s hogy (iii) a fogadó államban olyan speciális kezelést kapjon az érintett, amely a lakosság számára egyébként nem áll rendelkezésre.⁷⁴² Ez utóbbi körülmény természetesen nem jelentheti, hogy az érintett a célállamban ellátás nélkül maradjon, csupán azt, hogy ott a mindenki számára rendelkezésre álló, de a fogadó államéhoz képest alacsonyabb minőségű ellátásban fog részesülni.

Az egészségügyi ellátások *minőségének* összevetése a jelenlegi gyakorlat alapján a fogvatartási körülmények között merülhet fel. Az *Aswat v. Egyesült Királyság* ügyben a kiadatás ellenében rendelkező 2013-as esetben, egy súlyos mentális betegségben szenvedő kérelmező kiadatása volt tervezett az Amerikai Egyesült Államokba, ahol terrorista cselekményei miatt üldözték, így az egyik legszigorúbb végrehajtási intézményben, maximum biztonsági fokozatú börtön magánzárkájában helyezték volna el. Az EJEB nem pusztán a kiadatást és következményeit vette figyelembe, hanem leendő fogvatartási körülményeket is, tekintettel (i) a kérelmező egészségi állapotára; (ii) az orvosi segítség és ellátás megfelelőségére; illetve (iii) a kérelmező egészségi állapotára okán a fogvatartás fenntartásának célszerűségét.⁷⁴³ Az EJEB megállapította, hogy a célállam fogvatartási körülményei az általa egyébként megfelelőnek minősített egészségügyi ellátás rendelkezésre állása és hozzáférhetősége ellenére⁷⁴⁴ is minden bizonnyal súlyosbították volna a kérelmező paranoiás skizofréniáját. Az előzőek alapján megjegyzendő, hogy az ügyben az EJEB inkább a börtönviszonyokra vonatkozó

⁷⁴⁰ N. v. the United Kingdom, para. 42.

⁷⁴¹ Pl.: *AIDS (E.O. v. Italy (inadm. dec.) App. no. 34724/10, 10 May 2012)* vagy más súlyos fizikai (V.S. and Others v. (inadm. dec.) App. no. 35226/11, 25 Nov 2014), illetve mentális betegségekkel érintettek (*Kochieva and Others v. Sweden (inadm. dec.) App. no. 75203/12, 30 Apr 2013; Khachatryan v. Belgium (inadm. dec.) App. no. 72597/10, 7 Apr 2015, vagy olyan súlyos betegek kérelmei, akiket állapotuk alapján alkalmasnak találtak az utazásra (S.H.H. v. the United Kingdom, App. no. 60367/10, 29 Jan 2013; A.S. v. Switzerland, App. no. 39350/13, 30 Jun 2015).*

⁷⁴² *Paposhvili v. Belgium*, para. 192.

⁷⁴³ *Aswat v. the United Kingdom*, App. no. 17299/12, 16 Apr 2013, para. 50.

⁷⁴⁴ Uo. paras. 54-55.

szempontrendszerét vette alapul, mintsem a *D v. Egyesült Királyság* vagy az *N. v. Egyesült Királyság* ügyben foglaltakat.⁷⁴⁵

IV. 1. 2. 3. Az egészségügyi ellátásához való jog speciális esetei II. (pszichózisos betegek)⁷⁴⁶

„Olyan érzékeny területen, mint a pszichiátriai beutalások, az Európai Egyezmény keretében (...) szüntelen éberség szükséges a törvényi szabályozásokkal és kórházi struktúrákkal visszaélések elkerülése érdekében.”⁷⁴⁷

A pszichózisos betegségben szenvedők emberi jogi szempontból az ún. különösen sérülékeny társadalmi csoport körébe tartoznak. Habár máig sem kiemelkedő mennyiségű esetszámmal, nincs olyan részes állama az EJEE-nek, amellyel szemben eddig ne indult volna a pszichózisos betegségben szenvedők egészségügyi ellátásával kapcsolatosan legalább egy egyéni panasz eljárás. Az esetek túlnyomó többsége jogsértés megállapításával zárult, így a kérdés az európai régió egészét relevánsan érinti.

Jelen vizsgálat fókuszában a pszichózisos betegségben szenvedők személyi szabadsághoz való joga korlátozásával összefüggésben, a szabadságelvonásuk során nyújtandó egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó pozitív és negatív állami kötelezettségek állnak. Lényeges továbbá, hogy a vizsgálat azon ügyekre szűkített, ahol az érintett személy pszichózisa – legalábbis állítólagosan – már eleve fennállt és nem a fogvatartás körülményei miatt alakult ki. Ezek között egyaránt megjelennek olyanok, amelyekben önmagában a súlyos mentális állapottal összefüggő veszélyesség, s olyanok is, ahol a büntetőjogi felelősségre-vonás elmaradása⁷⁴⁸ indokolta a fogvatartást.⁷⁴⁹

⁷⁴⁵ V.ö.: „Az EJEB korábbi, bevett gyakorlata szerint pedig a börtönviszonyok megalapozhatják a 3. cikk sérelmét.” Uo. para. 50.

⁷⁴⁶ HIV fertőzött beteg esetére, EJEB esetjogban, ld.: *Enhom v. Sweden*, App. no. 56529/00, 25 Jan 2005, illetve hazai vonatkozásban: CSERNUS Eszter, *Kényszer(es) intézkedések? A HIV-szűrésre, valamint a HIV-pozitívak gondozásba vételére és gyógykezelésére vonatkozó legfrissebb fejleményekről*, *Fundamentum*, 2003/1. (7. évf.) 109-115.; VOLOC, Alexandru, *The Practice of the European Court of Human Rights on the Deprivation of Freedoms to Prevent the Spreading of Infectious Diseases*, 2013, 405-413. <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/9688/Alexandru%20Voloc%20405-413.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2020.09.01-i letöltés).

⁷⁴⁷ *Nielsen v. Denmark*, App. no. 10929/84, 28 Nov 1988, Separate Opinion of Judge Pettiti.

⁷⁴⁸ Ld. még, pl.: JUHÁSZ Andrea Erika, *A mentálisan beteg fogvatartottakkal, mint speciális fogvatartotti kategóriával szemben megvalósuló embertelen, megalázó bánásmód: II. rész: Az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga*, *Magyar Rendészet*, 2015/1. (15. évf.) 113-124.

⁷⁴⁹ Megkülönböztetendő ugyanis a kényszergyógykezelés és a kötelező pszichiátriai kezelés: előbbi büntetőjogi, utóbbi polgári jogi intézmény, de az EJEE 5. cikk 1. bekezdése alatt mindkettő vizsgálható. Ld.: PALLO József, *„Büntetéstől menten...” - Gondolatok a kényszergyógykezelés néhány sarokpontjáról*, In: DEÁK Ferenc - PALLO József (szerk.), *Börtönügyi kaleidoszkóp, Büntetés-végrehajtási Szervezet Tudományos Tanácsa*, Budapest, 2014, 175.

Az EJEБ e kérdéskör fejlődését elősegítő gyakorlata a börtönkörülmények értékelésében materializálódik,⁷⁵⁰ általánosságban az elítéltek egészségügyi ellátása, valamint témaspecifikusabb megközelítésben a súlyosan mentális beteg elítéltek egészségügyi ellátása tekintetében. Az EJEБ sok esetben ugyanis az előbbi kategóriák gyakorlatát alkalmazza a vizsgált kérdéskörben is, ezzel építve garanciális rendszert a pszichózisos betegek sérülékeny csoportja tekintetében, melynek újabb tendenciája figyelhető meg a frissebb esetjogból.

A pszichózisos beteg nemzetközi jogi fogalmának meghatározatlansága következtében, Phil FENNELL-lel egyetértek abban, hogy a pszichózisos betegek a nemzetközi emberi jogi terminológiában használatos fogyatékossgal élő személyeknek minősülnek,⁷⁵¹ és azon belül azt az álláspontot tartom, hogy a súlyosabb mentális rendellenességekkel érintett személyek körébe sorolhatóak.⁷⁵² Továbbá a fogalom legközelebbi meghatározásához jelenleg *Az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló oviedói egyezmény* (továbbiakban: Oviedói Egyezmény) *kiegészítő jegyzőkönyve* 2018-ban – az ENSZ különmegbízottakkal is együttműködésben és többek között a GSZKJNE releváns rendelkezéseire is figyelemmel⁷⁵³ – elfogadott szövegtervezetének értelmező rendelkezései között szereplő *mentális rendellenesség* (*mental disorder*) fogalma kapcsolható, amely „a nemzetközileg elfogadott orvostudományi standardokkal összhangban értelmezendő.”⁷⁵⁴ Ezzel összhangban a pszichózisos betegek vonatkozó definíciót az EJEБ sem határoz meg. Egyrésről a kezdetektől változatlan álláspontja szerint ezt azzal indokolja a testület, hogy a mentális rendellenesség (*mental disorder*) fogalmát az orvostudomány mindenkori állása szerint

⁷⁵⁰ A börtönviszonyok között fogvatartottak egészségügyi ellátásához való jogáról JUHÁSZ Zsuzsanna készített összefoglaló munkát. Ld.: JUHÁSZ Zsuzsanna, *A börtön-egészségügy „gócpontjai” és ártalomcsökkentő kezdeményezések külföldön*, Doktori értekezés, SZTE-ÁJTK, 2007, 4-9.

⁷⁵¹ FENNELL, Phil, *Human Rights, Bioethics and Mental Disorder*, Medicine and Law, 2008/1. (27. évf.) 106.

⁷⁵² FALUSI Bernadett, *Former and Recently Introduced Standards in the Strasbourg Case-Law Related to the Health Care of Persons of Unsound Mind*, Lex Et Scientia International Journal, 2020/2. (27. évf.) 46-71.

⁷⁵³ Draft Explanatory Report to the Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine Concerning the Protection of Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder with Regard to Involuntary Placement and Involuntary Treatment, para. 3.

⁷⁵⁴ Draft Additional Protocol Concerning the Protection of Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder with Regard to Involuntary Placement and Involuntary Treatment as revised by the 13th DH-BIO (Strasbourg, 23-25 May 2018) Strasbourg, 4 Jun 2018, Definitions/4. 'Mental disorder.' Nem tartozik azonban a kiegészítő jegyzőkönyv jelenlegi szövege szerint a személyi hatály körébe a büntetőeljárással összefüggő eseteknek alávetett személyek, ld.: Uo. Art. 2. paras. 1-3.

vizsgálándóként és folyamatosan változónak tekinti.⁷⁵⁵ A pszichózisos betegségnek a mentális rendellenesség relatív fogalmára alapozása tekintetében az EJEB tehát a medikális modellt követi és ennek következtében tartózkodik a definíció-alkotástól. Másrészt a testület az állami hatóságok mérlegelési hatáskörébe (*margin of appreciation*) tartozónak tartja a pszichózisos betegség fennállásának megítélését, így annak megállapítását, hogy valaki pszichózisos betegnek minősül.⁷⁵⁶ Ezáltal az EJEB az állami hatósági döntések EJEE-konformitáson alapuló felülvizsgálatára korlátozza magát,⁷⁵⁷ amelyben már megjelennek a társadalmi modell és az emberi jogi modell elemei is.⁷⁵⁸ A pszichózisos betegek eseteinek ilyen felülvizsgálata minden esetben érinti az orvosilag indokolt szabadságelvonás kérdését, amelynek részletesebb bemutatása az alábbiakban következik.

Az orvosilag indokolt szabadságelvonás a pszichózisos betegségben szenvedők körét érintő, preventív intézkedés.⁷⁵⁹ Amellett, hogy a legtöbb esetben önkéntesen is igénybe vehető egészségügyi ellátásokról van szó, jogi szempontból vissza-visszatérő és sokszor nehezen megfogható kérdés: hol húzódik az a határ, ahol ebbe az egyéni döntésbe az állam beavatkozhat. Ahogyan arra Eilionóir FLYNN felhívta a figyelmet, a jelenlegi univerzális emberi jogi interpretáció hangsúlyos többségben – a szakirodalom, valamint az értelmezést végző bizottságok részéről egyaránt – abszolút tilalmat fogalmaz meg arra vonatkozóan, hogy a fogyatékoság semmilyen tekintetben nem lehet a szabadságelvonás alapja. Ezzel összehasonlításban pedig arra a következtetésre jut, hogy többek között az EJEB gyakorlata is ettől eltérő irányt mutat, amely szerint „valamely fogyatékoság nem önmagában igazolja a szabadságelvonást.”⁷⁶⁰

A pszichózisos betegek jogai korlátozását – más mentális betegekéhez hasonlóan – csak nagyon súlyos indokok igazolhatják. A nemzeti jogrendszerekbeli és nemzetközi

⁷⁵⁵ Pl.: *Winterwerp v. the Netherlands*, App. no. 6301/73, 24 Oct 1979. para. 37.; *Rudenko v. Ukraine*, App. no. 50264/08. 2014. para. 102.

⁷⁵⁶ Ld. még: POLGÁRI Eszter, *A tagállamoknak biztosított mérlegelési szabadság doktrínája az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában*, Állam- és Jogtudomány, 2017/4. (58. évf.) 41-53.

⁷⁵⁷ Pl.: *Mifobova v. Russia*, App. no. 5525/11, 5 Feb 2015, FINAL 5 May 2015, para. 52.

⁷⁵⁸ Ez természetesen nem jelent kizárólagosságot, a társadalmi modell érvényesítésére az EJEB több döntésében is hangsúlyozza, hogy a nemzeti szintű eljárásokban a pszichózisos betegek „az eljárásnak nem csak tárgyai, hanem alanyai” valamint az emberi jogi modell is megfogalmazódik „az emberi méltóság és emberi jogok és szabadságok” tekintetében.

⁷⁵⁹ V.ö.: Ha a pszichózisos elkövetőt mentális állapotára tekintettel büntetőjogi felelőssége alól felmentik, és egyidejűleg kötelező gyógykezelését rendelik el, a fogvatartás *preventív* célt szolgál, a büntetőjogi felelősségre vonást követő fogvatartás azonban *represszív*. Az elkülönítés amiatt hangsúlyozandó, mert az EJEB joggyakorlatában mindkét eset-típus megtalálható.

⁷⁶⁰ FLYNN, Eilionóir, *Disability, Deprivation of Liberty and Human Rights Norms: Reconciling European and International Approaches*, International Journal of Mental Health and Capacity Law, 2016. (22. évf.) 81-85.

emberi jogi válaszok alapvetően az egyén önveszélyeztető, illetve közveszélyeztető magatartásához kötik az állami beavatkozás megalapozását és a szabadságelvonás fenntartását. Különös tekintettel arra is, hogy az EJEB a német Alkotmánybíróság gyakorlatát hivatkozva azt a megközelítést is elfogadja, miszerint a pszichózisos betegek esetében is fennáll nem csak a gyógyulás érdekét szolgáló egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége, hanem a gyógyulásukhoz szükséges egészségügyi ellátások visszautasításának joga is,⁷⁶¹ másképpen a 'betegséghez való jog'.⁷⁶²

A pszichózisos betegek szabadságelvonásának igazolása tekintetében (EJEE 5. cikk 1. bekezdés e) pontja), amelynek vizsgálata során 1979 óta az összefoglalóan Winterwerp-kritériumoknak nevezett hármas feltételrendszer irányadó,⁷⁶³ az EJEB gyakorlata az orvosi modellt alkalmazza.⁷⁶⁴ Az esetjog alapján⁷⁶⁵ az állami hatóságok által megvalósított szabadságelvonó intézkedés (EJEE 5. cikk 1. bekezdés) objektív és szubjektív feltételek fennállása esetében állapítható meg. Az objektív feltétel, hogy a szabadságelvonás meghatározott helyen és meghatározott időre történjen. A szubjektív feltétel, hogy a szabadságelvonás az érintett személy akarata ellenére történt. Ez utóbbinál a szabadságelvonás folyamatát szakaszokra bontva az EJEB gyakorlata a pszichózisos beteg egészségügyi ellátásához kapcsolódó önrendelkezési jogát a következő aspektusokban érintheti:⁷⁶⁶

- akarat ellenére szakértői vizsgálat elvégzése (a vizsgálat miatti szabadságelvonás jogszerűsége);
- akarat ellenére beutalás (a szabadságelvonás elrendelésének jogszerűsége);
- akarat ellenére történő egészségügyi ellátás (a szabadságelvonás során a tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában végrehajtott ellátás/kezelés jogszerűsége);

⁷⁶¹ Plesó v. Hungary, App. no. 41242/08, 2 Oct 2012, para. 66.

⁷⁶² Magyar szakirodalomban, ld.: PÁNCZÉL Tímea Piroška, *Meddig tágható a személyes szabadság tartalma? Avagy: az egészség jog vagy kötelezettség?* Acta Humana, 2015/3. (3. évf.) 35-51.

⁷⁶³ Winterwerp v. the Netherlands, para. 38.; illetve a hazai szakirodalomban, ld.: BAGOSSY Mária, *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma a büntetőjogban, különös tekintettel a Magyarország által vállalt nemzetközi kötelezettségekre*, Ph.D. értekezés műhelyvita változata, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2021. 199-200.

⁷⁶⁴ HADI i.m. 17.

⁷⁶⁵ A *Winterwerp* ügyet megelőzően benyújtott egyéni panaszok elfogadhatatlanság miatt nem jutottak érdemi szakaszba, ld.: HARDING, Timothy W., *The Application of The European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry*, International Journal of Law and Psychiatry, 1989/4. (12. évf.) 253.

⁷⁶⁶ Ld. még: Paul HUNT, aki a mentális betegek egészséghez való jogának szabadságoldala (*freedoms*) részeként a szabadságelvonás és a tájékoztatáson alapuló beleegyezés nélküli ellátás mellett a reprodukciós egészséggel összefüggő erőszakos és kényszerített beavatkozásoktól kategóriáit nevesíti, ez utóbbival kapcsolatos esetet az EJEB nem tárgyalta. Emellett pedig jogosultak, ld.: HUNT, Paul - MESQUITA, Judith, *Mental Disabilities and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health*, Human Rights Quarterly, 2006/2. (28. évf.) 343.

- akarat ellenére nem vizsgálják felül állapotát és a kezelés fenntartásának szükségességét (a szabadságlevonás megszüntetésének jogszerűsége).

A felsorolásból kitűnik, hogy a kapcsolódó részes állami kötelezettségek alapvetően az EJEE 1. cikkében nevesített tiszteletben tartás (*respect*) – kizárólag orvosilag indokolt esetben beavatkozás – és a pszichózisos betegek egészségügyi ellátásával kapcsolatosan a *Storck v. Németország ügyben*⁷⁶⁷ megalapozott védelem (*protect*) – megfelelő jogi garanciák kiépítése – köré épülnek. Egy szakasz azonban kivételt jelent, mivel az érintett személy akaratát ellenére történő egészségügyi ellátás tekintetében az EJEB újabb esetjoga, úgy tűnik, egyértelműen túllépi a védelem (*protect*) dimenzióját és a teljesítés (*fulfil*) kötelezettségét írja elő a részes államokkal szemben.⁷⁶⁸ Ennek bemutatása az univerzális AAAQ standardokon keresztül történik.

Az orvosilag indokolt szabadságlevonás során nyújtandó egészségügyi ellátás EJEB általi megítélése fokozatosan alakult. Fogvatartási körülményeik és egészségügyi ellátásuk vizsgálata az *Aerts v. Belgium ügyre* vezethető vissza, ez az eset alapozta meg az elítéltek és más fogvatartottak fogvatartási körülményeinek és egészségi állapotukkal összefüggő kérdések vizsgálatát is.⁷⁶⁹ Ezt követően lényegében párhuzamosan és egymást kölcsönösen erősítve fejlődött az elítéltekre és más fogvatartottakra, mint hasonló helyzetben levő sérülékeny csoportra vonatkozó gyakorlattal. Ingrid NIFOSI-SUTTON már korábban amellett érvelt, hogy az EJEB esetjog részletes elemzése a GSZKJB értelmezése szerinti normatív tartalomba illeszkedő, valódi, egészséghez való jog elbírálásáról és orvoslásáról szóló ügyeket fed fel a fogvatartottak – különösképpen az elítéltek – vonatkozásában.⁷⁷⁰ Nem vitatva az egészségügyi ellátással összefüggő kötelezettségek kimondását, az EJEB gyakorlata alapján ezek meglátásom szerint az nem a megfelelő egészségügyi ellátáshoz *hozzáférés*, hanem annak a fogvatartási intézményben *rendelkezésre állásának* minimumstandardját megformáló döntések voltak.⁷⁷¹ Előbbi ugyanis azt jelentette volna, hogy amennyiben a fogvatartási intézményben nem nyújtható az elítélt egészségi állapota szerint szükséges

⁷⁶⁷ Storck v. Germany, App. no. 61603/00, 16 Jun 2005, paras. 100-108., 137-150.

⁷⁶⁸ Hasonló kiindulóponttal, de az emberi jogi jogvédelmi rendszerek átfogó, univerzális és regionális szinteket magában foglaló vizsgálata körében érvelt már korábban GOSTIN és GABLE is. Ld.: GOSTIN, Lawrence O. - GABLE, Lance, *The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health*, Georgetown University Law Center, 2004, 22.

⁷⁶⁹ Kudla v. Poland, App. No. 30210/96, 26 Oct 2000, para. 94.

⁷⁷⁰ NIFOSI-SUTTON, Ingrid, *The Power of the European Court of Human Rights to Order Specific Non-Monetary Relief: A Critical Appraisal from a Right to Health Perspective*, Harvard Human Rights Journal, 2010/1. (23. évf.) 67.

⁷⁷¹ Uo.

egészségügyi ellátás, automatikus kötelezettség keletkezik a hatóságok részéről olyan egészségügyi intézménybe átszállításra, ahol megfelelő ellátás nyújtható. Az EJEB viszont az elítéltek esetében ennek éppen az ellenkezőjét hangsúlyozta, nevezetesen, hogy esetükben a fogvatartási cél prioritása érvényesül. Másrészt az egészségügyi ellátáshoz *hozzáférés* standardjában adódó akadály azt jelenti, hogy az intézményben egyébként *rendelkezésre áll* a megfelelő egészségügyi ellátáshoz szükséges minden feltétel, csak az érintett ellátásáról nem gondoskodtak. Továbbá az elítéltek egészségügyi ellátása – sok esetben teljes – hiányának mind a mai napig nem önmagában, hanem az egyéb körülményekkel kumulatíván kell elérnie el egy súlyossági küszöböt, amit az EJEB tipikusan hosszabb idő távlatában, folyamatos hozzá nem férés esetében állapít meg. Kivétel ez alól álláspontom szerint legfeljebb a sürgősség által indokolt esetekben merülhet fel.⁷⁷²

A két fogvatartotti kategóriát érintő EJEB joggyakorlatban, azok hosszú ideig lényegében azonos megítélésén alapuló párhuzamosan és kölcsönös megerősítéssel fejlődése után, jelenleg dichotómizálás figyelhető meg. A fordulópontot véleményem szerint a kérdésben az EJEB *Rooman v. Belgium* ügyben hozott 2019-es elvi jelentőségű döntése jelenti, amely kifejezetten nevesíti, hogy a pszichózisos betegek orvosilag indokolt szabadságelvonása jogszerűségének vizsgálata során a korábbiaknál nagyobb hangsúly helyezendő magára a szabadságelvonással érintett személy egészségügyi ellátására és gyógyulására. Az orvosilag indokolt szabadságelvonás duális funkciója tekintetében a társadalomvédelmi funkcióval szemben ugyanis a beteg gyógyulása vagy állapotának javulása másodlagos szempontot képviselt. Ebben azonban a testület a releváns alapelvek újraértékelésével és újraértelmezésével egyensúlyt kíván megteremteni és tartani.⁷⁷³

A *Rooman v. Belgium* ügyben az EJEB a pszichózisos betegek fogvatartásával kapcsolatban előbb kimondja, hogy esetükben szoros kapcsolat áll fenn a fogvatartás jogszerűsége és mentális állapotuknak megfelelő egészségügyi ellátás között. Ennek hangsúlyozása véleményem szerint amiatt is volt kiemelten lényeges, mert, ahogyan már említésre került, a testület elítéltekkel kapcsolatos esetjoga további dinamizmust adott az orvosilag indokolt szabadságelvonás eseteinek vizsgálatában is. Ezekkel közös

⁷⁷² Ez egy fogvatartott személynek az EJE 2. cikk szerinti élethez való joga állítólagos sérelmének értékelése esetén merülhetne fel, amelyre eddig az esetjogban nem adódott példa, így az EJE 3. cikk szerinti gyakorlat irányadó.

⁷⁷³ Az alapelvek fokozatos fejlődése tekintetében, ld.: *Rooman v. Belgium*, App.no. 18052/11, 31 Jan 2019, paras. 194-204.

kapcsolódási pont az érintettek szabadságelvonását igazoló *társadalomra veszélyességi* faktor. Ahogyan azt a különálló EJEE rendelkezések is megalapozzák, az elítéltek esetében más jellegű a kapcsolat a szabadságelvonás és az egészségügyi ellátás összefüggésében. Utóbbi csoportba tartozó személyeknél az EJEB által elismerten is elsődleges szempont a szabadságelvonás fenntartása. Ez a szempont még abban az esetben is érvényesül, ha az érintett súlyos betegsége miatti egészségi állapota a börtönviszonyokon kívül nyújtható ellátást indokolná, mivel az lenne számára megfelelőbb. A részes állam azonban ekkor is csak arra köteles, hogy a börtönviszonyokon belül a megfelelő minőségű ellátást nyújtsa,⁷⁷⁴ általánosságban és az akár súlyosan mentális beteg elítéltek esetében egyaránt. Az orvosilag indokolt szabadságelvonással érintett pszichózisos betegek esetében azonban éppen az adott esetben akaratuk ellenére történő intézkedések hivatottak egészségi állapotuk fenntartására vagy javítására.

Újraértékelés és újraértelmezés útján ezért az EJEB kimondta, hogy a pszichózisos betegek szabadságelvonása értékelésénél a veszélyességi faktor miatti védelem mellett immáron a *terápiás funkció* is szerephez jut, mivel a fogvatartásnak a védelem mellett a rehabilitáció célját is szolgálnia kell.⁷⁷⁵ Az érintettek a testület állami kötelezettségekre vonatkozó fokozatos jogfejlesztő tevékenysége eredményeként, immáron jogosultak (*entitled*) a fogvatartás helyszínénél szolgáló intézménytől függetlenül a számukra megfelelő egészségügyi környezethez és a valós terápiás intézkedésekhez. Ily módon *“bármely pszichózisos beteg fogvatartásának terápiás célúnak kell lennie, és amennyire csak lehetséges, gyógyítania vagy enyhítenie kell mentál-egészségügyi állapotukat, magában foglalva a veszélyesség csökkentését vagy afeletti kontrollt.”*⁷⁷⁶

Megjegyezve, hogy ez esetekben is az adott eset speciális körülményei relevánsak, a testület meghatározta továbbá a pszichózisos betegségben szenvedők kötelező gyógykezelése során az érintettek az EJEE 5. cikk 1. bekezdése esetében megfelelő

⁷⁷⁴ A börtönviszonyok között fogvatartottak és a börtönviszonyokon kívül nyújtott egészségügyi ellátás differenciáltsága miatti kritikákkal kapcsolatban (t.i.: összehasonlításban kedvezőbb helyzetet keletkeztet): az EJEE jogok adta keretek erre adnak – egyelőre – lehetőséget; b) az EJEB döntések jelentősége ellenére a gyakorlatban nem válik egyszerűbben megoldhatóvá a pozitív állami kötelezettségek teljesítése. Utóbbira ld.: JUHÁSZ Zsuzsanna, *Mentális egészség és a mentálisan sérült fogvatartottak*, In: HACK Péter - KOÓS NÉ MOHÁCSI Barbara (szerk.), *Emberek őrzője: Tanulmányok Lőrincz Józseftiszteletére*, 1. kötet, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2014, 113-115.

⁷⁷⁵ Ennek elvi jelentőségére egy példaként a magyar gyakorlat a kényszergyógykezelések száma tekintetében: „az évi átlagos beutalás 5000-5100 fő, (...) felvételre azonban csupán 1000 fő kerül évente,” míg „évente átlagosan 7 szabadságrabocsátás van.” Ld.: KOVÁCS Zsuzsa Gyöngyvér, *A kényszergyógykezelés büntetőjogi megítélése*, Ph.D. értekezés, DE-ÁJK, Debrecen, 2013, 199.

⁷⁷⁶ Rooman v. Belgium, para. 208.

egészségügyi ellátása és kezelése kritériumait, amelyek a későbbi esetjoggal együttesen a következőkben foglalhatóak össze. Egyrészt, az adott pszichózisos beteg speciális körülményeit figyelembe véve fennáll egy reintegrációs célú individualizált ellátási program. Másrészt, a reintegrációs célú individualizált ellátási program végrehajtása, (2.a) megfelelő intézményben (*rendelkezésre állás és fizikai hozzáférhetőség*), (2.b) megfelelő ellátás nyújtásával történik, nevezetesen (2.b.i) alkalmas egészségügyi környezet megteremtésével a terápiás terv véghezviteléhez (egészségügyi személyzet – vizsgálat, diagnózis, felülvizsgálat; gyógyszerek, egyéb eszközök *hozzáférhetősége*), és (2.b.ii) valós terápiás intézkedésekkel (*az előbbiek jó minősége*), egyéniesített terápiás terv kialakítása (*elfogadhatóság*), gyógyszeres kezelés (pszichotróp anyagok), valamint terápiás kezelés (konzultációk) által.⁷⁷⁷

Mindezeket a testület egységesen elfogadta, a nagykamarai döntéshez kapcsolódó több ellenvéleményben és egyéni véleményben is külön hangsúlyozzák a bírák, hogy a fenti alapelvekkel teljes mértékben azonosulnak.⁷⁷⁸

Az alábbiakban az újraértékelt és újraértelmezett alapelvek és a kapcsolódó standardok részletesebb kifejtése következik.

A megfelelő intézmény (*appropriate facility*) szűkebb értelmezése, avagy a rendelkezésre állás és fizikai elérhetőség standardjai. A (terápiás cél elérésére) megfelelő intézmény tárgyalásakor az EJEB egy tágabb és egy szűkebb értelemben vett megfelelő intézmény feltételeit körvonalazza. Egyrészt, tágabb értelmezésben, akkor megfelelő az intézmény, ha magában foglalja a fentebb felsorolt valamennyi feltétel teljesülését is.⁷⁷⁹ Másrészt, szűkebb értelmezésben csupán valamely intézmény rendelkezésére állásának és fizikai elérhetőségének megfelelése képezi a vizsgálat tárgyát. A *rendelkezésre állás* ebben a kontextusban a megfelelő intézmény létezését jelenti, megfelelő mennyiségű kapacitással, míg a *fizikai elérhetőség* azt jelenti, hogy az érintett személy megfelelő időben beutalása és kezelése megkezdésében semmilyen fizikai akadály nem azonosítható. Ezen standardok nemteljesítésére vonatkozó példák bemutatása előtt megemlítendő, hogy az intézmények szűk értelemben vett megfeleléségét az EJEB már a korai esetjogában is – a(z) EJEE 5. cikk 1. bekezdés e)

⁷⁷⁷ Uo. paras. 146-148.

⁷⁷⁸ Rooman v. Belgium, Partly concurring and partly dissenting opinion of Judge Lemmens, para. 1.; Partly dissenting opinion of Judge Nussberger, para. 2.; Joint partly dissenting opinion of Judges Turković, Dedov, Motoc, Ranzoni, Bošnjak and Chanturia, para. 3.; Partly dissenting opinion of Judge Serrghides, para. 2.

⁷⁷⁹ Rooman v. Belgium, para. 210.

pontja szerinti) jogszerűségi követelmények között – vizsgálta.⁷⁸⁰ Kezdetekben azonban a pszichózisos betegek kezelésére kizárólag – az *általános egészségügyi ellátórendszer* részét képező – kórházat (pszichiátriai részlege), klinikát,⁷⁸¹ pszichiátriai intézet vagy más hasonló intézményt minősített jogszerűnek.⁷⁸² Ez utóbbihoz sorolandók a gyakorlat alapján a szociális otthonok.⁷⁸³ Hozzá kell tenni azonban, hogy a jogszerűség megítélése a felsorolt intézmények tekintetében nem tekinthető automatikusnak. Ugyanis egy szűkebb értelemben adekvát intézmény, így például egy pszichiátriai intézet sem bizonyos, hogy eleget tesz a tágabb értelemben vett megfelelő intézmény minden kritériumának, tehát nem minden esetben alkalmas az érintett számára megfelelő egészségügyi ellátás nyújtására.⁷⁸⁴

Különösen a pszichózisos bűnelkövetők preventív jellegű szabadságelvonásai vizsgálata révén, a *Morsink v. Hollandia ügy óta* az utóbbi évek gyakorlata teret engedett a megfelelő intézmény szűkebb értelmezésének tartalmi kiterjesztésére is. Ily módon az *a priori* inadekvátnak tekintett intézmény, így a *büntetés-végrehajtás egészségügyi ellátórendszere*, konkrétan egy előzetes fogvatartási klinika (*custodial clinic*)⁷⁸⁵ vagy büntetési végrehajtási intézmény pszichiátriai részlege (*psychiatric wing*)⁷⁸⁶ is értékelhető kielégítőként. Azonban csak akkor, amennyiben a tágabb értelemben vett megfelelő intézmény követelményeinek is megfelel.

A megfelelő intézmény rendelkezésre állásának teljes hiánya. A *Rooman v. Belgium* ügyben az EJEB a kérdéses pszichiátriai intézmény megfelelőségét önmagában nem vizsgálta, mivel az elviekben minden releváns standardnak megfelelt. Ellenben meghatározó példaként említhető a *Strazimiri v. Albania ügy*, amelyben az EJEB nem találta alkalmasnak a börtönkörnyezetet, mint szűk értelemben véve megfelelő intézményt, és külön felhívta a figyelmet a bármilyen megfelelő intézmény rendelkezésre állásának teljes hiányára. A kérelmező, miután büntetőjogi felelőssége alól pszichózisa miatt felmentették és egyidejűleg ezen az alapon a hazai bíróság

⁷⁸⁰ Pl.: *Ashingdane v. the United Kingdom*, App. no. 8225/78, 28 May 1985, para. 44.

⁷⁸¹ *S. v. Estonia*, App. no. 17779/08, 4 Oct 2011.

⁷⁸² V.ö.: LEWIS, Oliver, *Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights*, European Journal of Health Law, 2002/4. (9. évf.) 297.; KOVÁCS Zsuzsa Gyöngyvér i.m. 74.

⁷⁸³ Frissebb esetjogról pl.: *Červenka v. the Czech Republic*, App. no. 62507/12, 13 Oct 2016; *Hadžimeljić and others v. Bosnia and Herzegovina*, App. nos. 3427/13, 74569/13 and 7157/14, 3 Nov 2015; *Kędzior v. Poland*, App. no. 45026/07, 16 Oct 2012, FINAL 16 Jan 2013; *D.D. v. Lithuania*, App. no. 13469/06, 14 Feb 2012; *Stanev v. Bulgaria*, App. no. 36760/06, 17, Jan 2012.

⁷⁸⁴ Pl.: *Rooman v. Belgium*, 242.

⁷⁸⁵ *Morsink v. the Netherlands*, App. no. 48865/99, 11 May 2004, para. 65.

⁷⁸⁶ Ellenkezőjére pl.: *Proshkin v. Russia*, para. 78.

szabadságelvonását rendelte el, a huzamosabb ideig tartó szabadságelvonását egy börtönkórházban töltötte. A börtönkórház azonban az EJEB vizsgálata szerint már a szűkebb értelemben vett megfelelő intézményként sem volt jogszerűként minősíthető, mivel belső mentál-egészségügyi jogszabály – mint belső jogban vállalt kötelezettség – alapján a kérelmezőt az integrált általános egészségügyi ellátórendszer részét képező speciális egészségügyi létesítményben lett volna kötelező elhelyezni. Azt azonban belső és külső emberi jogi kontrollmechanizmusok egyaránt megerősítették, hogy az érintett részes államban egyáltalán nem állt rendelkezésre a pszichózisos betegség okán fogvatartott személyek kezelésére szolgáló speciális létesítmény. Így az EJEB a jogsértést részben arra alapozva állapította meg, hogy az állami hatóságok hosszú távon, mintegy nyolc év távlatában, a releváns törvény 2012-es elfogadása és a 2020-as EJEB döntés között sem tettek eleget ezen *strukturális hiányosság* kiküszöbölésére.^{787,788}

A rendelkezésre álló intézményi kapacitás hiánya. Nem zárható ki azonban, hogy a szabadságelvonást elrendelő állami hatóság eredetileg nem megfelelő intézményt jelöl meg, illetve rövidebb időre ilyen intézményben helyezik el az érintettet. Amennyiben rendelkezésre állnak megfelelő intézmények is, figyelembe veendő tehát az átszállíthatóság követelménye is. Ha szakértői vélemény alapján az adott pszichózisos beteg számára az adott intézményben nem nyújtható megfelelő ellátás, az állami hatóságok nem csak *alternatívák* keresésére és mérlegelésére, hanem a megfelelő kritériumokkal rendelkező intézménybe *átszállításra* is kötelezettek. Ennek végrehajtására az EJEB bizonyos időt enged az állami hatóságoknak az intézkedésre, éppen a *rendelkezésre álló intézményi kapacitások* és a kapacitásokra vonatkozó igények közötti eltérések *figyelembe vételével*.⁷⁸⁹

Ezen a ponton kérdésként merül fel, hogy a korábbi gyakorlat alapján mi az az időtartam, amit az EJEB már elfogadhatatlannak vél a nem megfelelő intézményben fogvatartás fenntartására? Az *Aerts v. Belgium* ügyben már felmerült ennek vizsgálata. Az esetben annak ellenére, hogy a hazai hatóságok elrendelték az átszállítást, a kijelölt és megfelelő pszichiátriai intézményben fennálló kapacitáshiány miatt hét hónap késés keletkezett az átszállítás teljesítésében, amíg börtön pszichiátriai intézményében fogvatartás útján történt a szabadságelvonás, amely *in abstracto* sem minősült

⁷⁸⁷ Strazimiri v. Albania, App. no. 34602/16, 21 Jan 2020, para. 121.

⁷⁸⁸ A kapacitáshelyzet javítására vonatkozó újabb gyakorlatot továbbá, ld.: Denis and Irvine v. Belgium, Apps. nos. 62819/17 and 63921/17, 1 Jun 2021, Dissenting Opinion of Judge Pavli, paras. 14-16.

⁷⁸⁹ Rooman v. Belgium, para. 198.

megfelelőnek a pszichózisos betegek ellátására (*in concreto* sem az érintett vonatkozásában).⁷⁹⁰ Mindezt azonban az értékelés konkrét szempontjai és erre vonatkozó indokolás hiányában tette a testület.

Ezt a hiányosságot a *Morsink v. Hollandia* ügyben pótolta a testület. Az ügy kérelmezője őrizeti klinikán (*custodial clinic*) töltendő szabadságelvonással kombinált tizenöt hónap szabadságvesztés büntetést kapott. Az őrizeti klinika kapacitáskorlátjára tekintettel azonban egy előzetes fogvatartás célját szolgáló központban helyezték el, amely döntés hatályát többször is meghosszabbították az állami hatóságok. A kérelmező összesen tizenöt hónapos késedelemmel került a kijelölt őrizeti klinikára. Az EJEB fóruma előtt a részes állam egyrésztől jelezte, hogy a vizsgált időszakban ez nem egyedi eset volt, mindazonáltal a Kormányzat megtette szükséges szakpolitikai intézkedéseket, 1998-2002 között 20%-kal növelve a férőhelyek számát. Továbbá azzal érvelt, hogy a közkiadások menedzselése és azok közötti egyensúly érdekében az őrizeti klinikákon rendelkezésre álló kapacitások és a szükséges kapacitások közötti különbség mértékét elfogadhatónak kell tekinteni.⁷⁹¹

Az EJEB ezt az érvelést a versenyző érdekek ésszerű egyensúlya mentén egy bizonyos határig el is fogadja, mivel „*irreális és túlságosan merev megközelítés lenne azt elvárni a hatóságoktól, hogy azonnal biztosítsanak helyet a kiválasztott őrizeti klinikán. [...] [A] közpénzek hatékony kezelésével összefüggő okokból elkerülhetetlen, hogy az őrizeti klinikákban rendelkezésre álló és szükséges kapacitások között bizonyos mértékű súrlódás alakuljon ki, és ezt elfogadhatónak kell tekinteni.*”⁷⁹² Ugyanakkor az adott esetben a kapacitáshiány strukturális problémájával az állami hatóságok már 1986-ban szembesültek és *nem állt fenn kivételes és előre nem látható körülmény*, ami a késedelmet megengedhetővé tette volna. Így az őrizeti klinikára tizenöt hónapos késedelemmel felvétel elfogadhatónak minősítése az EJEB többségi döntése szerint az EJEE 5. cikkében védett jog lényegét rontotta volna le.

Loukis LOUCAIDES bíró egyéni véleményében kifejtette, hogy az érdekek ésszerű egyensúlya helyett az EJEE 6. cikkénél bevezetett ésszerű idő (*reasonable time*) kritériumát kellene alkalmazni az ehhez hasonló esetekben is, mivel ez lenne alkalmas a részes államokban fennálló megvalósítási nehézségekre hivatkozás és az önkényesség kockázatának kizárására.

⁷⁹⁰ Aerts v. Belgium, 61/1997/845/1051, 30 Jul 1998, paras. 47-49.

⁷⁹¹ Morsink v. the Netherlands, App. no. 48865/99, 11 May 2004, FINAL 10 Nov 2004, para 55.

⁷⁹² Uo. paras. 67-68.

Az EJEB lényegében szó szerint azonos indokolást adott a *Brand v. Hollandia* ügyben is.⁷⁹³

A fizikai hozzáférhetőség akadályai. Ahogyan további esetekből kiderül, a hazai hatóságoknak a kapacitáshiány melletti más, a szállításban már elfogadhatatlan késedelmet eredményező akadályokra is figyelemmel kell lenniük. Egy példaként, a *Mocarska v. Lengyelország* ügy kérelmezője majdnem egy év és két hónapot töltött fogvatartási központban, amiből mintegy nyolc hónapot a büntetőjogi felelősség alóli felmentésről a pszichiátriai intézetben elhelyezésére vonatkozó bírósági döntést követően. A bíróság több mint egy hónap elteltével kérte fel a szakértői szervként működő pszichiátriai bizottságot a kérelmező számára megfelelő intézmény kijelölésére. Újabb hónap telt el a pszichiátriai bizottság visszajelzéséig, amiben a kérelmezőre vonatkozó szakértői jelentések megküldését kérte. A másfél hónappal később javasolt intézménybe beutalásról a bíróság további három héttel később döntött. Majd a kijelölt intézmény jelezte, hogy kapacitáshiány miatt nem tudja azonnal fogadni a kérelmezőt, erre a nyilatkozattételt követő két hónap huszonhat nappal később került sor.⁷⁹⁴

Az EJEB ez esetben is azt állapította meg, külön kitérve a szakértői szerv véleményének beiktatására a beutalás folyamatába, hogy a nyolc hónapos intervallum sem állt összhangban a kialakított standardokkal.⁷⁹⁵

A standard szemléltetésére még alkalmasabb *Proshkin v. Oroszország* ügyben nem az egészségügyi ellátórendszer kapacitásaira visszavezethető ok miatt, de szintén az állami hatóságok késedelme miatt történt a jogsértés megállapítása. Az esetben a hazai bíróság által az érintett büntetőjogi felelőssége alóli felmentéssel egyidejűleg orvosilag indokolt szabadságelvonást rendelt el. Ezt követően a hatóságok részéről az érintettnek az időközben kijelölt – orosz exklávé területén, Kalinyingrádban található – pszichiátriai kórházba átszállításához több mint öt hónapot vett igénybe a szükséges lett utazási vízum beszerzése, valamint már annak birtokában derült fény a szintén szükséges személyazonosító dokumentumok hiányára. Ez összesen hat hónapos késedelmet eredményezett a kijelölt intézménybe beutaláshoz, amely idő alatt a

⁷⁹³ *Brand v. the Netherlands*, App. no. 49902/99, 11 May 2004, FINAL 10 Nov 2004.

⁷⁹⁴ *Mocarska v. Poland*, App. no. 26917/05, 6 Nov 2007, FINAL 6 Feb 2008, paras. 10-24.

⁷⁹⁵ *Mocarska v. Poland*, paras. 45-49.

szabadságelvonást – a hazai bírósági döntéstől eltérően – egy fogvatartási intézményben foganatosították.⁷⁹⁶

Az EJEB előbb megismételte a *Morsink v. Hollandia* ügy szerinti, ésszerű egyensúlyra alapozott érvelését, majd kimondta, hogy a hazai hatóságok kötelezettek voltak figyelembe venni a vízum és a személyazonosító dokumentumok beszerzésének szükségességét és ez esetben sem állt fenn *kivételes és előre nem látható körülmény*, amely a hat hónapos késedelmet megengedhetővé tette volna. Emellett az EJEB hangsúlyozta, hogy habár az állami hatóságok joga a megfelelő intézmény meghatározása és ebbe a döntésbe nem kíván beleavatkozni, megjegyezte, hogy a kormányzat nem hozott fel arra vonatkozó érveket, hogy a vízum és személyazonosító dokumentumokat igénylő átszállítást az tette volna indokolttá, hogy orosz területen nem volt olyan kórház, amely befogadhatta volna az érintettet.⁷⁹⁷ Ez tehát arra enged következtetni, hogy elviekben lehetett szabad kapacitás más, szűkebb értelemben megfelelőnek tekinthető intézményben is, ahova az érintett lényegesen rövidebb időn belül beutalható lett volna. Ennek figyelembe vételére viszont nem került sor.

Az előző esetekkel összefüggésben a szűk értelemben vett megfelelő intézménybe átszállításban történt több hónapos késedelmekkel kétséget kizáróan megállapítható, hogy a releváns standardoknak megfelelés lényegesen elhúzódott. Az eddigi joggyakorlatban az átszállítás legkevesbé elhúzódó időtartama a *Pankiewicz v. Lengyelország* üggyhöz köthető, amelyben a testület meglehetősen szigorú megközelítést demonstrálta, az érintett személyéhez a korábbiaknál szorosabban kapcsolódó vizsgálattal. Az esetben a hazai bíróság kérelmező büntetőjogi felelőssége alóli felmentésével egyidejűleg annak pszichiátriai kórházban elhelyezését rendelte el. Mivel azonban az adott kórházban nem volt szabad kapacitás, egy hónap huszonhat nap elteltével a hazai bíróság a vizsgálati szakaszban elrendelt előzetes őrizet meghosszabbítása mellett döntött. További huszonnégy nap elteltével döntött úgy a bíróság, hogy a szabadságelvonás helyének egy szabad kapacitással rendelkező, másik kórház jelölt meg, és még négy napot vett igénybe a kérelmező beutalása az újonnan kijelölt intézménybe.⁷⁹⁸ Ez összesen két hónap huszonöt nap késedelmet jelentett, amíg a kérelmező szabadságelvonását egy általános fogvatartási központban töltötte.

⁷⁹⁶ Prohskina v. Russia, App. no. 28869/03, 7 February 2012, FINAL 9 Jul 2012, para. 30., 34-36.

⁷⁹⁷ Uo. paras. 80-81.

⁷⁹⁸ Pankiewicz v. Poland, App. no. 34151/04, 12 Feb 2008, FINAL 12 May 2008, paras. 16-19.

Habár a Résztes Állam szerint ez az időintervallum még elfogadható és összhangban áll az EJEB által kidolgozott standardokkal, a testület úgy érvelt, hogy a Résztes Állam nem adta részletes indokolását a késedelemnek, és azt sem tisztázta, hogy az általános fogvatartási központban a kérelmező megfelelő egészségügyi ellátásban részesült-e. Ily módon az elsőre nem túlzó mértékű késedelem sem tekinthető elfogadhatónak.⁷⁹⁹ Emellett a pszichiátriai kezelést javasoló szakértői véleményre tekintettel pszichiátriai kórházba beutalás és az egészségügyi ellátás megkezdésének késedelme nyilvánvalóan káros a kérelmezőre nézve.

Ezek alátámasztják azt a következtetést, miszerint az egészségügyi ellátás megkezdése érdekében a *prima facie* megfelelő intézményhez megfelelő időben történő hozzáférés alapvető standard a pszichózisos betegek szabadságelvonása esetében.

A tágabb értelemben véve megfelelő intézmény, avagy a korábbiak kiegészítése a minőség és elfogadhatóság standardjaival. Ahogyan arra utalás történt, a *Rooman v. Belgium* ügy óta a hangsúly érezhetően áthelyeződött a szabadságelvonással érintett pszichózisos betegek megfelelő – tehát jó minőségű és individualizált – egészségügyi ellátására. Az EJEB ugyanakkor hangsúlyozta, hogy az adott személynek felajánlott vagy véghezvitt ellátás tartalmi szempontú vizsgálatát nem kívánja elvégezni. A konkrét terápiás kezelés és orvosi program formájának és tartalmának megválasztását továbbra is meghagyja tehát alapvetően az állami hatóságok mérlegelési körébe tartozó kérdésnek.

A megfelelő ellátás és kezelés megállapíthatóságához viszont már nem elegendő önmagában a hozzáférhetőség, a tágabb értelmezésben már ide értendő általánosságban az egészségügyi személyzet, gyógyszerek, egyéb eszközök *hozzáférhetősége* is. A gyakorlat alapján szabadságelvonással érintett pszichózisos betegek egészségügyi ellátásának *mértéke* (*scope of treatment*) meg kell, hogy haladja az alapelletás szintjét. Összefoglalóan azt vizsgálja az EJEB, hogy az érintett esetében „*ki lett-e alakítva individualizált program, figyelembe véve a fogvatartott (t.i.: a pszichózisos beteg) mentális egészségét olyan szemmel, hogy felkészítse a jövőben lehetséges társadalmi reintegrációra.*”⁸⁰⁰ A testület meghatározása alapján ez magában kell, hogy foglalja nem csak (2.b.i) az alkalmas egészségügyi környezet (*suitable medical environment*), tehát az előbbieket *jó minőségének* standardja, ide értve a kifejezetten a pszichózisos betegek kezelésére alkalmas, szakképzett személyzet, jó minőségű gyógyszerek és más

⁷⁹⁹ Uo. para. 45.

⁸⁰⁰ Rooman v. Belgium, para. 209.

feltételek megteremtését. Azon túlmenően ide értendők a (2.b.ii) valós terápiás intézkedések (*real therapeutic measures*) is, ami az *elfogadhatóság* standardjával azonosítható. Ez pedig az érintett egészségi állapotának javulását szolgáló, egyéniesített terápiás terv kialakítását és végrehajtását jelenti, gyógyszeres kezelés (pszichotróp anyagok), valamint terápiás kezelés (konzultációk) által.⁸⁰¹

Személyre szabott terápiás kezelés hiányára példaként nevesíthető nem csak a *Rooman v. Belgium* ügy, ahol a nyelvi korlátok miatt éveken keresztül meghúszult a terápiás konzultáció, hanem a *Strazimiri v. Albania* ügy, amely esetben az egészségügyi ellátással összefüggő jogsértés mivoltát az EJEB a következőképpen konkretizálta: „[a] Bíróság nem tudja elfogadni [...] a terápia megtagadottságának (*therapeutic abandonment*) állapotát.”⁸⁰²

Közös ellenvéleményükben Ksenija TURKOVIĆ, Dmitry DEDOV, Iulia Antoanella MOTOC, Carlo RANZONI, Marko BOŠNJAK és Lado CHANTURIA bírák a *Rooman v. Belgium* ügyben hozott nagyamarai döntés hiányosságaként említik, hogy a többségi vélemény az átfogó terápiás tervre vonatkozó alapelvet nem emelte át az EJEE 3. cikk szerinti bevett gyakorlatából az 5. cikk 1. bekezdés e) pontjára vonatkozó alapelvek sorába.⁸⁰³ A *Strazimiri v. Albania* ügyben azonban az EJEB már ezt is egyértelműen a vizsgálat körébe emelte.

Végezetül, az EJEB kimondta, hogy a szabadságelvonással érintett pszichózisos beteg állapotában bekövetkezett súlyosbodás nem feltétlenül vezet az 5. cikk 1. bekezdésének megsértéséhez. Ennek azonban az a feltétele, hogy az állami hatóságok minden szükséges intézkedést megtettek az ellátást hátráltató körülmények leküzdésére.⁸⁰⁴ Az tehát, hogy az ellátás nem irányulhat pusztán tünetkezelésre, a beteg gyógyulását vagy legalábbis állapotának súlyosbodását kell, hogy megelőzze, csak a 3. cikk körében vizsgálandó kritérium.

Az EJEB maga is több alkalommal hivatkozott már arra, hogy egészséghez való jog nem szerepel EJEE-ben, illetve annak kiegészítő jegyzőkönyveiben.⁸⁰⁵ A *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugália* ügy kamarai döntésében SAJÓ András és Nona TSOTORIA bírák ellenvéleményei szintén figyelmeztették arra a többségi döntés

⁸⁰¹ Uo. paras. 146-148.

⁸⁰² *Strazimiri v. Albania*, para. 109.

⁸⁰³ *Rooman v. Belgium*, Joint partly dissenting opinion of Judges Turković, Dedov, Motoc, Ranzoni, Bošnjak and Chanturia.

⁸⁰⁴ *Rooman v. Belgium*, para. 211.

⁸⁰⁵ *Vasileva v. Bulgaria*, App. no. 23796/10, 17 Mar 2016, FINAL 12 Sep 2016, para. 63. Megerősítette a *Nicolae Virgiliu Tănase v. Romania* ügyben, ld.: *Nicolae Virgiliu Tănase v. Romania*, App. no. 41720/13, 25 Jun 2019, para. 127.

támogatóit, hogy az eset nem a GSZKJNE rendelkezései alapján vizsgálendő. Az EJEB gyakorlatában első alkalommal ugyanezen eset nagykamarai ítéletében jelent meg. A "Releváns nemzetközi jog" címszó alatt hivatkozva az ENSZ égisze alatt a GSZKJNE 12. cikkét és a GSZKJB 14. számú általános kommentárját, s a WHO *Betegjogok előmozdításáról Európában* c. nyilatkozatát.⁸⁰⁶ Az Európa Tanács más dokumentumaival, így az ESZK 11. cikk és az Oviedói Egyezmény egyes rendelkezései, valamint *A kórházi fertőzések megelőzéséről szóló Rec (84) 20. sz. ajánlással*. Az Európai Unióban az EUAK (2. cikk, élethez való jog és) 35. cikke, valamint a tanácsi ajánlás a betegek biztonságáról, ideértve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését (2009/C 151/01).⁸⁰⁷

Bár végül az adott ügy nagykamarai ítélete többségi döntésében nem jelent meg, Paulo PINTO DE ALBUQUERQUE bíró részbeni ellenvéleménye és részbeni egyéni véleményében hivatkozik mindazokra,⁸⁰⁸ egyidejűleg átvéve a GSZKJB által az egészségügyi ellátáshoz való jog kapcsán kimondott eredményfelelősség koncepcióját, amely alapján egészségügyi ellátáshoz való jog keménymagja nem korlátozható és a fokozatos megvalósítás követelménye ezen túlmenően értelmezendő.⁸⁰⁹ Majd kijelentette, hogy az EJEE-ben foglalt egészségügyi ellátáshoz való jog keménymagjához tartozik az életmentő egészségügyi ellátás, az alapellátás és az alapvető gyógyszerekhez hozzáférés. Ezen felül a progresszív megvalósítás jegyében az egészségügyi ellátáshoz való jog további részjogosítványai esetében – az erőforrások szükségének figyelembevételével – *ésszerűség*-arányossági teszt mellett érvelt.⁸¹⁰ Az EJEB ezt az álláspontot azóta sem fogadta el.

⁸⁰⁶ Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, App. no. 56080/13, 19 Dec 2017, paras. 110., 111.(, 112.)

⁸⁰⁷ Uo. paras 113- 116., 119-121. (Sőt, az amerikai régióból az Emberi Jogok Amerikaközi Egyezménye (röviden: EJAÉ) és az EJAB gyakorlatából a Suárez Peralta v. Ecuador 2013-ban született ítéletére. Uo. paras. 117-118.)

⁸⁰⁸ Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, Partly Concurring, Partly Dissenting Opinion of Judge Pinto de Albuquerque, paras. 5-6.

⁸⁰⁹ Uo. paras. 27-28.

⁸¹⁰ Uo. paras. 71-72.

IV. 2. AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS KARTA (1961, 1965-) MÓDOSÍTOTT ESZK (1996, 1999-)

„A Szociális Jogok Európai Bizottsága a szociális jogok védelmezője Európában.”⁸¹¹
/Polonka KONČAR; a SZJEB elnöke (2006-2010)/

IV. 2. 1. A 11. és 13. cikkek a kollektív panaszmechanizmusban

Az Európa Tanács keretében elfogadott 1961-es ESZK végrehajtásának ellenőrzése a korábbi állami jelentésvizsgálati monitoringon túl 1995-ben aláírásra megnyílt és 1998 óta hatályos KPRB alapján a kollektív panaszmechanizmus eszközével bővült. A Kartacsomag autoritativ jogi értelmezésére kizárólagosan hivatott testület a SZJEB,⁸¹² s a jogilag kötelező Karta megsértésére vonatkozó panasz elbírálása is e testület kompetenciája.⁸¹³

A kollektív panaszmechanizmusban a SZJEB kvázi-bírói testület, konklúziói nem véglegesek és jogilag nem kötelezőek.⁸¹⁴ S mivel azokhoz az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága további javaslatot fűzhet, a SZJEB egy korai esetben – nevezetesen a *CGT kontra Franciaország* ügyben, amelyben a bepanaszolt állam arra hivatkozott, hogy a Miniszteri Bizottság egy előző esetben a SZJEB-bel ellentétes következtetésre jutott – a két testület viszonyát is tisztázta. Eszerint csak a SZJEB, mint független szakértői testület állapíthatja meg, hogy egy helyzet összhangban áll-e az ESZK-val. A Miniszteri Bizottság politikai szervként ezt a jogi értékelést nem kérdőjelezheti meg, nem változtathatja meg, kizárólag arról dönthet, hogy további ajánlást tesz-e az érintett államnak vagy sem.⁸¹⁵

A KPRB szövegezése kezdeményezésekor a dokumentumhoz többek között David John HARRIS is nagy reményeket fűzött, az Európa Tanács tagállamai általi támogatottság miatt, az ESZK hatékonyságának és értékének növekedésében bízva.⁸¹⁶ Eredménye, számos más szerző általi – strukturális és eljárási gyengeségek miatt –

⁸¹¹ KONČAR, Polonka, *On the European Social Charter - One of the Two Core Human Rights Instruments in Europe*, Law of Ukraine: Legal Journal, 2011/5-6. (4. évf.) 137.

⁸¹² CULLEN, Holly, *The Collective Complaints System of the European Social Charter: Interpretative Methods of the European Committee of Social Rights*, Human Rights Law Review, 2009/1. (9. évf.) 69-70.

⁸¹³ Az eljárásról bővebben, pl.: CHURCHILL, Robin R. - KHALIQ, Urfan, *The Collective Complaints System of the European Social Charter: An Effective Mechanism for Ensuring Compliance with Economic and Social Rights?* European Journal of International Law, 2004/3. (15. évf.) 423.

⁸¹⁴ CHURCHILL - KHALIQ i.m. 437.

⁸¹⁵ *CGT v. France*, Complaint No. 22/2003. (4 May 2005) paras. 23-24.

⁸¹⁶ HARRIS, David John, *A Fresh Impetus for the European Social Charter*, The International and Comparative Law Quarterly, 1992/3. (41. évf.) 673-674.

kritika ellenére, elsőként bevezetett végrehajtás ellenőrző kvázi-bíróági eljárás a szociális jogok körébe sorolható egészségügyi ellátáshoz való jog tekintetében, amelyre a SZJEB az elmúlt két évtizedben saját esetjogot alakított ki. Időszerűnek mutatkozhat tehát KÖNCZEI György korábbi megfogalmazásának újrafontolása hazánk vonatkozásában is, miszerint a „[k]ollektív panaszrendszer biztosításáról szóló kiegészítő jegyzőkönyv ratifikálása akkor lesz időszerű, ha hatályba lépését követően már világosan látszik működési módja, és emellett a magyar ratifikációt követően kialakuló jelentési mechanizmus is olajozottan működik.”⁸¹⁷

A SZJEB által kezdetek óta megerősítetten az ESZK értelmezése az EJENY-ben foglalt szociális jogokra épül, annak regionális védelmét célozza, ezért az univerzális szintű ENSZ emberi jogi bizottságainak interpretációját is hivatkozza. Példaként említhető a gyermek jogairól szóló ENSZ egyezmény – mivel az Európa Tanács valamennyi tagállama a részese – az ICRC általi értelmezése, az ESZK-ban foglalt gyermekjogok sérelmével kapcsolatos kérdések vizsgálata során.⁸¹⁸ Kifejezetten a GSZKJNE 12. cikke vonatkozásában és a GSZKJB⁸¹⁹ általános kommentárjai közül a 14. számú⁸²⁰ és a 22. számú⁸²¹ egyaránt megjelenik. Utóbbiak ezen túlmenően nem csak a hivatkozott dokumentumok között szerepelnek, hanem a SZJEB érvelésében is, így véleményem szerint az előbbi állítás ebben a vonatkozásban is helytálló lenne. Az egészség fogalmánál pedig a WHO Alapokmány szerinti fogalmat veszi alapul, amelynek szintén minden ESZK részes állam a tagja.⁸²²

Másrészről – és a szakirodalom által leggyakrabban elemzett⁸²³ – az Európa Tanács égisze alatt az EJEE rendelkezéseit az ESZK komplementerének,⁸²⁴ az EJEB gyakorlatát pedig irányadóként tekinti,⁸²⁵ továbbá releváns az Európa Tanács emberi jogi főbiztosa is, mindezt az utóbbi években az EUAK figyelembe vételével is

⁸¹⁷ KÖNCZEI *i.m.* 142.

⁸¹⁸ DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008. (28 Feb 2010) para. 28.

⁸¹⁹ A SZJEB érvelésében megjelenik továbbá a GSZKJB keménymag kötelezettségeire hivatkozás és ennek átvétele, ld.: CEC v. the Netherlands, Complaint No. 90/2013. (10 Nov 2014) para. 114.; máshol kifejezetten megemlíti ezek körében az egészségügyi intézményekhez és alapvető gyógyszerekhez hozzáférés jogát, ld.: FEANTSA v. the Netherlands, Complaint No. 86/2012. (10 Nov 2014) para. 32.

⁸²⁰ IPPF EN v. Italy, Complaint No. 87/2012. (10 Mar 2014) paras. 37-38.; CGIL v. Italy, Complaint No. 91/2013 (11 Apr 2016) paras. 68-69.; ERTF v. the Czech Republic, Complaint No. 104/2014 (28 Oct 2016) paras. 18, 20.

⁸²¹ TGE and ILGA-Europe v. the Czech Republic, Complaint No. 117/2015 (1 Oct 2018) paras. 34, 85.

⁸²² TGE and ILGA Europe v. Czech Republic, Complaint No. 117/2014 (1 Oct 2018) para. 71.

⁸²³ PL.: KONČAR *i.m.* 140-142.

⁸²⁴ A 11. cikk vonatkozásában, ld.: European Committee of Social Rights (ESCR), Conclusions 2005 - Statement of interpretation - Article 11.; 13. cikk vonatkozásában, ld.: DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008 (28 Feb 2010) para. 34.

⁸²⁵ CULLEN *i.m.* 71-72.

kiegészítve. Sőt, – az EJEB gyakorlatához hasonlóan – amerikai regionális szabályozásra és esetjogra is gyakran kitékint.

Emellett, az elbírált kollektív panaszok indokolásaiban saját anyagaira⁸²⁶ és a *korábbi „esetjogi” gyakorlatára* hivatkozik, s abban koherenciára törekszik. E tekintetben lényeges továbbá, hogy a SZJEB megközelítésében a kollektív panaszmechanizmus az ESZK-ban foglalt jogok végrehajtása javítására szolgáló,⁸²⁷ illetve a monitoringot kiegészítő,⁸²⁸ nem pedig azt kiváltó eszköz az ellenőrzési mechanizmusok rendszerében.

Továbbá, a SZJEB már korábban kiemelte, hogy nem csak a nemzetközi emberi jogi értelmezésre korlátozza magát, hanem a szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 31. cikk 3. bekezdés c) pontja alapján, amely szerint „a felek közötti kapcsolatokban alkalmazandó *bármely* nemzetközi jogi szabályt” köteles figyelembe venni, ezt a teljes nemzetközi jogi szabályrendszerre vonatkoztatja. Az ESZK „nem értelmezhető légtüres térben. [...] lehetőség szerint összhangban kell értelmezni a nemzetközi jog egyéb szabályaival, amelyek részét képezik, (beleértve a jelen esetben azokat is, amelyek a megfelelő menedék nyújtására vonatkoznak bármely rászoruló személy számára, függetlenül attól, hogy jogszerűen tartózkodik-e az állam területén vagy sem.)”⁸²⁹ E tekintetben még megemlítendő, hogy a SZJEB szerint az ESZK-ban foglalt jogok megvalósítása elsősorban nem elméleti, hanem gyakorlati és hatékony megvalósulás szempontjából releváns, így azok a nemzetközi jog aktuális fejleményeire tekintettel értelmezendők.⁸³⁰

Az ESZK szövegének értelmezésekor a lehangsúlyosabban mégis a *teleologikus* értelmezés jelenik meg, a szerződés céljának és tárgyának megvalósítása érdekében.⁸³¹ Ily módon, annak ellenére, hogy az ESZK-ban egyáltalán nem jelenik meg, a MESZK pedig csak 26. cikkben, a munkavégzéssel összefüggésben említi a méltóság kérdését, a SZJEB gyakorlatában az ESZK-ra az EJEE-hez hasonlóan úgy tekint, mint „egy élő eszköz (*living instrument*), elköteleződve olyan értékek mellett, mint a méltóság,

⁸²⁶ Például: *Statement of implementation*.

⁸²⁷ KONČAR *i.m.* 139.

⁸²⁸ FSSR v. Finland, Complaint No. 172/2018. (Dec. of admis., 11 Sep 2019) para. 2.

⁸²⁹ DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008 (28 Feb 2010) para. 35.

⁸³⁰ MFHR v. Greece, Complaint No. 30/2005 (7 Jun 2007) para. 194.; DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008 (28 Feb 2010) para. 27.

⁸³¹ EUROCEF v. France, Complaint No. 114/2015, (15 Jun 2018) para. 55.

autonómia, egyenlőség, szolidaritás és más, általánosan elismert értékek. Úgy kell értelmezni, hogy életet és értelmet adjon az alapvető szociális jogoknak.”^{832, 833}

Végezetül nem hagyható figyelmen kívül, hogy az előzőeknek és azokból kifolyólag a SZJEB jogi érvelésének további jelentőséget ad, hogy az ESZK kollektív panaszmechanizmusa esetében nem elfogadhatósági kritérium a belső jogorvoslati fórumok igénybevételének kimerítése. Ugyanakkor, ahogyan arra Marcus JAEGER rávilágít, a szociális jogok megsértése még napjaink Európájában is inkább tömeges, mint egyedi jogsérelmeket okoznak, ebből a megfontolásból pedig kifejezetten célszerűbb a kollektív panaszmechanizmus.⁸³⁴ A fentiekre tekintettel, a következőkben az egészségügyi ellátáshoz való jog aspektusából való vizsgálat eddigi eredményeit összegzem.

A SZJEB értelmezésében az ESZK védelmezi az elérhető legmagasabb szintű egészséghez való jogot és az egészségügyi ellátáshoz való jogot is. Annak ellenére ugyanis, hogy az egészségügyi ellátáshoz való jogot az – immáron a tagállamok jelentős többsége vonatkozásában kibővített – ESZK-csomag önmagában nem nevesíti, annak több tartalmi elemét is védelmezni hivatott. Stein EVJU tipizálását alapul véve, az ún. *szociális kohézió* körébe tartozó ESZK jogok esetében,⁸³⁵ illetve Brigit TOEBES-féle rendezés alapulvételével a 11. és 13. cikkben foglaltakat veszem alapul.⁸³⁶

A 11. cikk (egészség védelméhez való jog; *right to protection of health*) esetében is kiemelten annak 1. bekezdése és hasonlóképpen a 13. cikk (szociális és egészségügyi segítségre való jog; *right to social and medical assistance*), amely a 11. cikkel a SZJEB által is megerősítetten szoros összefüggésben áll,⁸³⁷ különösen annak 1. bekezdése. Szintén e helyen érdemel említést a 13. cikk 4. bekezdés, amellyel összefüggésben megemlítendő, hogy az abban szereplő *ET Szociális és orvosi ellátásról szóló párizsi egyezménye* (1953) szerinti kötelezettség a SZJEB értelmezése alapján nem teremt viszonyosságot a részes államok között, hanem egy objektív kötelezettséggént

⁸³² DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008, (28 Feb 2010) para. 34.

⁸³³ A felsorolásban szereplő értékekről bővebben, ld.: CULLEN *i.m.* 61-81.

⁸³⁴ JAEGER, Markus, *The Additional Protocol to the European Social Charter Providing for a System of Collective Complaints*, 1997/1. (10. évf.) 77.

⁸³⁵ EVJU, Stein, *The European Social Charter, Instruments and Procedures*, Nordisk Tidsskrift For Menneskerettigheter 2007/1. (25. évf.) 61-62.

⁸³⁶ TOEBES, Brigit, *The Right to Health, and the other Health-Related Rights*, In: TOEBES, Brigit (et al.) (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Intersentia, Cambridge, 2012.

⁸³⁷ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 39.⁸³⁸ Bővebben, ld.: KARDOS Gábor, *Ratifikáció és a lelkiismeret parancsa*, Fundamentum, 1998/3. (2. évf.) 148.

tekintendő.⁸³⁸ A SZJEB gyakorlata érinti továbbá a 13. cikk 3. bekezdés és 14. cikk (*a szociális jóléti szolgáltatásokból való részesülés jogát, right to benefit from social welfare services*) közötti összefüggést is. Elkülönítésükre a következők irányadóak: „eltérő megfogalmazásuk ellenére ezek átfedésben vannak, mivel ugyanolyan jellegű (szociális) szolgáltatásokra vonatkoznak: a 13. cikk 3. bekezdése "megfelelő" szolgáltatások, mint "szociális" (és orvosi) segítség; 14. cikk 1. bekezdése, mint a „szociális munka módszereit alkalmazó” szolgáltatások.”⁸³⁹

A teljesség jegyében megemlítendő a diszkriminációttilalom (*ESZK preambulum diszkriminációs klauzula; MESZK E. cikk*) mivel amellet, hogy a 11. vagy 13. cikk rendelkezése a panaszokban önmagában vagy más jogokkal együttesen is szerepel, gyakoriak a diszkrimináció-tilalommal összefüggésben álló jogsértés megállapítására irányuló kérelmek is.

A Karta-csomag viszonylatában a 11. cikket az 1996. évi módosítás 34 állama egyedül Örményország nem fogadta el. Az ebben nem részes 9 állam, amely az eredeti ESZK és 1988-as Kiegészítő Jegyzőkönyvének részese, mindegyike elfogadta.⁸⁴⁰ A módosítások, kiegészítések a 11. cikk és a 13. cikk eredeti szövegváltozatát nem érintették.⁸⁴¹ Figyelemmel kell lenni ugyanakkor arra a körülményre is, hogy a KPRB kötelező hatályát jelenleg az Európa Tanács csak 15 tagállama ismeri el, további 4 pedig kötelező hatály elismerése nélkül írta alá.⁸⁴²

KARDOS Gábor az ESZK struktúráját tekintve annak I. Részét alanyi jogi felsorolásként, a II. Részt az ezekből származó kötelezettségekként tekinti.⁸⁴³ Továbbá véleménye szerint a Karta szabályozási koncepciójának részét képezi a keménymag kötelezettségek mellett az egyes jogok konkrét állami kötelezettségekre bontása. Ami „azért fontos, mert így számon kérhető és konkrétan értelmezhető részjogok halmozává válnak az egyébként relatív szerkezetű szociális jogok.”⁸⁴⁴

⁸³⁸ Bővebben, ld.: KARDOS Gábor, *Ratifikáció és a lelkiismeret parancsa*, Fundamentum, 1998/3. (2. évf.) 148.

⁸³⁹ FIDH v. Belgium, Complaint No. 75/2011. (27 Jul 2013) para. 158.

⁸⁴⁰ Acceptance of provisions of the Revised European Social Charter (1996), the European Social Charter (1961) and of the Additional Protocol (1988). <https://rm.coe.int/1680630742> (2020.10.07-i letöltés).

⁸⁴¹ V.ö.: VANDAMME, Francois, *The Revision of the European Social Charter*, International Labour Review, 1994/5-6. (133. évf.) 644-650.

⁸⁴² Magyarország 2004. október 7-én aláírta a Kollektív Panaszok Rendszerének Biztosításáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvet, kötelező hatályát még nem ismerve el. https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/158/signatures?p_auth=W65GpIWY (2020.10.07-i letöltés).

⁸⁴³ KARDOS Gábor, *Az egészséghez való jog a nemzetközi jogban*, Acta Humana, 1996/22-23. (7. évf.) 74-89.

⁸⁴⁴ KARDOS i.m. 147.

Az ESZK 11. cikk szövegezéséből kitűnik („többek között”), hogy az egészség védelmére szolgáló rendelkezések felsorolása nem kimerítő jellegű. Megfigyelhető, hogy a panaszt benyújtó szervezetek is gyakran hivatkoznak önmagában a 11. cikkre, amelyet később a SZJEB konkretizál az adott ügy vonatkozásában. A SZJEB értelmezésében a 11. cikk magában foglalja az elérhető legmagasabb szintű egészséghez való jogot,⁸⁴⁵ és az egészségügyi ellátáshoz való jogot is,⁸⁴⁶ amit joggyakorlatában is megerősít.

A *tiszteletben tartás-védelem-megvalósítás* hármas tipizálása nem jelenik meg kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jog SZJEB általi interpretációjában. Ehelyett a dichotóm megközelítést alkalmazva, *pozitív* és *negatív* állami kötelezettségeket kapcsol ehhez a joghoz. Ahogyan a SZJEB kollektív panaszmechanizmusa gyakorlatának – nem jogspecifikus, hanem generális – elemzése során Holly CULLEN is említi a pozitív kötelezettségek ismertetése körében a hármas tipizálást is, amelyet, mint az emberi jogok korábbi pozitív-negatív megítélését felváltó paradigmaváltásként hivatkozik,⁸⁴⁷ ezt követően azonban hiányzik annak felismerése, hogy a SZJEB továbbra is a pozitív és negatív kötelezettségek mentén végzi az értelmezést. Habár Henry SHUE később maga is úgy nyilatkozott, hogy nem a tipologizálás terminológiája érdemel hangsúlyt, az értelmezési fragmentáció csökkentése érdekében mindenképpen érdemesebbnek tartanám a hármas tipologizálást. A teljesség jegyében hozzá kell tenni, hogy az eddigi SZJEB gyakorlatban a hármas tipologizálás szerinti védelem (*protect*) dimenziója még nem merült fel, a testület ily módon csak a teljesítés (*fulfil*) és tiszteletben tartás (*respect*) dimenzióit vizsgálta. Ebben a szempontból a pozitív és negatív kötelezettségeken alapuló megközelítés is „elegendő.”

Nem meglepő módon az egészségügyi ellátáshoz való jog esetén is a *pozitív* kötelezettségek azonosíthatóak nagyobb arányban. A 11. cikk általánosságban is számos pozitív kötelezettséget keletkeztet az államok vonatkozásában az *egészséghez való jog* hatékony gyakorlásának garantálásához.⁸⁴⁸

Ezen belül, az egészségügyi ellátáshoz való jog körében kimondott *pozitív* kötelezettségekhez tartozik, hogy a részes államok kötelesek *időben, megfelelően* és

⁸⁴⁵ PL.: MFHR v. Greece, Complaint No. 30/2005. (7 Jun 2007) para. 202.

⁸⁴⁶ European Committee of Social Rights, Conclusions 2005 - Statement of interpretation - Article 11.

⁸⁴⁷ V.ö.: CULLEN *i.m.* 82-83.

⁸⁴⁸ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 45.⁸⁴⁹ IPPF EN v. Italy, Complaint No. 87/2012. (10 Mar 2014) paras. 66, 121.

diszkriminációmentesen ellátást nyújtani (*provide appropriate and timely care on a nondiscriminatory basis*), mely magában foglalja a reprodukciós ellátásokat is.⁸⁴⁹ Ez utóbbi esetében Luis Jimena QUESADA különvéleménye: az abortuszzolgáltatás, mint egészségügyi ellátás vonatkozásában az európai szinten nincs konszenzus, így a tekintetben az államok *széles mérlegelési jogkörrel* rendelkeznek, hogy a 11. cikkből fakadó pozitív kötelezettségeiknek milyen további jogszabályi intézkedések elfogadásával tesznek eleget.⁸⁵⁰

Továbbá, a pozitív állami kötelezettségek körében a SZJEB különös figyelmet szentel a hátrányos helyzetű és sérülékeny csoportok helyzetének.⁸⁵¹ Ezzel összefüggésben az *ERRC v. Bulgária* ügyben a SZJEB arra a következtetésre jutott, hogy „az állam nem teljesítette *pozitív* kötelezettségeit annak biztosítása érdekében, hogy a romák az egészségügyi ellátáshoz megfelelő hozzáférésben részesüljenek, különösen azzal, hogy nem tett ésszerű lépéseket a roma közösségek (...) egészségügyi szolgáltatásokhoz gyakran nehéz hozzáféréséből adódó sajátos problémák kezelésére.”⁸⁵² Mintegy tíz évvel később, az *ERRC v. Bulgária* (2.) ügyben a SZJEB megállapította, hogy a korábbi - általános megkülönböztetésen alapuló helyzet romák továbbra is szenvednek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, és a romák egészségügyi ellátása alacsonyabb, mint a lakosság többi részének - továbbra is fennáll, és mivel adott ügy alapján az állam nem teljesítette azon kötelezettségeit, hogy garantálja a romák számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz egyenlő hozzáférést, különös tekintettel a roma nők anyasági szolgáltatásokhoz való hozzáférésére, közvetett hátrányos megkülönböztetés miatti jogsértést állapított meg a 11. cikk 1. bekezdése tekintetében az E. cikkel együttesen.⁸⁵³

Hasonlóképpen foglalt állást a *Médecins du Monde – International v. Franciaország* ügyben is. Mivel a romák a gyakorlatban kevésbé férnek hozzá az egészségügyi ellátásokhoz Franciaországban, az állam nem teljesítette *pozitív* kötelezettségét, hogy a migráns romák – tartózkodási státusztól függetlenül – beleértve a gyermekeket is, az

⁸⁴⁹ IPPF EN v. Italy, Complaint No. 87/2012. (10 Mar 2014) paras. 66, 121.

⁸⁵⁰ IPPF EN v. Italy, Complaint No. 87/2012. (10 Mar 2014), Dissenting opinion of Luis Jimena Quesada, para. 6.

⁸⁵¹ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007, (17 Apr 2009) para. 45.; ERTF v. the Czech Republic, Complaint No. 104/2014. (28 Oct 2016) para. 121.

⁸⁵² ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 50.⁸⁵³ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 151/2017. (19 Apr 2019) paras. 85-86.

⁸⁵² ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 50.⁸⁵³ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 151/2017. (19 Apr 2019) paras. 85-86.

⁸⁵³ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 151/2017. (19 Apr 2019) paras. 85-86.

egészségügyi ellátáshoz megfelelő hozzáférésben részesüljenek, különösen azáltal, hogy az állam nem tett ésszerű lépéseket az e tekintetben tapasztalt sajátos problémák kezelésére, a 11. cikk 1. bekezdésnek az E. cikkel együttes értelmezésében állapított meg jogsérelmet.⁸⁵⁴ Emellett a 13. cikk 1. bekezdésének sérelmét is megállapította, az egészségügyi segítségnyújtás tekintetében, mivel az egyetemes betegségbiztosítás nem alkalmazható a törvényesen Franciaországban tartózkodó, vagy három hónapnál kevesebb ideje ott dolgozó migráns romákra, ami a SZJEB szerint a francia állampolgárokkal összehasonlításban indokolatlanul eltérő bánásmódot valósít meg. Az ügyben a 13. cikk 4. bekezdés szerinti sürgősségi egészségügyi segítségnyújtásnál ugyanakor nem volt megállapítható jogsérelem, mivel ez utóbbi a tartózkodás jogszerűségétől függetlenül mindenki számára garantált volt.⁸⁵⁵

Az *ERTF v. Cseh Köztársaság* ügyben pedig, mivel a SZJEB nem kapott bizonyítékot arra, hogy akik elvesztették egészségbiztosításukat és orvosi ellátást igényelnek, de nem rendelkeznek az ahhoz szükséges forrásokkal, milyen orvosi szolgáltatások állnak rendelkezésre, a testület azt állapította meg, hogy a kormányzati intézkedések nem biztosítják kellő mértékben a szegény vagy szociálisan sérülékeny betegek egészségét, például az egészségbiztosítást elvesztett romák egészségügyi ellátását, ami a 11. cikk megsértését jelenti.⁸⁵⁶

Hasonlóképpen egy többszörösen sérülékeny csoportnál, amelyben az érintettek egyrésztől *kiskorúak és fiatalok* másrésztől kísérő nélkül tartózkodnak az adott állam területén, harmadrészt külföldiek, illegális migráns státuszban.⁸⁵⁷ A *European Committee for Home-Based Priority Action for the Child and the Family (EUROCEF) v. Franciaország* ügyben, amelyben a beszámoló tanúsága szerint az orvosi ellátást igénylő, kísérő nélküli kiskorú és fiatalok menekültek esetenként napokig vagy hetekig kezetlenül maradtak azzal az indoklással, hogy nincs olyan szülői jogkör gyakorlására jogosult hatóság, amely engedélyezné a kezelést. A szállodákban várakozó fiatalok gyakran egyáltalán nem részesültek egészségügyi ellenőrzésben, ezenkívül ritkán vizsgálták mentális egészségi állapotukat.⁸⁵⁸ A SZJEB többek között az egészségügyi ellátáshoz hozzáférésük hiányában a 11. cikk szerinti, a gyermekvédelmi

⁸⁵⁴ MDM-International v. France, Complaint No. 67/2011. (27 Mar 2013) paras. 143-145.

⁸⁵⁵ MDM-International v. France, Complaint No. 67/2011. (27 Mar 2013) paras. 180-182.

⁸⁵⁶ ERTF v. the Czech Republic, Complaint No. 104/2014. (28 Oct 2016) para. 119.

⁸⁵⁷ EUROCEF v. France, Complaint No. 114/2015. (15 Jun 2018) para. 56.

⁸⁵⁸ Uo. para. 144.

rendszerbe integrálásuk miatti késedelmek miatt pedig 13. cikk szerinti egészségügyi segítségre való jog sérelmét állapította meg.⁸⁵⁹

A *DCI v. Belgium* ügyben a SZJEB az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogával kapcsolatban megállapította a külföldi kiskorúakat befogadó létesítmények esetében a kísérellel érkezettek azok teljes, a kísérel nélküliek esetében pedig részleges hiányát, amely megnehezíti egészségügyi ellátásokhoz hozzáférésüket.⁸⁶⁰ Nem állapította meg ugyanakkor a 13. cikk sérelmét, egyrésztől hangsúlyozva, hogy az „olyan jogszabály vagy gyakorlat, amely megtagadja az orvosi segítségre való jogosultságot külföldi állampolgárok számára a részes állam területén, még akkor is, ha illegálisan tartózkodnak ott, ellentétes a Kartával.” Ugyanakkor, az ESZK rendelkezések kivételes alkalmazása esetén, amely meghaladja a Függelék 1. bekezdésében meghatározott korlátozást, a 13. cikk csak annyiban *alkalmazható* az adott ügy érintettjeire, amennyiben a cikkben meghatározott kötelezettségek végrehajtásának hiányossága legalapvetőbb jogaikat, így például az élethez, a testi és lelki épséghez, az emberi méltóság megőrzéséhez fűződő jogokat sértheti.⁸⁶¹

Végül, az orvosi ellátáshoz hozzáféréssel kapcsolatos állításokkal kapcsolatban a SZJEB megismétli, hogy a Hollandiában szabálytalanul tartózkodó személyek jogosultak a szükséges orvosi ellátásra. Azok a jogszabályok és gyakorlatok, amelyek megtagadják a külföldi állampolgároktól az orvosi segítségre való jogosultságot szabálytalanul egy részes állam területén, ellentétesek az ESZK-val, mivel a testület megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést az emberi méltóság megőrzése előfeltételének tekinti. Az adott ügyben ennek hiánya miatt a 13. cikk 4. bekezdés sérelmét állapította meg.⁸⁶²

A SZJEB egy későbbi ügyben megerősítette, hogy az adott államban szabálytalanul tartózkodó migránsok esetében az ESZK 13. cikk 4. bekezdésében foglalt követelményeknek az felel meg, ha sürgősségi orvosi ellátáshoz hozzáférésük biztosított.⁸⁶³

Kiemelendő továbbá, hogy a pozitív kötelezettségeknek megfelelés már az ideiglenes intézkedések fogantatásának elrendelése útján is megvalósulhat. Jelenleg még nem érdemi döntések alapján, példaként említhető az *International Commission of Jurists*

⁸⁵⁹ EUROCEF v. France, Complaint No. 114/2015, (15 Jun 2018) paras. 154-155, 165.

⁸⁶⁰ DCI v. Belgium, Complaint No. 69/2011, (11 Jun 2013) paras. 116, 118.

⁸⁶¹ Uo. paras. 119-122, 124.

⁸⁶² CEC v. the Netherlands, Complaint No. 90/2013. (10 Nov 2014) paras. 125-126.

⁸⁶³ FEANTSA v. the Netherlands, Complaint No. 86/2012. (10 Nov 2014) para 186.

(ICJ) and European Council for Refugees and Exiles (ECRE) v. Görögország ügyben az egészségügyi ellátáshoz és orvosi segítséghez való hozzáférés, különösen megfelelő számú orvos jelenlétének biztosításával a panasz tárgyát képező gyermekek jogai érdekében.⁸⁶⁴ Másrészt a European Roma Rights Centre (ERRC) v. Belgium ügyben minden érintett személy szükséges orvosi és szociális segítséghez, hozzáféréseinek biztosítása, különös tekintettel a sérülékeny csoportok, ide értve a gyermekeket, fogyatékkal élőket és időseket is.⁸⁶⁵ Valamint legújabbán a European Roma Rights Centre (ERRC) v. Belgium ügy, amelyben két napos rendőrségi intézkedések okán két utazókaraván tagjai számára többek között az egészségügyi ellátás nyújtása vagy felajánlása állítólagos hiányában merült fel a SZJEB-hez fordulás indokoltsága.⁸⁶⁶

Végezetül említést érdemel, hogy a SZJEB egyértelműen kifejezésre juttatja azokat az eseteket is, amelynél nem vár el pozitív állami kötelezettséget. A *Federation of Catholic Families' Associations in Europe (FAFCE) v. Svédország* ügyben az abortusszabályozással összefüggésben mondta ki a testület, hogy a 11. cikkből nem származik az egészségügyi dolgozók lelkiismereti szabadsága biztosítására vonatkozó pozitív állami kötelezettség.⁸⁶⁷

Előrelépést jelentett a SZJEB joggyakorlatában – mivel bár a 11. cikkben inherensen benne rejlett, korábban nem merült fel ezzel kapcsolatos panasz – a negatív kötelezettségek kimondása, az alábbiak szerint. A 11. cikk is számos pozitív és negatív kötelezettséget ír elő. Az „egészségvédelemhez való jog” megnevezés világossá teszi, hogy az államok e rendelkezés szerinti kötelezettségei nem korlátozódnak kizárólag pozitív, *proaktív* állami intézkedésekre, amelyek lehetővé teszik az elérhető legmagasabb szintű egészség élvezetét, így például a minőségi egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítását. Továbbá nem korlátozódnak a 11. cikkben nevesített intézkedések meghozatalára. Az egészségvédelem fogalma inkább azt a kötelezettséget foglalja magában, hogy az állam tartózkodjon (*refrain*) az egészséghez való jog gyakorlásába közvetlen vagy közvetett beavatkozástól. Ebben az összefüggésben az egészség fent idézett meghatározására utal. A 11. cikk ilyen

⁸⁶⁴ ICJ and ECRE v. Greece, Complaint No. 173/2018, Decision on admissibility and on immediate measures (23 May 2019), decision on immediate measures.

⁸⁶⁵ ERRC v. Belgium, Complaint No. 185/2019, Decision on admissibility and on immediate measures (14 May 2020) decision on immediate measures.

⁸⁶⁶ European Roma Rights Centre (ERRC) v. Belgium, Complaint No. 195/2020, 29 June 2021, decision on admissibility and on immediate measures.

⁸⁶⁷ FAFCE v. Sweden, Complaint No. 99/2013. (27 Jul 2015) para. 70.

értelmezése összhangban áll az egészségre vonatkozó egyéb fontos nemzetközi emberi jogi rendelkezések által biztosított jogi védelemmel.⁸⁶⁸

Végezetül, a pozitív és negatív kötelezettségek megsértéséből származó állami felelősség körében a SZJEB gyakorlata egyrészt, a semleges államfelelősség mellett foglal állást, mivel ez a szövetségi államoknál is egységes megítélést jelent,⁸⁶⁹ másrészt, az államok dönthetnek bizonyos feladatok átruházásáról a helyi hatóságokra vagy akár harmadik felekre is, mint például NGO-k, egyházak, egyének. Ez a felhatalmazás azonban nem mentesíti őket a nemzetközi megállapodások alapján vállalt kötelezettségek alól.⁸⁷⁰ Egy másik ügyben megerősítette, a helyi és regionális önkormányzatok cselekményei és mulasztásai is az állam felelősségi körébe tartoznak, az ESZK részes államai nemzetközi jogi felelőssége annak biztosítása, hogy az ESZK-ból eredő kötelezettségeket teljes egészében végrehajtsák a saját területükön.⁸⁷¹

A SZJEB az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjai tekintetében az államjelentések kapcsán már megalapozott gyakorlatát vitte tovább a kollektív panaszmechanizmusban is.⁸⁷² Az értelmezés során szerephez jutnak a nemzetközi emberi jogi standardok, amelyek közül az alábbi, hozzáférési standardok szorosan kötődnek egy-egy rendelkezéshez: a diszkriminációt tilalom az ESZK Preambulum klauzulával, illetve a MESZK E. cikkével, fizikai hozzáférhetőség a 11. cikk 1. bekezdéssel, a materiális hozzáférhetőség a 13. cikk 1. bekezdéssel, az információs hozzáférhetőség pedig a 11. cikk 2. bekezdéssel által védett.

A SZJEB gyakorlata alapján az egészségügyi rendszernek *mindenki számára hozzáférhetőnek* kell lennie. Ennek hivatkozási alapjaként az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1626 (2003) számú ajánlását tekinti,⁸⁷³ amely felkéri a tagállamokat, hogy az egészségügyi rendszer reformja eredményességének megítélésében fő kritériumként kezeljék az egészségügyi ellátáshoz tényleges és megkülönböztetés nélküli hozzáférést, mint alapvető emberi jogot. E tekintetben a SZJEB az *egész lakosság* egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek feltételeit figyelembe veszi, a sérülékeny csoportokat is szem előtt tartva kiemelten foglalkozik a sürgősségi esetekkel,

⁸⁶⁸ TGE and ILGA-Europe v. the Czech Republic, Complaint No. 117/2015. (1 Oct 2018) para. 79.

⁸⁶⁹ FIDH v. Belgium, Complaint No. 75/2011. (27 Jul 2013) paras. 52-53.

⁸⁷⁰ CEC v. the Netherlands, Complaint No. 90/2013. (10 Nov 2014) para. 118.

⁸⁷¹ IPPF EN v. Italy, Complaint No. 87/2012. (10 Mar 2014) para. 67.

⁸⁷² A Karta-csomaghoz kapcsolódó államjelentések monitoringja nem tárgya a vizsgálatnak. A SZJEB ennek során tett megállapításai összefoglalását, ld.: Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, December 2018, 130-131.

⁸⁷³ Reform of Health Care Systems in Europe: Reconciling Equity, Quality and Efficiency (Council of Europe, Parliamentary Assembly, Recommendation 1626, 11 September 2003).

valamint a városi és vidéki térségek közötti különbségekkel is. Nem hagyható azonban figyelmen kívül, hogy a SZJEB által hangsúlyozottan nem tartozik a testület hatáskörébe „a szükséges ellátás *jellegének* vagy *helyének* meghatározása.”⁸⁷⁴

Az előzőekben már ismertetett, diszkriminációt megalapozó ügyeket itt nem ismételve a további hozzáférési standardok ismertetése következik.

Az *EERC v. Bulgária* ügyben panaszos szervezet többek között az egészségügyi intézményekhez való nehéz *fizikai hozzáférhetőség* problémájára hivatkozott, amely sok romát visszatartott az egészségügyi szolgáltatások igénybevételelétől. Bulgáriában az egészségügyi intézmények átszervezése aránytalan akadályokat eredményezett. A roma lakta környékekhez közel eső számos poliklinikát az egész országot érintően bezártak, a legközelebbi egészségügyi intézmények csak tömegközlekedéssel váltak érhetővé, ami az érintettek közül a legtöbbek számára megfizethetetlen volt.

A Kormány jelezte, hogy számos, az Európai Unió által finanszírozott projekt végrehajtásának célja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása a bolgár lakosság sérülékeny csoportjai számára.⁸⁷⁵

A hatóságok által a roma lakosság szűrővizsgálatai terén tett intézkedések – kísérleti jelleggel mobil csapatok általi helyszíni szűrővizsgálatok és más vizsgálatok bevezetése⁸⁷⁶ – kapcsán a SZJEB arra a következtetésre jutott, hogy a közelmúltban bevezetett programok alkalmasak arra, hogy pozitívan befolyásolhatják a romák egészségügyi ellátáshoz való fizikai hozzáférését. Ugyanakkor, mivel hiányoztak a szisztematikus, hosszú távú kormányzati intézkedések,⁸⁷⁷ a 13. cikk 1. bekezdés sérelmét állapította meg.

A *DCI v. Belgium* ügyben pedig a SZJEB kimondja, hogy az adott ország területén jogellenesen tartózkodó kiskorú migránsok is jogosultak egészségügyi ellátásra: a sürgős orvosi ellátásokon túlmenően az alapellátásra és járóbeteg szakellátásra, valamint a pszichológiai segítségnyújtásra kiterjedően. A testület ebben az ügyben az

⁸⁷⁴ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007, Dissenting Opinion of Ms Annalisa Ciampi (17 Apr 2009), para.4.; hivatkozott rész: (Conclusions XIII-4; Statement of interpretation on Article 13, pp. 54-57.)⁸⁷⁵ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 29.⁸⁷⁶ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 31.⁸⁷⁷ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁷⁸ *DCI v. Belgium*, Complaint No. 69/2011. (11 Jun 2013) para. 128.

⁸⁷⁵ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 29.⁸⁷⁶ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 31.⁸⁷⁷ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁷⁸ *DCI v. Belgium*, Complaint No. 69/2011. (11 Jun 2013) para. 128.

⁸⁷⁶ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 31.⁸⁷⁷ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁷⁸ *DCI v. Belgium*, Complaint No. 69/2011. (11 Jun 2013) para. 128.

⁸⁷⁷ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁷⁸ *DCI v. Belgium*, Complaint No. 69/2011. (11 Jun 2013) para. 128.

egészségügyi rendszerhez és általában az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés sérelmét a 11. cikk alapján állapította meg.⁸⁷⁸

Az *ERRC v. Bulgária* ügyben számos érintett nem engedhette meg magának az orvosi kezelést, mivel az állam általi átszervezések miatt a közelükben bezárták erre szolgáló egészségügyi létesítményeket és a legközelebbi egészségügyi létesítménybe utazás is költséges lett volna, illetve az orvosi ellátás is túl drága volt számukra.⁸⁷⁹

A SZJEB az egészségügyi segítségnyújtás rendelkezésre állása keretében vizsgálta, megállapítva a releváns jogszabályok semlegességét, így a *de iure* diszkrimináció hiányát. Ehelyett a jövedelem, illetve személyes tulajdon nélküli személyek kórházi kezelésének költségeinek megfizetésére a 2007-2008-as évre 2007. január 31-én elfogadott 17. számú rendelet vonatkozásában állapította meg, hogy a rendelet tárgyi hatálya a kórházi kezelés költségeinek fedezésére korlátozódik, de nem foglalja magában az elsődleges, illetve a szakosított járóbeteg ellátást és ennek következtében sérti a 13. cikk 1. bekezdését. (Emellett annak egyéves időbeli hatályát is túlzottan rövidnek találta, mivel alkalmatlan hosszabb távon megoldást nyújtani.)⁸⁸⁰

Meggyőző azonban Annalisa CIAMPI érvelése az ügghöz kapcsolódó különvéleményének azon részében, miszerint különbséget kell tenni az érintettek között abban, hogy amiatt vált szükségessé az egészségügyi segítségnyújtás, mert *képtelen* (*unable*) annak forrásait biztosítani, vagy amiatt, hogy nem kívánja (*unwilling*) igénybe venni a szociális segítségnyújtást (t.i.: nem tölti ki az erre vonatkozó formanyomtatványt) és önmagában ebből az okból kifolyólag kerül ki az egészségbiztosítási rendszerből. Meglátása szerint a rendelet szerinti költségtérítés csak azok esetében lenne indokolt és következésképpen csak azok esetében lenne megállapítható a jogsérelem, akik az előbbi kategóriába tartoznak. Az előbbiekkal egyetértve, úgy gondolom, hogy ez az egészséggel kapcsolatos *egyéni felelősségvállalás* határvonalának tekinthető, arra is tekintettel, hogy a sürgősségi ellátás lehetősége az elbíráláskor hatályos belső joganyag alapján garantált volt.

Alapvetően azt a kérdéskör kapcsolnám ide, amely közvetlenül az egészségügyi ellátás igénybevehetőségével kapcsolatos információnyújtás, illetve az egészségügyi

⁸⁷⁸ DCI v. Belgium, Complaint No. 69/2011. (11 Jun 2013) para. 128.

⁸⁷⁹ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 46.⁸⁸⁰ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) paras. 40, 43-44.⁸⁸¹ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁸² FIDH v. Greece, Complaint No. 72/2011. (5 Jun 2013) para. 129.

⁸⁸⁰ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) paras. 40, 43-44.⁸⁸¹ *ERRC v. Bulgaria*, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48.⁸⁸² FIDH v. Greece, Complaint No. 72/2011. (5 Jun 2013) para. 129.

ellátás során megvalósuló információs hozzáférhetőség (pl.: tanácsadás). Következésképpen nem sorolandó ide a szintén a 11. cikk 2. bekezdés szerinti – általános – oktatási és egészségtudatosságra nevelési aspektus.

A szintén az *EERC v. Bulgária ügyben* a hatóságok által az egészségügyi tanácsadás terén tett intézkedések kapcsán a SZJEB megjegyzi, hogy a közelmúltban bevezetett programok – például az egészségügyi mediátorok létrehozása – pozitívan befolyásolhatják a romák egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését. Ugyanakkor ez esetben hiányoztak egészségtudatosság előmozdítására irányuló, szisztematikus, hosszú távú kormányzati intézkedések is, amely következtében a testület a 11. cikk 2. bekezdés sérelmét is megállapította.⁸⁸¹

A Karta-csomag nem tartalmaz a fokozatos megvalósításra vonatkozó követelményt. Mindazonáltal a SZJEB a folyamatos és fokozatos megvalósítást 11. cikk keretében, de folyóvíz szennyezés okán, az egészséges környezethez való jog aspektusában érintette. Eszerint az ESZK-ból eredő állami kötelezettségek jellege: folyamatos-fokozatos megvalósításra törekvés, különösen: hosszabb idő távlatában “ésszerű időn belül kötelesek ezt a célt teljesíteni, mérhető eredményekkel és a rendelkezésre álló források felhasználásával; kivételesen komplex és költséges megvalósítás esetén kiemelt figyelemmel a sérülékeny csoportokra; a gyakorlatban is hatékony intézkedések hiányában az ESZK jogok megvalósítása eredménytelen marad.”⁸⁸²

IV. 2. 2. Részkövetkeztetések

A Karta-csomag (ESZK/MESZK) 11. és 13. cikkei a SZJEB kollektív panaszmechanizmus szerinti értelmezésében. A 11. cikk szerinti egészségvédelemhez való jog fogalma magában foglalja az egészségügyi ellátáshoz való jog garantálására vonatkozó kötelezettséget is. A 13. cikk szerinti egészségügyi segítségnyújtáshoz való jog pedig ennek mintegy kiegészítése. A SZJEB által is megerősítetten a két rendelkezés között szoros összefüggés áll fenn. Szövegezésük az ESZK kiegészítései és módosításai ellenére nem változtak.

Értelmezésük során pedig - ahogyan az erre vonatkozó hipotézist megerősítve - a SZJEB gyakran helyezi azokat az univerzális (különösen GSZKJNE) és az európai

⁸⁸¹ ERRC v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007. (17 Apr 2009) para. 48. ⁸⁸² FIDH v. Greece, Complaint No. 72/2011. (5 Jun 2013) para. 129.

⁸⁸² FIDH v. Greece, Complaint No. 72/2011. (5 Jun 2013) para. 129.

regionális emberi jogi egyezmények (vizsgálat szempontjából kiemelten: EJEE és EUAK) és azokat értelmező bírói vagy kvázi-bírói testületek (a felsorolt egyezményekkel összefüggésben: GSZKJNE, EJEB és EUB) interpretációjának keretei közé.

Az egészségügyi ellátáshoz való jogból származó állami kötelezettségek hármas tipologizálása. Az előfeltételezéssel ellentétben, a *tiszteletben tartás-védelem-megvalósítás* hármas tipizálása nem jelenik meg kifejezetten az egészségügyi ellátáshoz való jog SZJEB általi interpretációjában. Ehelyett a dichotóm megközelítést alkalmazva, *pozitív* és *negatív* állami kötelezettségeket kapcsol ehhez a joghoz. Ahogyan a SZJEB kollektív panaszmechanizmusa gyakorlatának – nem jogspecifikus, hanem generális – elemzése során Holly CULLEN is említi a pozitív kötelezettségek ismertetése körében a hármas tipizálást is, amelyet, mint az emberi jogok korábbi pozitív-negatív megítélését felváltó paradigmaváltásként hivatkozik, ezt követően azonban hiányzik annak felismerése, hogy a SZJEB továbbra is a pozitív és negatív kötelezettségek mentén végzi az értelmezést. (Ez legalábbis a vizsgált rendelkezések tekintetében érvényes.) Habár Henry SHUE később maga is úgy nyilatkozott, hogy nem a tipologizálás terminológiája érdemel hangsúlyt, az értelmezési fragmentáció csökkentése érdekében mindenképpen érdemesebbnek tartanám a hármas tipologizálást. A teljesség jegyében hozzá kell tenni, hogy az eddigi SZJEB gyakorlatban a hármas tipologizálás szerinti védelem (*protect*) dimenziója még nem merült fel, a testület ily módon csak a teljesítés (*fulfil*) és tiszteletben tartás (*respect*) dimenzióit vizsgálta. Ebben a szempontból a pozitív és negatív kötelezettségeken alapuló megközelítés is „elegendő.”

Nem meglepő módon az egészségügyi ellátáshoz való jog esetén is a *pozitív* kötelezettségek azonosíthatóak nagyobb arányban.

Ezen belül, az egészségügyi ellátáshoz való jog körében kimondott *pozitív* kötelezettségekhez tartozik, hogy a részes államok kötelesek *időben, megfelelően* és *diszkriminációmentesen* ellátást nyújtani, mely magában foglalja a reprodukciós ellátásokat is. Továbbá, a SZJEB a pozitív állami kötelezettségek körében különös figyelmet szentel a hátrányos helyzetű és sérülékeny csoportok helyzetének.

Ezek hiányában a SZJEB akár ideiglenes intézkedések foganatosításának elrendelése útján is előmozdíthatja a pozitív kötelezettségeknek megfelelést. Ugyanakkor a SZJEB egyértelműen kifejezésre juttatja azokat az eseteket is, amelynél nem vár el pozitív állami kötelezettséget.

Az egészségügyi ellátás standardjai. A SZJEB az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjai tekintetében az államjelentések kapcsán már megalapozott gyakorlatát vitte tovább a kollektív panaszmechanizmusban is. Az értelmezés során szerephez jutnak a nemzetközi emberi jogi standardok, eddigi eredményei alapján az egészségügyi ellátáshoz hozzáférés dimenziói azonosíthatóak, az alábbiak szerint, diszkriminációtilalom (ESZK Preambulum klauzula/MESZK E. cikk); fizikai hozzáférhetőség (11. cikk 1. bekezdés); materiális hozzáférhetőség (13. cikk 1. bekezdés); információs hozzáférhetőség (11. cikk 2. bekezdés).

Így annak ellenére, hogy számos esetben a gyakorlati megvalósítás is előtérbe kerül, a standardok tekintetében a SZJEB gyakorlata – az előfeltételezésekkel ellentétben – hagy hiányérzetet maga után.

A fokozatos megvalósítás követelménye. A Karta-csomag a fokozatos megvalósításra vonatkozó követelményt sem tartalmaz. A SZJEB a folyamatos és fokozatos megvalósítás vonatkozásában a 11. cikk keretében, de folyóvíz szennyezés okán tért ki egy alkalommal. Az egészséges környezethez való jog aspektusában kimondta, hogy az ESZK-ból eredő állami kötelezettségek jellegéből fakad a folyamatos-fokozatos megvalósításra törekvés, különösen: hosszabb idő távlatában “ésszerű időn belül kötelesek ezt a célt teljesíteni, mérhető eredményekkel és a rendelkezésre álló források felhasználásával; kivételesen complex és költséges megvalósítás esetén kiemelt figyelemmel a sérülékeny csoportokra; a gyakorlatban is hatékony intézkedések hiányában az ESZK jogok megvalósítása eredménytelen marad.”⁸⁸³

Nem elegendő tehát önmagában a jogi szabályozás összhangja, a fokozatos megvalósítás követelménye mentén egyrésről, a további lépések teendők. Egyrésről, a kollektív panaszmechanizmusba bekapcsolódással, hogy e tekintetben is mérhesse egy független szakértői testület az ESZK-nak megfelelést. Másrésről, a gyakorlati megvalósítás is releváns. Így, ahogyan a belső jog nézőpontjából KÖNCZEI György gyakorlati példákon keresztül mutatott rá arra, hogy önmagában a jogi szabályozás megfelelése sem elegendő, a jog végrehajtásának is összhangban kell állnia az ESZK-val.⁸⁸⁴

⁸⁸³ FIDH v. Greece, Complaint No. 72/2011. (5 Jun 2013) para. 129.

⁸⁸⁴ KÖNCZEI György, *Mi is az Európai Szociális Karta?* Fundamentum, 1998/3. (2. évf.) 141.

IV. 3. AZ EURÓPAI UNIÓ ALAPJOGI KARTÁJA (2000, 2009-)

IV. 3. 1. Az EUAK 35. cikke a tanácsadó véleményezési eljárásban

A teljeskörűségnek itt két korlátja határozható meg. Egyrészt az érintett államok száma eltér, mivel Lengyelország távolmaradt az EUAK-tól, másrészt pedig csak az uniós polgárokra vonatkozik.

Több helyen részletesebben írtak már arról, hogy az európai gazdasági integráció kezdetén még nem szerepelt annak célkitűzései között az emberi jogok védelme.⁸⁸⁵ Azt a közösségi jogban nem is a tagállami kezdeményezések, hanem az EUB gyakorlat alapozta meg az 1970-es évektől.⁸⁸⁶ Maga az EU pedig az *Amszterdami szerződés* (1997, 1999-) óta rendelkezik jogi kompetenciával egy általános emberi jogi szakpolitika kialakítására.⁸⁸⁷ Ezzel párhuzamosan kilátásba került egy uniós szintű emberi jogi dokumentum elfogadása is.

A megvalósítás progresszív nemzetközi emberi jogi törekvéseit azonban az *acquis* realista jogtudósainak válasza kísérték. Ahogyan az EUAK szövegezése időszakában Armin von BOGDANDY – Philip ALSTON és Joseph H. H. WEILER ellenében – előre jelezte, az EUAK elfogadása várhatóan nem jelenti majd egy koherens és átfogó EU-s emberi jogi magpolitika (*core policy*) kialakítását. Ennek indoklásából, a téma szempontjából két lényeges elemet emelnék ki. Egyrészt, az EUAK-ban foglalt jogok természete vonatkozásában azt, hogy BOGDANDY szerint egy ilyen szakpolitika hosszabb távon a jogok lényegét – t. i.: a bíróságok előtti azonnali érvényesíthetőséget – rontaná le.⁸⁸⁸ Másrészt, annak hangsúlyozását, hogy az EUB az uniós alapszabadságok, s nem pedig az alapvető szabadságok esetében rendelkezik kiforrott gyakorlattal.⁸⁸⁹

A diskurzus 2000-ben elvezetett az EUAK – akkor még csak politikai deklarációként – elfogadásához, melynek módosított változata a 2009-ben hatályba lépett Lisszaboni Szerződés részeként immáron normatív kötelező erővel bír.

⁸⁸⁵ Pl.: KARDOS Gábor, *Alapjogok és az EU*, Fundamentum, 2003/2. (7. évf.) 80.

⁸⁸⁶ A joggyakorlat áttekintésére, pl.: EMMERT, Frank - CARNEY, Chandler Piche, *The European Union Charter of Fundamental Rights vs. the Council of Europe Convention on Human Rights on Fundamental Freedoms - A Comparison*, Fordham International Law Journal, 2017/4. (40. évf.) 1085-1115.

⁸⁸⁷ Az elsődleges uniós joganyag áttekintésére, pl.: KARDOS-KAPONYI, Erzsébet, *The Charter of Fundamental Rights of the European Union*, Társadalom és gazdaság Közép- és Kelet-Európában, 2001/1. (23. évf.) 140-158.

⁸⁸⁸ BOGDANDY, Armin von, *European Union as a Human Rights Organization - Human Rights and the Core of the European Union*, 2000/6. (37. évf.) 1316.

⁸⁸⁹ BOGDANDY i.m. 1326-1327.

Az EUAK egyik legfőbb eszméje a(z emberi) méltóság. Amellett, hogy megjelenik a preambulum szövegében, egy önálló fejezetben, és tulajdonképpen az EUAK minden rendelkezését áthatja, továbbá az EUB gyakorlatban más, többek között az egészségvédelemhez való jogot tartalmazó fejezettel is kapcsolatba kerül,⁸⁹⁰ s annak forrásaként tekinthető.

Az EUAK emellett az emberi jogok oszthatatlanságának elvét is hangsúlyozza. A 35. cikk szerinti egészségvédelemhez való jog az EUAK hét fejezete közül a negyedik – *Szolidaritás* nevet viselő – egységében található.⁸⁹¹ Ahogyan ez a megnevezés is jelzi, hogy az EUAK nem differenciál első és második generációs emberi jogok között,⁸⁹² ami emberi jogi megközelítésben egyértelműen pozitívumként értékelhető. A 35. cikkben foglalt elvek értelmezésében pedig irányadónak tekintendők az *Európai Unió működéséről szóló szerződés* (továbbiakban: EUMSZ.) 168. cikk⁸⁹³ és az ESZK 11. és 13. cikkei,⁸⁹⁴ megerősítve az ET szociális karták preambulumban foglalt mintajellegét. Távoli, *implicit, közvetett* kapcsolata így a GSZKJNE-vel is fennáll. Ezt látásmásztja az is, hogy az EUAK nem csak a tagállamok közös alkotmányos hagyományai,⁸⁹⁵ hanem azok nemzetközi kötelezettségeiből származó közös minimumstandardok összegzéseként tekinthető.⁸⁹⁶ A preambulum szerint további mintaként szolgál az EJEB és az EUB – több esetben egymásra is hatást gyakorló⁸⁹⁷ – esetjoga. Maga az EUB ugyanis már korábban is hivatkozott esetjogában, s nem csak az EJEE-re, de a PPJNE-re is egy-egy alapjog értelmezése során.⁸⁹⁸ Azonban, ahogyan az alábbiakban látható lesz, a jelen vizsgálat tárgyát képező eddigi gyakorlatában mindezek közül egyiket sem nem vette *expressis verbis* figyelembe.

Az EUAK 35. cikke az EUB eddigi esetjogában minden esetben előzetes döntéshozatali – mint tanácsadó véleményezési – eljárásokban jelent meg.

⁸⁹⁰ JONES, Jackie, *Human Dignity in the EU Charter of Fundamental Rights and its Interpretation Before the European Court of Justice*, Liverpool Law Review, 2012/3. (33. évf.) 284.

⁸⁹¹ NEACSU, E. Dana, *The Draft of the EU Charter of Fundamental Rights: A Step in the Process of Legitimizing EU as a Political Entity and Economic-Social Rights as Fundamental Human Rights*, Columbia Journal of European Law, 2001/1. (7. évf.) 141-146.

⁸⁹² DURA, Nicolae - MITTELU, Catalina, *The Treaty of Nice, European Union Charter of Fundamental Rights*, EIRP Proceedings, 2013. (8. évf.) 124.

⁸⁹³ Korábban: EKSz. 152. cikk.

⁸⁹⁴ Magyarázatok az Alapjogi Chartához (2007/C 303/02), Magyarázat a 35. cikkhez.

⁸⁹⁵ Tagállami alkotmányos szabályozások tekintetében: v.ö.: WEBER, Albrecht, *The European Charter of Fundamental Rights*, German Yearbook of International Law, 2000. (43. évf.) 111.

⁸⁹⁶ WEBER i.m. 114.

⁸⁹⁷ Ld.: MARINKÁS György, *Az emberi jogok védelmének fejlődése az Európai Unióban: Az Unió csatlakozása az Emberi Jogok Európai Egyezményéhez*, Miskolci Jogi Szemle, 2013/1. (8. évf.) 111-118.

⁸⁹⁸ ANGYAL Zoltán - KISS Lilla Nóra, *Luxembourg kontra Strasbourg - Jogi akadályok az emberi jogok európai egyezményéhez való uniós csatlakozás útjában*, Pro Futuro, 2015/1. (5. évf.) 103.

Mindenekelőtt megállapítandó, hogy kivételes jellegű az e rendelkezésre hivatkozás, ekkor is inkább általános jelleggel, az egészségvédelemmel kapcsolatos kérdésekben.⁸⁹⁹

Közvetlenül az egészségügyi ellátáshoz kapcsolható esetek száma még alacsonyabb. Ennek oka nem csak abban rejlik, hogy maga az EU nem rendelkezik saját egészségügyi rendszerrel,⁹⁰⁰ hanem maga a 35. cikk szövegezése is ebbe az irányba hat.

KARDOS Gábor szerint „a szociális jogok természete kettős: egyfelől államcélok és ameddig lehetséges ezeket bírói úton kikényszeríteni, főként alacsonyabb szintű jogszabályok alapján, addig másfelől - egyéni jogok is. Ahhoz azonban, hogy egyéni jellegüket, konkrétan, az egyes jogok kapcsán, az értelmezésre feljogosított testület (bíró) megállapíthassa, ezt lehetővé tevő megfogalmazásukra van szükség.”⁹⁰¹ Az EUAK 35. cikk első mondata az egyéni jogi jelleget hangsúlyozza, ugyanakkor lakonikus módon, így ennek kapcsán is érvényesülni látszik DANWITZ állítása, miszerint az EUAK-ban garantált alapvető jogok a közös európai értékek minimalista megfogalmazását jelentik.⁹⁰² Eszerint: „[a] nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez.” A nemzeti jogokra és gyakorlatokra hivatkozás magyarázata az EUMSZ. 168. cikk 7. bekezdésében található. Ez utóbbi rendelkezik arról, hogy tagállami hatáskör az egészségügyi politika meghatározása, az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése, biztosítása,

⁸⁹⁹ Az emberi egészség védelmének magas szintjének kötelezettségét hangsúlyozza bortermékkel, ld.: *Deutsches Weintor eG v Land Rheinland-Pfalz* (C-544/10, 6 Sep 2012) paras. 45, 53, 55.; [Opinion of Jan Mazák, Advocate General (29 Mar 2012) nem említi], illetve dohánytermékekkel összefüggésben: *Philip Morris Brands SARL and others v Secretary of State for Health* (C-547/14, 4 May 2016) paras. 153, 157, 190.; *Opinion of Juliane Kokott, Advocate General* (23 Dec 2015).

Egy másik ügyben pedig: a veradásból tartós kizárás célja minimalizálni a fertőző betegségek recipienseknek átadása kockázatát, általánosabban az emberi egészség magas szintű védelmének célja, amelyet az Unió elismer többek között az EUAK 35. cikkének második mondatában, amely megköveteli, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása tekintetében. Ld.: *Geoffrey Léger v. Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes & Établissement français du sang* (C-528/13, 29 Apr 2015) para. 57.; *Opinion of Paolo Mengozzi, Advocate General* (17 Jul 2014) para. 47.

Végezetül egy további ügy alapeljárásában beavatkozó fél hivatkozott rá, a hazai hatóság az eljárást felfüggesztette, és előzetes döntéshozatal céljából többek között egy európai uniós irányelv rendelkezésének az EUAK 35. cikkét sértő mivoltára vonatkozó kérdést is a Bíróság elé terjesztett, amelyre megállapította, hogy az irányelv nem érvénytelen az EUAK 35. cikke tekintetében sem. Ld.: *Swedish Match AB v. Secretary of State for Health* (C-151/17, 22 Nov 2018) paras. 18, 19/V, 86-92.

⁹⁰⁰ PEERS, Steve - HERVEY, Tamara - KENNER, Jeff - WARD, Angela (eds.), *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*, Hart Publishing, Oxford-Portland-Oregon, 2014, 951.

⁹⁰¹ KARDOS Gábor, *A szociális jogok az EU-ban, különös tekintettel a magyar csatlakozásra*, Esély, 2004/2. 102.

⁹⁰² DANWITZ, Thomas von, *The Charter of Fundamental Rights of the European Union between Political Symbolism and Legal Realism*, Denver Journal of International Law and Policy, 2001/3-4. (29. évf.) 297-298.

működtetése, valamint az ezzel összefüggő erőforrás-elosztás, amit az EU köteles tiszteletben tartani.

Az EUAK 35. cikk második mondata ugyanakkor, – amely szó szerint emelte át az EUAK-ba az EUMSZ. 168. cikk 1. bekezdését⁹⁰³ – a kötelezettségek oldaláról közelít, miszerint „[v]alamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét.” Az EUB is egyértelműen ezt hangsúlyozza. Az EUB bevett gyakorlata alapján ugyanis, még ha valamely kérdés kizárólagos tagállami hatáskörbe tartozik is, a tagállamok akkor is kötelezettek az uniós jog, így az EUAK rendelkezéseinek betartására. Ez jelen esetben is különösen az uniós alapszabadságokkal való összhang érvényesítésére vonatkozó kötelezettség, azok között is két alapszabadság emelendő ki. Egyrészt a személyek szabad mozgása – más tagállamokban történő egészségügyi ellátás igénybevétele céljából – másrészt a szolgáltatásnyújtás szabadsága.

Két alapszabadsággal összefüggésben egy-egy releváns ügy említendő meg, mindkét esetben kitérek a főtanácsnoki indítványokban foglaltakra is. Az első eset közvetlenül az EUAK 2009-es hatályba lépése előtti időszakra datálható. Annak ellenére, hogy ekkor még nem rendelkeztek jogilag kötelező erővel, a főtanácsnoki indítványok részéről nem egyedi eset volt a ratifikáció és a hatálybalépés (2000-2009) közötti időszakban is hivatkozni az EUAK rendelkezésekre, amelyeket bizonyos esetekben az EUB is követett.⁹⁰⁴ Az *Aikaterini Stamatelaki kontra NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE)* ügy alapügyében a görög szabályozás a társadalombiztosítási ellátórendszer stabilitására hivatkozva a 14 éven aluliak kivételével kizárta a külföldi magángyógyintézményben kezelés költségeinek utólagos megtéríthetőségét.⁹⁰⁵

RUIZ-JARABO COLOMER főtanácsnoki indítványában kifejtett érvelést kettős alpra helyezte, egyrészt a szolgáltatásnyújtás alapszabadságára, másrészt az EUAK 35. cikkében foglalt egészségvédelem jogára. Az első tekintetében a főtanácsnok az EUB korábbi gyakorlatát hivatkozta, megismételve, hogy a „szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartoznak a díjazás ellenében, kórházban vagy azon kívül nyújtott orvosi ellátások; s ebbe a szolgáltatást igénybe vevő személy azon szabadsága is beletartozik, hogy a

⁹⁰³ Magyarázatok az Alapjogi Chartához (2007/C 303/02), Magyarázat a 35. cikkhez.

⁹⁰⁴ KOKOTT, Juliane - SOBOTTA, Christoph, *The Charter of Fundamental Rights of the European Union after Lisbon*, *Revista Romana de Drept European*, 2012/5. (10. évf.) 94-95.

⁹⁰⁵ *Aikaterini Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE)* (C-444/05, 19 Apr 2007).

megfelelő kezelés igénybevétele céljából egy másik tagállamba utazzon.”⁹⁰⁶ Ugyanakkor kiemelte azt is, hogy az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő szabályozás a legtöbb aspektusa tagállami hatáskör,⁹⁰⁷ ily módon alapvetően tagállami mérlegelés körébe tartozó kérdés az ellátásra való jogosultság feltételeinek meghatározása, de minden esetben a közösségi jog tiszteletben tartásával. Következésképpen az orvosi szolgáltatások nyújtásának szabadságára vonatkozóan nem vezethetők be, illetve nem tarthatóak fenn a tagállamok által nem igazolható korlátozások.⁹⁰⁸ Az előbbieket az EUB is megismételte ítéletében.⁹⁰⁹

Nem tért ki ugyanakkor az EUB arra a kérdésre, melyet a főtanácsnoki indítvány szintén felvetett. Még ha az ítélkezési gyakorlat az alapszabadsággal kapcsolatos rendelkezéseit tekintené is hivatkozási alapnak, a közösségi téren – az EUAK közelgő hatályba lépésére tekintettel igazolhatóan – egyre fontosabb szempontként értékelte, az uniós polgárok EUAK 35. cikk 1. bekezdésében foglalt *egészségügyi ellátáshoz való jogát*. A főtanácsnok szerint „az egészséget, mint kiemelt szolgáltatást nem lehet kizárólag a szociális kiadások és a rejtett gazdasági nehézségek alapján megítélni. [...] E jog egyéni jellegű, amely kívül esik az egyes személyek és a társadalombiztosítás közötti viszonyrendszeren, és ezt a szempontot a Bíróság nem hagyhatja figyelmen kívül.”⁹¹⁰ Sőt, a főtanácsnoki indítvány az EUAK 35. cikkét a szolgáltatásnyújtás alapszabadságával egyenrangú szempontként kezelte a korlátozás igazolása körében: „[a]z előadott igazolásoknál fontosabb a külföldi szerződött magángyógyintézetek szolgáltatásnyújtási szabadsága és az egészséghez való jog.”⁹¹¹ (Kiemelés: a szerzőtől.) Az egészséghez való jog értelmezése keretében a görög kormány azon érvelését, mely szerint a szabályozásban foglalt korlátozás a 14 éven aluliak, mint a társadalom egy sérülékeny csoportja védelmére szolgál, nem látta igazolhatónak, mivel más csoportok, így például idősek, fogyatékosok vagy terhes nők, akiknek szintén különleges védelemre van szükségük, abból nem részesülnek.⁹¹²

Az EUB az EUAK 35. cikkére hivatkozást és azon alapuló érvelést azonban teljes mértékben kihagyta ítéletéből, így elfogadva a görög kormánynak a társadalombiztosítási rendszer egyensúlyára vonatkozó érvelését, mint a

⁹⁰⁶ Aikaterini Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAE), C-444/05, Opinion of Ruiz-Jarabo Colomer, Advocate General (11 Jan 2007) para. 36.

⁹⁰⁷ Uo. para. 38.

⁹⁰⁸ Uo.

⁹⁰⁹ Uo. para. 40.

⁹¹⁰ Uo. para.

⁹¹¹ Uo. para. 55.

⁹¹² Uo. para. 58.

szolgáltatásnyújtás korlátozásának igazolását. Ezt követő lépésben arra az álláspontra helyezkedett, hogy a belső jogi szabályozás az arányosság követelményének nem felel meg, mivel kevésbé korlátozó intézkedéseket is el lehetett volna fogadni (pl.: előzetes engedélyeztetési rendszert).⁹¹³ A főtanácsnoki indítvány emberi jogi szempontú és a sérülékeny társadalmi csoportokra kiemelt figyelmet szentelő vizsgálatát az EUB ez ügyben nem tette sajátjává.

A második releváns ügyben a főtanácsnoki indítvány szintén korábban, de az ítélet már röviddel az EUAK hatályba lépését követően született. Az *M. Blanco Pérez és M. del Pilar Chao Gómez kontra Consejería de Salud y Servicios Sanitarios és Principado de Asturias egyesített ügyek* más tagállambeli gyógyszerészek által kezdeményezett alapügyeiben a spanyol szabályozás az EUMSZ. 49. cikke szerinti letelepedési szabadságot közegészség védelme érdekében, nevezetesen a lakosság gyógyszerrel ellátásának megbízhatósága és megfelelő színvona érdekében korlátozta.

Poiars MADURO főtanácsnoki indítványában úgy fogalmazott, „az emberek egészségének védelme óriási jelentőséggel bír, és a Bíróságnak alkalmazkodnia kell e komplex terület tagállamok általi megítéléséhez,”⁹¹⁴ ezért a közegészségvédelem és a letelepedés szabadságának versengő érdekei közötti egyensúly megteremtésére törekedett. Nem említette ugyanakkor az EUAK 35. cikkét, csupán az EUB eddigi gyakorlatára alapozta érvelését, így az EUB-tól eltérő konklúziókra jutott.

Az EUB egyrészt korábbi gyakorlatára hivatkozva megismételte, hogy az EUMSZ. 52. cikk 1. bekezdéséből következően a közegészség védelme az alapvető szabadságok korlátozásait is igazolhatja. Másrészt az EUMSZ 168. cikk⁹¹⁵ 1. bekezdése és az EUAK 35. cikkre hivatkozva, de tulajdonképpen annak 2. bekezdésére tekintettel megállapította, hogy a lakosság gyógyszerekkel történő megbízható és színvonalas ellátása igazolhatja a nemzeti szabályozásbeli korlátozást,⁹¹⁶ amely a gazdasági szereplők – jelen esetben a gyógyszerészek – letelepedési szabadságát akár jelentős

⁹¹³ Aikaterini Stamatelaki case, paras. 33-35.

⁹¹⁴ *M. Blanco Pérez and M. del Pilar Chao Gómez v. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (C-570/07), Principado de Asturias (C-571/07) joined cases*, Opinion of Poiars Maduro, Advocate General (30 Sep 2009) para. 2.

⁹¹⁵ Az EUMSZ. 168. cikk szerinti ítélkezési gyakorlat közvetlen és az ügyben hivatkozott előzményei: *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH v- Wiener Landesregierung and Oberösterreichische Landesregierung (C-169/07, 10 Mar 2009)* para. 29.; *Commission of the European Communities v. Italian Republic (C-531/06, 19 May 2009)* para. 35.; *Apothekerkammer des Saarlandes (C-171/07)* and *Helga Neumann-Seiwert (C-172/07) v. Saarland and Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales* joined cases (19 May 2009) para. 18.

⁹¹⁶ Uo. para. 56.

mértékben negatív hatásokkal járó korlátozásokat is jelenthet.⁹¹⁷ Így az előterjesztett kérdések első részére azt a választ adta, hogy az EUMSZ. 49. cikket úgy kell értelmezni, hogy azzal főszabály szerint nem ellentétes az olyan nemzeti szabályozás, mint amely az alapeljárás tárgyát képezi.⁹¹⁸ Konkrétabban, az olyan szabályozás, amely lakosságszám-küszöb és minimális távolságra vonatkozó követelményeivel olyan módon korlátozza az új gyógyszertárak létesítési engedélyeinek kiadását, hogy az egyes régiókon belül minden körzet telítettsége esetén a még telítetlen körzetekkel rendelkező régiókban letelepedés irányába ható gyógyszertár-létesítésre adnak lehetőséget. Ezáltal, a közegészségvédelem szempontját szem előtt tartva, elutasította a letelepedési szabadság alapján érvelő gyógyszerészek és többek között az Európai Bizottság a *minima* szabályozásra vonatkozó javaslatát.

Mindezekre tekintettel megállapítható, hogy az EUB az EUAK 35. cikke szerinti egészségvédelemhez való jogra inkább a közegészségvédelem keretében a közegészség, mint cél, nem pedig egyén számára biztosított alapjogként hivatkozik. Az említett EUAK cikk az eddigi esetjog alapján megmarad inkább az elv, mint jog szintjén (v.ö.: EUAK magyarázata). (Figyelembe véve azt is, hogy az egyeztetések máig folyamatban vannak, egyetértek azzal, hogy még mindig „nehezen megjósolhatóak az EJE-hez csatlakozást követő emberi jogi joggyakorlat körvonalai,”⁹¹⁹ maga az uniós jog külső felülvizsgálhatósága okán egy újabb dinamizmust kaphat, amire legalábbis az eddigi gyakorlat alapján nem került sor.)

Mindkét esetben egy-egy a hozzáférési standard azonosítható, előbbiben magához az egészségügyi ellátáshoz materiális hozzáférhetőség, másikon a gyógyszerellátáshoz fizikai hozzáférhetőség. Az alacsony esetszám ellenére, azonban eddigiek alapján egyértelműen az egyéni és a tömeges – egyébként látens – jogsérelem kiküszöbölésére törekvés kétség kívül fennáll. A tagállami hatáskör alóli kivétel miatt egyebekben az EUMSZ. 168. cikk 4. bekezdés a) és c) pontjai szerinti témakörökben – egyrésztől emberi eredetű szervek és szövetek, a vér és vérvérsejtmények, másrésztől gyógyszerek és a gyógyászati célú eszközök magas szintű minőségi és biztonsági előírásainak

⁹¹⁷ Uo. para. 90.

⁹¹⁸ Kivéve, ha a szabályozás ténylegesen nem felel meg a szabályozás céljának (t.i.: közegészségvédelem), hanem „akadályozza a különös demográfiai sajátosságokkal rendelkező földrajzi körzetekben kellő számú, a megfelelő gyógyszertári szolgáltatás biztosítására alkalmas gyógyszertár létesítését, aminek vizsgálata a nemzeti bíróság feladata.” Ld.: Uo. paras. 113-114.

⁹¹⁹ A csatlakozási szövegtervezet elemzését és perspektíváit, ld.: O'MEARA, Noreen, "A More Secure Europe of Rights?" *The European Court of Human Rights, the Court of Justice of the European Union and EU Accession to the ECHR*, German Law Journal, 2011/10. (12. évf.) 1813-1832., idézett szövegrészt, ld.: Uo. 1826.

megállapítására vonatkozó intézkedések – összefüggésbe hozható esetek merülhetnek még fel potenciálisan, amelynek esetében az Európai Parlament és a Tanács *rendes jogalkotási eljárási jogosultsággal* rendelkezik.

Az EUB – a korábbi emberi jogi törekvések uniós jogban egységes érvényesíthetőségéhez fűzött reményekhez nem hozzájárulva – az EUAK preambulum szövege és abban hivatkozott emberi jogi egyezmények, nevezetesen az EJEE és ESZK és az előbbin alapuló joggyakorlat ellenére sem vette át az emberi jogi testületek által használt emberi jogi terminológiáját, így az egészségvédelemhez való joggal kapcsolatban elbírált ügyekben is saját „koherens és következetes gyakorlatát” viszi tovább az EUAK 35. cikk esetében.

A fokozatos megvalósítás követelményét sem az EUAK szövege nem tartalmazza, sem az EUB nem hivatkozik rá a releváns esetekben. Megemlítendő, hogy az EUAK nem is kíván újabb jogok vagy részjogosítványok megalapozója lenni, az EUB eljárásai kizárólag a nemzeti jogokban már létező jogok bírói felülvizsgálatát jelentik.⁹²⁰ Továbbá, úgy tűnik, az EUB esetjog kívül marad az emberi jogi testületek által generált fokozatos megvalósítás dinamikájából az egészségügyi ellátáshoz való jog viszonylatában.

IV. 3. 2 . Részkövetkeztetések

Az EUAK 35. cikk szerinti egészségvédelemhez való jog. Az EUAK preambuluma kapcsolatot alakít ki közvetlenül az EJEE-vel és ESZK-val és a kapcsolódó esetjoggal. Az EUAK 35. cikk is részben szereplő egészségvédelemhez való jog is szintén az ESZK 11. és 13. cikkein alapszik. Közvetett kapcsolata így a GSZKJNE-vel is fennáll. Az EUB azonban – a vizsgálat tárgyát képező – eddigi gyakorlatában mindezek közül egyiket sem nem vette *expressis verbis* figyelembe.

Az EUAK 35. cikk első mondata rendelkezik mindenki megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez és orvosi kezeléshez való jogáról, ugyanakkor, mivel az egészségügy alakítása szinte teljes tekintetben tagállami hatáskör, ez a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett történik.

Az EUAK 35. cikk második mondata EUMSZ. 168. cikk 1. bekezdését változtatás nélkül veszi át, amely szerint valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása

⁹²⁰ NEACSU *i.m.* 145.

és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét, ezzel tehát az egészségvédelem jogából származó kötelezettségeket helyezve előtérbe.

Habár az EUAK 2009-es hatályba lépését megelőzően *Ruiz-Jarabo Colomer* főtanácsnoki indítványa hangsúlyozta az EUAK 35. cikkében foglalt egészségvédelem jogának egyéni jogi jellegét is, az EUB eddigi gyakorlatában az emberi egészségvédelem magas szintjére vonatkozó kötelezettségre helyezte a hangsúlyt.

Az egészségügyi ellátáshoz való jogból származó állami kötelezettségek hármas tipologizálása. Az EUB – a korábbi emberi jogi törekvések uniós jogban egységes érvényesíthetőségéhez fűzött reményekhez nem hozzájárulva – az EUAK preambulum szövege és abban hivatkozott emberi jogi egyezmények (EJEE és ESZK és az előbbin alapuló joggyakorlat) ellenére sem vette át az emberi jogi testületek által használt emberi jogi terminológiáját, így az egészségvédelemhez való joggal kapcsolatban elbírált ügyekben is saját „koherens és következetes gyakorlatát” viszi tovább az EUAK 35. cikk esetében.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjai. A vizsgálat körébe eső standardok eddig két ügyben jelentek meg. Egyrészt a gyógyszerellátáshoz hozzáférés (*M. Blanco Pérez és M. del Pilar Chao Gómez kontra Consejería de Salud y Servicios Sanitarios és Principado de Asturias egyesített ügyek* (C-570/07, C-571/07, 2010. június 1-jei ítélet), másrészt az orvosi kezeléshez hozzáférés (*Aikaterini Stamatelaki kontra NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAEE)* (C-444/05, 2007. április 19-i ítélet) tekintetében. Mindkettő az előzetes döntéshozatali eljárás keretében, az alapszabadságokkal összefüggésben.

A fokozatos megvalósítás követelményét sem az EUAK szövege nem tartalmazza, sem az EUB nem hivatkozik rá, és úgy tűnik, az EUB esetjog kívül marad az emberi jogi testületek által generált fokozatos megvalósítás dinamikájából az egészségügyi ellátáshoz való jog viszonylatában.

V. KONKLÚZIÓK

AD 1. A MÉLTÓSÁG. *Az emberi jogok univerzalista felfogásával meglátásom és egyben előfeltételezésem szerint az áll összhangban, ha az emberi jogi testületek az egészségügyi ellátáshoz való jogot az emberi méltóságból eredeztetik.*

Az egészségügyi ellátáshoz való jog megalapozásában, habár az emberi méltóság összességében dominánsnak tekinthető az azzal konkurens megközelítések közül, az egyes végrehajtás-ellenőrző testületek gyakorlatában az több esetében nem kizárólagosan van jelen. Továbbá nem egységes az ahhoz viszonyulásuk sem. Amennyiben az adott emberi jogi egyezményben nem szerepel, a gyakorlat ezt pótolja, nevesítve a kettő közötti kapcsolat fennállásának tényét. Ez azonban a kapcsolat tekintetében vagy további értelmezés hiányában vagy éppen ellenkezőleg, többszörös értelmezési keret nyújtása útján történik.

A GSZKJB, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog legközvetlenebb interpretációját végző testület általános kommentárjaiban az egészségügyi ellátáshoz való jogot érintő jogértelmezése során is az EJENY és az ENSZ emberi jogi egyezmények megközelítésével azonos alapokra helyezi az emberi jogok megalapozását. Az 1989 óta kibocsátott huszonnégy általános kommentárjában kizárólag egyetlen helyen utal az igazságosságra, s akkor sem az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésbe hozható kontextusban. Az emberi méltóság azonban minden olyan általános kommentárban, amely a GSZKJNE-nek az egyes emberi jogokra vonatkozó értelmezését adja, visszatérően megjelenik.

Audrey CHAPMAN helyesen mutat rá, hogy az egészséghez való jogot interpretáló 14. számú általános kommentárban a GSZKJB nem tér ki az egészséghez vagy közelebbről az egészségügyi ellátáshoz való jog és az emberi méltóság olyan jellegű kapcsolatának bemutatására, amely előbbi az utóbbiból eredeztethetőnek tartja. Ennek az oka valójában az, hogy ezt a testület a korábbi, 5. számú általános kommentárjában teljesítette, amelyet a 14. számú általános kommentár 26. bekezdésében is meghivatkozik, ezáltal a közvetlen kapcsolatot is megteremtve. Ugyanis ha a fogyatékossgal élők, mint sérülékeny személyek csoportjának jogát kimondja az egészségügyi ellátáshoz való jogra, ami a méltóságukból ered, hangsúlyozva, hogy az ugyanúgy megilleti őket, mint bármely más személyt, akkor mindenki másnak az egészségügyi ellátáshoz való joga is az emberi méltóságból kell, hogy fakadjon.

Egyebekben azt, hogy az emberi jogok az ember veleszületett méltóságából fakadnak, a GSZKJB kifejezetten megemlíti a 17. számú általános kommentárjában, egy olyan emberi jog esetében, amelynek jogi jellege különösen vitatható. Ebből is látható, hogy ennek hangsúlyozására az indokoltnak tartott esetekben szorítkozik.

A GSZKJB megközelítésében tehát az egészségügyi ellátáshoz való jog egyértelműen az emberi méltóságból ered. Problematikus ugyanakkor, hogy a testület a méltóságra több formában is hivatkozik: alapelvként, állapotként és jogként egyaránt. Valamint éppen a 14. számú általános kommentár az, amelyben ilyen sokrétű értelmezést kap. Így végeredményben a GSZKJB inkább megnehezíti, mintsem egyszerűbbé teszi a válaszadást, tovább erősítve Audrey CHAPMAN korábbi konklúzióját, miszerint a méltóság számos koncepciója közül egy sem nyújt megfelelő megalapozást az egészséghez való jog számára. A GSZKJNE-JK preambuluma is tartalmazza az emberi méltóságot, a GSZKJB pedig már két alkalommal hivatkozott rá, egységesen, mint alapelvre.

Az emberi méltóságra alapozás mellett érvelést erősíti viszont az EJEE 2002-ben elfogadott 13. jegyzőkönyvének az élethez való jogot érintő rendelkezése is. A gyakorlatban már korábban is megjelent, az államközi panaszok között a *Ciprus v. Törökország* ügyek negyedik kérelme elsőként határozott az EJEE 3. cikkel összefüggésben az emberi méltóság megsértéséről. S habár ezt a többségi döntés nem az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben tette meg, S. MARCUS-HELMONS BÍRÓ különvéleményében már ezt is érintette.

Az ESZK egyáltalán nem, a MESZK pedig kizárólag a munkavégzéssel összefüggésben érinti a méltóságot. Ezzel együtt a SZJEB a *DCI v. Hollandia* ügyben 2010-ben kimondottak szerint a méltóság mellett több más általánosan elismert érték mentén értelmezi a Karta-csomagban foglalt jogok mindegyikét, ide értve az autonómiát, az egyenlőséget, illetve a szolidaritást is.

Az EUAK egyik legfőbb eszméje az emberi méltóság, amely a preambulum mellett egy önálló fejezetben is helyet kap, és tulajdonképpen az EUAK minden rendelkezését áthatja. Továbbá az EUB gyakorlatában más, többek között az egészségvédelemhez való jogot tartalmazó fejezettel is kapcsolatba kerül, s elviekben annak forrásaként tekinthető, de az EUB releváns eseteiben ezt eddig kifejezetten nem nevesítette.

AD 2. A FOKOZATOS MEGVALÓSÍTÁSI KLAUZULA. *A végrehajtást ellenőrző testületek a fokozatos megvalósítási klauzula figyelembevételével maguk is közreműködnek az*

egészségügyi ellátáshoz való jog még vitatott aspektusainak jogi értelemben is értelmezhetővé válásában.

Maga a fokozatos megvalósítási klauzula kizárólag a GSZKJNE 2. cikk 1. bekezdésében jelenik meg, ezért e feltételezés azon alapult, hogy a testületek ezt egy inherens kötelezettségként kezelik, amely feltételezés szintén nem igazolódott.

A SZJEB az ESZK 11. cikk szerinti egészségvédelemhez való jogból eredő állami kötelezettségek vonatkozásában a *FIDH v. Görögország* ügyben, 2013-ban mondta ki a folyamatos és fokozatos megvalósítás követelményét. Az ezzel összefüggésben vizsgált ismévek: különösen a hosszabb idő távlatában, mérhető eredményekkel és a rendelkezésre álló források felhasználásával, kivételesen komplex és költséges megvalósítás esetén kiemelt figyelemmel a sérülékeny csoportokra, s a gyakorlatban is hatékony intézkedésekkel. Az EJEB és az EUB a releváns esetekben nem hivatkozik, s nem is utal erre a klauzulára.

A GSZKJNE monitoring reformmal 2009-ben, a fokozatos megvalósítás részeként bevezetett kvalitatív indikátor, a belső jogokban 'közvetlen alkalmazhatóság.' Az állami jelentéstételi mechanizmusban végzett vizsgálat eredményeként nem volt megállapítható erre vonatkozó európai regionális szokásjog.

Egyrészt, számos állam jelentései egyáltalán nem tartalmazznak a közvetlen alkalmazhatóságra vonatkozó reflektációt. Így mindezeknél sem a szokásjog megállapíthatóságához szükséges állami gyakorlatra, sem jogi meggyőződésre nem lehet következtetni. Habár ez nem zárja ki a közvetlen alkalmazhatóság hallgatóságos elfogadását, de meglátásom szerint minden ilyen esetben legalábbis a jelentés ezen hiányossága okát lenne indokolt megjelölni, mivel a közvetlenül érintett államok kifejezett hozzájárulása elengedhetetlen a szokásjog megállapíthatóságához. Így az adott államok részéről inkább a hallgatóságos elutasítás valószínűsíthető.

Másrészt azok az államok, amelyek a jelentéstételükben kitérnek a közvetlen alkalmazhatóság indikátorára, szintén szétartó koncepciókat vallanak magukénak. A megközelítések különbözősége valamelyest összefüggőnek tekinthető a nemzetközi jog és az adott belső jog viszonyának monista vagy dualista jellegétől, mivel inkább a dualista államok többsége az, amely kifejezetten is vállalja a közvetlen alkalmazhatóság kizártságát vagy korlátozott körben érvényre juttatását, de még ez sem nyújt minden állam vonatkozásában egyértelmű támpontot. A szabályozás módja mellett mindenképpen releváns az államok alkotmányírósági vagy felsőbbbírósági gyakorlata is,

az államok számos esetben hivatkoznak ezekre. Ugyanakkor ezek között is nehezen lenne egy közös pont meghatározható maga a közvetlen alkalmazhatóság tekintetében.

A GSZKJNE 12. cikke vonatkozásában is érvényesen megállapítható, hogy az államok egy jelentős része eleve elzárkózik annak közvetlen alkalmazhatósága elismerésétől, vagy azzal szemben akár többes feltételrendszer felállításával érvelnek. Ugyanakkor a közvetett alkalmazhatóság lehetőségén keresztül néhány állam teret enged a GSZKJNE 12. cikke joggyakorlatban való megjelentetésének is, akár a programjellegű norma jellegére hivatkozással, akár egy interpretációs funkcióval felruházva, a jogértelmezés segédeszközeként használva, akár a diszkriminációtilalommal együttes értelmezésben. A későbbi joggyakorlat alakulását a fenti példák alapján is valószínűsíthetően ezek fogják előmozdítani, ily módon meglátásom szerint a közvetlen alkalmazhatóság elismerése hiányában a közvetett alkalmazhatóság kiemelt szereppel rendelkezik, a nemzeti jogalkalmazói fórumok előtt is. Egyrészt, mintaként szolgál az egészség és az egészségügyi ellátáshoz való jog alkalmazhatóságát elutasító államok számára, másrészt azok közvetlen alkalmazhatóságra alkalmas jogi aspektusainak további konkretizálásához ennek követése vezethet eredményesen, akár a nemzeti, akár a nemzetközi szint tekintetében.

Ezt amiatt is indokoltnak vélem, mivel bár szinte ugyanolyan arányban találhatók olyanok az európai régió államai között, amelyek kifejezetten elismerik a közvetlen alkalmazhatóság lehetőségét. Ebben a vonatkozásban azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a körülményt, hogy ez nem csak a GSZKJNE jogokat általánosságban érintve, hanem annak 12. cikke esetében is inkább az elmélet szintjén, mintsem gyakorlati példákkal alátámasztva valósul meg, hiszen kifejezetten az egészséghez, egészségügyi ellátáshoz való jog tekintetében nincs hivatkozott gyakorlat.

Ebből következően a GSZKJB-nek amellet, hogy szorgalmazza a közvetlen alkalmazhatóság legjobb gyakorlatainak bemutatását az állami jelentésekben, következőképpen a közvetett alkalmazhatóságra kellene következőként nagyobb hangsúllyal lennie egy általános kommentár kibocsátásakor, részben az azt is elutasító államok miatt, s annak potenciálisan a többi testület általi alkalmazhatóságát is előmozdítva.

AD 3. A HÁRMAS TIPOLOGIZÁLÁS: feltételezésem szerint a vizsgált nemzetközi emberi jogi testületek újabban e hármás tipologizálás alkalmazásával és azon keresztül értelmezéssel mozdítják elő az egészségügyi ellátáshoz való jog érvényesíthetőségét.

A GSZKJB a kezdetektől egyértelműen erre alapoz.

Az EJEB az államközi és egyéni panaszok esetében egyaránt használja. Kiemelést érdemel, hogy ezt olyan módon, árnyaltan teszi, hogy a pozitív és negatív kötelezettségeket is használja terminológiájában, valamint a tiszteletben tartás, védelem és szolgáltatási típusú kötelezettségek mind megjelennek a gyakorlatában, s habár meglehetősen szűk körben, immáron az egészségügyi ellátáshoz való jog vonatkozásában is.

Az előfeltételezéssel ellentétben a SZJEB gyakorlatában az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben kifejezetten nem kerül elő az állami kötelezettségek hármas tipizálása. A testület ehelyett a korábbi dichotóm megközelítést továbbalkalmazva, pozitív és negatív állami kötelezettségeket kapcsol ehhez a joghoz. Ahogyan a SZJEB kollektív panaszmechanizmusa gyakorlatának - nem jogspecifikus, hanem generális - elemzése során Holly CULLEN is említi a pozitív kötelezettségek ismertetése körében a hármas tipizálást is, amelyet, mint az emberi jogok korábbi pozitív-negatív megítélését felváltó paradigmaváltásként hivatkozik, ezt követően azonban hiányzik annak felismerése, hogy a SZJEB továbbra is a pozitív és negatív kötelezettségek mentén végzi az értelmezést, amely ilyen tekintetben mindenképpen egy szemléltváltást várna el a SZJEB-től. S hasonlóképpen az EUB gyakorlatában is, amely ezt szintén nem érinti.

AD 4. A STANDARDOK: e tekintetben úgy gondolom – azon belül, hogy a gyakorlatukban egyaránt megjelenik valamilyen formában – de más és más aspektusok értelmezésének engednek jobban teret a vizsgált különböző nemzetközi emberi jogi testületek.

A kutatás eredményei alátámasztják, hogy más és más aspektusok jelennek meg az egyes végrehajtás-ellenőrző mechanizmusokban. Az egészségügyi ellátáshoz való jog minél teljesebb körű kontrollja és ezáltal megvalósítása előmozdítása érdekében tehát valamely állam részéről minden egyes végrehajtás ellenőrzési eljárástípusra vonatkozó ratifikáció indokolt.

A GSZKJB dogmatika a 14. számú általános kommentárban legátfogóbb, minden elemre kitérő, amelynek 22. és 25. számú általános kommentárok további specifikálását adják.

Ehhez az EJEB újabb gyakorlata áll legközelebb. Míg az államközi panaszok között a *Ciprus v. Törökország* ügy negyedik kérelmében a diszkriminációmentes ellátás

megalapozása az egészségügyi szolgáltatások több aspektusában, a diszkriminációmentes hozzáférhetőséggel és a meghatározott minőségben rendelkezésre állással kapcsolatos vizsgálatok is történtek, ha nem is önmagukban, hanem más tényezőkkel együttes összefüggésben, de nem ellehetetlenítve az egészségügyi ellátórendszerek vizsgálatának kérdését.

Az EJEB bővíteni látszik a diszkriminációmentes hozzáférés garantálásán túlmenően, a rendelkezésre állás, a többi hozzáférési standard, valamely ellátás minősége és annak individualizáltsága vonatkozásában. Habár ez az EJEE egyes kapcsolódó cikkei szerint korábban kidolgozott sajátos terminológia továbbfejlesztése útján valósítja meg, de abban az egyes standardokat mégis egyértelműen azonosíthatóan.

Egyrésztől megállapítható az egyébként jelentős költségvonzatú rendelkezésre állási standardban általános jelleggel az egészségügyi intézményi struktúra kapacitásbeli problémáival és a gyógyszerek rendelkezésre állásával kapcsolatos ügyekben egyéni jogsérelem megvalósulása, s a megfelelő minőségű egészségügyi személyzet garantálása aspektusát is megerősíti egy esetben. Másrésztől egyes speciális személyi köröket érintő ügycsoportokban is megfigyelhető az egészségügyi ellátással kapcsolatos standardokra figyelemmel történő interpretáció kibővülése.

A vizsgált két speciális területen, az idegenek kiutasítása vagy kiadása miatti egészségügyi ellátás megtagadása tekintetében a hozzáférési standardok *D. v. Egyesült Királyság* ügyben kimondott *”nagyon kivételes körülmények,”* *Paposhvili v. Belgium* ügy szerinti *”más nagyon kivételes körülmények”* értelmezése alatt bővítette 2016-ban, amellett, hogy az EJEB az újabb esetjogában már az individualizált egészségügyi ellátásra is egyre nagyobb hangsúlyt fektet, mivel az érintett személy nemének, korának és egészségügyi állapotának is szerepe lehet. Az egészségügyi ellátások minőségének vizsgálata a jelenlegi gyakorlat alapján ezen ügycsoportban a fogvatartási körülmények között merülhet fel.

A másik a *Roman v. Belgium* ügyben hozott 2019-es elvi jelentőségű döntése, amelyben az orvosilag indokolt szabadságelvonással érintett pszichózisos betegek vonatkozásában a fogvatartásra *”megfelelő intézménynek”* a rendelkezésre állás és fizikai elérhetőség standardjait magában foglaló szűkebb értelmezése keretein túllépve, egy tágabb értelmezést vezetett be, a korábbiakat a minőségbeli és elfogadhatósági standardokkal kiegészítve, amelyek hiányában újabb gyakorlatában már szintén állapított meg jogsértést.

A SZJEB az egészségügyi ellátáshoz való jog standardjai tekintetében az államjelentések kapcsán már megalapozott gyakorlatát vitte tovább a kollektív panaszmechanizmusban is. E testület értelmezésében a hozzáférési standardok jutnak szerephez, amelyek szorosan kötődnek egy-egy egyezménybeli rendelkezéshez: a diszkriminációtilalom az ESZK Preambulum klauzulával, illetve a MESZK E. cikkével, fizikai hozzáférhetőség a 11. cikk 1. bekezdéssel, a materiális hozzáférhetőség a 13. cikk 1. bekezdéssel, az információs hozzáférhetőség pedig a 11. cikk 2. bekezdéssel által védett. Így annak ellenére, hogy számos esetben a gyakorlati megvalósítás is előtérbe kerül, a standardok tekintetében a SZJEB gyakorlata - az előfeltételezésekkel ellentétben - hagy hiányérzetet maga után.

Az EUB ügyekben mindkét esetben szintén egy-egy hozzáférési standard azonosítható, előbbiben magához az egészségügyi ellátáshoz materiális hozzáférhetőség, másokban a gyógyszerellátáshoz fizikai hozzáférhetőség.

AD 5. A JOGKORLÁTOZÁS: *az egészségügyi ellátáshoz való jog korlátozásának feltételei is egyre kidolgozottabbak a testületek gyakorlatában.*

A GSZKJNE 4. cikke szerinti limitációs klauzula meghatározása alapján az egészségügyi ellátáshoz való jog korlátozásának a joggal összhangban, a GSZKJNE-ben foglalt jogok természetével összhangban, legitim cél érdekében kell történnie, valamint szigorúan szükségesnek kell lennie egy jóléti és demokratikus társadalomban, kiegészítve az arányosságnak a GSZKJNE 5. cikk 1. bekezdése szerinti kritériumával. Ezt a GSZKJB az S. C. és G. P. v. Olaszország ügyben a gyakorlatba is átültette.

A többi testületnél azonban a jogkorlátozásnak ilyen feltételek menti alkalmazása kifejezetten még a SZJEB esetében sem állapítható meg, az EJEB és EUB esetében pedig az azokra irányadó egyezmény rendelkezései szerinti saját értelmezés érvényesül. Az EJEB esetében a *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugália* ügy kamarai döntésében Paulo PINTO DE ALBUQUERQUE bíró kezdeményezte, hogy az EJEB terjessze ki az EJEE szerinti jogvédelmet GSZKJB által kimondását, alapján egészségügyi ellátáshoz való jog keménymagja nem korlátozható, ilyennek tekintve az életmentő egészségügyi ellátást, az alapellátást és az alapvető gyógyszerekhez hozzáférést. A további részjogosítványok esetében – az erőforrások szűkösségének figyelembevételével – ésszerűségi-arányossági teszt mellett érvelt, de az EJEB ezt az álláspontot azóta sem fogadta el. A teljesség érdekében látni kell, hogy a fentebb említett kivételektől eltekintve a testület az államoktól szolgáltatási típusú kötelezettséget elváró,

egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó ügyek megítélésében, azokra a szociális és gazdasági közpolitikák részeként tekintve, az államok széleskörű mérlegelési körének (*margin of appreciation*) főszabályát érvényesíti, megerősítve ahol a társadalmi és az egyéni érdekek közötti méltányos egyensúly (*fair balance*) megteremtése során a jogkorlátozás lehetőségét.

AD 6. A RELEVÁNS EMBERI JOGI DOKUMENTUMOK ÉS A VIZSGÁLT VÉGREHAJTÁS-ELLENŐRZŐ TESTÜLETEK EGYMÁS ÁLTALI HIVATKOZÁSA AZ ESETJOGBAN: *ezek az emberi jogi testületek egymásra tekintettel is értelmezik az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben felmerült eseteket.*

A fragmentáció vagy egységesítési törekvések kérdésében a GSZKJB az egyéni panaszmechanizmus hatályba lépése óta az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben szintén hivatkozott az EJEB jogilag kötelező döntéseiben foglaltakra. Emellett megemlíthető, hogy az EUB is megjelent a gyakorlatában hivatkozási alapként, de az nem közvetlenül a vizsgálat tárgyában történt.

Az EJEB a *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugália* ügy kamarai döntésében kiemelte, hogy az egészséghez való jog nem szerepel az EJEE-ben, illetve annak kiegészítő jegyzőkönyveiben. A különvélemények megfogalmazói felhívták arra a többségi döntés támogatóinak figyelmét, hogy az eset emiatt nem a GSZKJNE rendelkezései alapján vizsgálándó. Ezzel együtt is az ítélet a "Releváns nemzetközi jog" címszó alatt hivatkozta a GSZKJNE 12. cikkét és a GSZKJB 14. számú általános kommentárját, továbbá az ESZK 11. cikkét és az EUAK 35. cikkét is. Az egészségügyi ellátáshoz való jognak ezen nemzetközi jogi egyezmények rendelkezéseire közvetett alkalmazhatóságnak ezáltal teret engedve az EJEE égisze alatt, de nem lépve át annak határát.

A SZJEB szintén hivatkozta a GSZKJB-t.

A legszorosabb együttműködés, a GSZKJB és EJEB tekintetében állapítható meg, de a SZJEB-bel együttesen vizsgálva a három nemzetközi emberi jogi testület „körbeérő” egymásra hivatkozása alapján magának a fokozatos megvalósításnak is egyértelmű elkötelezettjeként tekinthető. A kapcsolat minden esetben legalább a szabályozás tekintetében fennáll az EUAK-val is, de az EUB ugyanakkor, az EUAK 35. cikk szerinti az egészségvédelemhez való joggal kapcsolatban elbírált eddig elé került ügyekben is a saját gyakorlatát vitte tovább.

SUMMARY

The aim for this research was based on the paradigm shift in human rights in the 1990s and the subsequent introduction of new mechanisms to monitor international human rights implementation. In my opinion, not only their number of these mechanisms, but also their demand has increased, a relevant question within what framework and how these treaty-bodies currently interpret the right to health care.

The dissertation aims to give a holistic view of these new directions of contemporary interpretation, which also calls for further steps to be taken by states, including Hungary as well. On the one hand, this is to be achieved in the highest possible degree of compliance with the obligations under international law, for example through state reporting, and on the other hand, in the case of democratic states governed by the rule of law.

I examined the issues concerning the interpretation of the right to health care along hypotheses according to the human dignity as the foundation of the right to health care, secondly the progressive implementation clause, thirdly the tripartit typology of respect-protect and fulfillment of the human right to health care, fourthly the standards of this human right, the conditions of the limitation of this right and finally relationship between relevant human rights documents and examined enforcement bodies in case law.

The connecting questions were gathered and presented through the interpretations of the following monitoring bodies: the International Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the European Court of Human Rights, the European Committee of Social Rights and the Court of Justice of the European Union with the goal of giving a holistic picture of the actual scope and content of the human right to health care in international law as interpreted in the European region.

1. sz. melléklet: Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai, állami kötelezettségek és jogértések (GSZK/JB 14. sz. általános kommentár (2000) alapján)									
STANDARDOK	KERÉNYMAG	TISZTELTBEN TARTÁS	-MEGSÉRTESE		VÉDELEM	- MEGSÉRTESE		TELJESÍTÉS	- MEGSÉRTESE
1. RENDELKEZÉSEK ALÁIS (availability)	- egészségügyi alapellátás - alapvető gyógyszerek - reprodukción, anyagi és gyermekégségügy v (12121a) - védőorvos a főbb fertőző betegségekkel szemben (12121c) - epidemiás és helyi betegségek megelőzése, kontrollja-kezelése (12121c)	TARTÓZKODNI a tradicionális preventív ellátás, gyógyszer, gyógyszeres tiltások, korlátozások	bármely standardba beavatkozást eredményező jogszabály elfogadása v. elfüggesztése, figyelmen kívül hagyni más nemzetközi jogi szerződéseket kötelezettségeket	az egészségügyi szektor privátizációja az AAAA standardok bármelyikére kinyitást jelentene	harmadik személyek által nyújtott egészségügyi ellátás esetén az erre vonatkozó garanciális jogszabályi intézkedések	harmadik személyek területénél az egészségügyi ellátáshoz való jog megsértésének megelőzését szolgáló jogi szabályozás hiánya		- megfelelő mennyiségű kórház, klinika és egyéb egészségügyi ellátással összefüggő intézmény - védőorvosok a főbb fertőző betegségekkel szemben, illetve járványügyi adatokon alapuló felügyelet és ellenőrzések - tanácsadó és mentál-egészségügyi szolgáltatások - szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátás	az egészségügyi ellátásra nem megfelelő országú körkörös fordítaka vagy (köz)fordítók rossz állókodja (különbösen: sérülékeny és marginalizált csoportoknál)
2.1. DISZKRIMINÁCIÓMENTES	diszkriminációmentesség	TARTÓZKODÁS - általában az egyenlő hozzáférés megtagadásától v. korlátozástól, az ellátásokban (ide értve: ellátást, fogvatartást, kisebbségek, menekültjogot-kérők, illegális migránsok és megvonása nem alkalmazható büntető intézkedéseket) - diszkriminatív állami gyakorlatok - nőkkel szembeni diszkriminatív gyakorlat - szexuális v. reprodukciós egészségügyi kapcsolatok, eszközökhöz hozzáférés korlátozások	egészségügyi ellátáshoz hozzáférés diszkriminatív alapon (de facto v. de iure) megtagadása		- BIZTOSÍTANI, hogy harmadik személyek nem korlátozzák az egészségügyi ellátáshoz hozzáférést - BIZTOSÍTANI, hogy káros társadalmi v. tradicionális gyakorlatok nem eredményeznek beavatkozást a családtervezés és terhességi anyagi ellátáshoz hozzáféréseben	—	jogi implementáció és megfelelő hangsúly a jogi szabályozásban (valamint részletes nemzeti egészségügyi policy és törvényekben annak megvalósítására)		
2.2. FIZIKAI	megfelelő elosztás (equitable distribution)	—	—			—		megfelelő elosztás elve szerint a vidéki területeken is támogatni és előmozdítani tanácsadó és mentál-egészségügyi, illetve szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátást	egészségügyi ellátás méltányosan elosztott intenzitások hiánya

2.3. ANYAGI	—	—	—	—	—	mindenképp számra megfizethető egészségügyi ellátórendszer, amely köz-, magán- vagy vegyes rendszeren alapul	—
2.4. INFORMÁCIÓS (KIV.: SZEMÉLYES ADATOK)	- információkhoz hozzáférés - oktatás	TARTÓZKODNI egészségügyi ellátással kapcsolatos információk cenzúrájától, visszatartásától, szándékos féltreinterpretálásától	egészségügyi ellátással kapcsolatos információk szándékos visszatartása, féltreinterpretálása	—	BIZTOSÍTANI, hogy harmadik személyek nem korlátozzák az egészséggel kapcsolatos információkat	információs kampányok támogatása	—
3.1. ÁLTALÁNOS (BIOETIKAI)	—	TARTÓZKODNI a kényszerített egészségügyi ellátásoktól (kiv.: mentális betegségek és fertőző betegségek megelőzése, kontrollja)	—	—	BIZTOSÍTANI, hogy harmadik személyek nem kényszerítenek nőket az egészségre káros beavatkozásokra	—	—
3.2. INDIVIDUALIZ ÁLT (KULTÚRA- GENDER- KORSPECIFIKU S, EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT JAVULÁSÁRA)	—	—	—	—	—	—	(gender-specifikus egészség-megközelítés hiánya) (anyagi és csecsemőhalálozási arány csökkentésének hiánya)
4.1. TUDOMÁNYO S	egészségügyi személyzet képzése	egészségügyi személyzet képzése	TARTÓZKODNI nem biztonságos gyógyszerek kereskedelmétől	—	BIZTOSÍTANI az egészségügyi személyzet szakmai és etikai szabályoknak megfelelő képzését	BIZTOSÍTANI az egészségügyi személyzet megfelelő képzését	—
4.2. JÓ MINŐSÉG	—	—	—	—	—	—	—

2. sz. melléklet: Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai, állami kötelezettségek és jogsértések (GSZKJB 22. sz. általános kommentár (2016) alapján)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
STANDARD	KÉPESÍTÉS	TISZTELTEN TARTÁS	- MEGSÉRTÉSE	az egészségügyi szektor privatizációja a standardok bármelyikére fenyegetést jelentene				VIDELEM	- MEGSÉRTÉSE	TULAJDONS	- MEGSÉRTÉSE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1. RENDELKEZÉSRE ÁLLÁS	• nemkülönböztető technológiák, felszerelések, gyógyszerek	---	---	AKADÁLYOZNI a szolgáltatásokhoz hozzáférést jogszabály által (pl.: kriminalizálás)	TARTÓZKODNI	• a jog gyakorlásában közvetlen v. közvetett beavatkozástól	• szolgáltatásokhoz, áruhoz, információkhoz hozzáférést akadályozó, kriminalizáló, megtagadható törvények hatályon kívül helyezése, politikák megváltoztatása	• jogi és politikai úton TILTANI a harmadik személyek által a testi és szellemi integritásban kárt okozó, v. a jog gyakorlását korlátozó magatartását az ellátás meggyőződésen alapuló megtagadási formái akadályainak leépítése	---	• megkülönböztetés a jog teljes érvényesítése felé, valamint a vonatkozó törvények elfogadásának és végrehajtásának elmulasztása.	• részben államban vagy harmadik országokban a jog megvalósítását akadályozó jogszabályok, politikák v. programok elfogadása v. azok hatályon kívül helyezése/elfüggesztése, melyek a jog érvényesítéséhez szükségesek.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

3.2. INDIVID.		3.1. ÁLTALÁNOS		2.4. INFORMÁCIÓS HOZZÁFÉRHETŐSÉG		2.3.					
3. ELFOGADHATÓSÁG											
megfizethető létesítmények, áruk, szolgáltatások				megfizethető létesítmények, áruk, szolgáltatások							
• magánélet védelme, titoktartás, tájékoztatás a felelősségteljes döntések meghozatalához • bizonyítékokon alapuló, elfogulatlan, átfogó oktatás és releváns információk biztosítása • abortusz utáni tanácsadás • törvényi tilalmak bevezetése és érvényesítése: káros gyakorlatok esetén				TARTÓZKODNI • téves információ terjesztéstől • információk hamis, diszkriminatív információk terjesztésétől • hozzáférést kriminalizáló törvényektől, de: egészségügyi adatok bizalmas kezelése				cenzúrázó, információt visszatartó, pontatlan, hamis, diszkriminatív információk terjesztésétől			
informális díjakhoz, harmadik felek engedélyezési követelményeihez				• téves információk terjesztésével szemben, megfélemlítő szabályozni az egészségügyi szolgáltatások hivatkozása • gyakorlatát, hogy az ne akadályozza a hozzáférést sürgősségi v. vészhelyzeti szülők teljes hozzáférése a megfelelő információkhoz				Biztosítani, hogy a magán egészségbiztosítók ne utasítsák el a szexuális és reprodukív egészségügyi szolgáltatások fedelését			
belégyezés nélküli tesztek elvégzése elleni védelem				—							
előtornak megfelelő oktatás				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							
—				—							

3. sz. melléklet: Az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi standardjai, állami kötelezettségek és jogsértések (GSZKJB 25. sz. általános kommentár (2020) alapján)									
STANDARD	KEMÉNYMAG	TISZTELTBEN TARTÁS	- MEGSÉRTÉSE	VEDELEM	- MEGSÉRTÉSE	TELJESÍTÉS	- MEGSÉRTÉSE		
A VÉGREHAJTATHÓSÁG ÉS ÉRVÉNYESÍTHETŐSÉG JEGYBEN, HATEKONY MECHANIZMUSOK ÉS INTÉZMÉNYEK LÉTREHOZÁSA, A JOGSÉRTÉS MEGAKADÁLYOZÁSA ÉRDEKÉBEN, VALAMINT AZ ALDOZATOK SZÁMÁRA HATEKONY BÍRÓSÁGI, KÖZGAZGATÁSI ÉS EGYÉB JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK BIZTOSÍTÁSÁRA - ÁLLAMI CSELEKVÉSEN ÉS AKÁR MÚLTASZTÁSON ALAPULÓ JOGSÉRTÉS ESETÉRE.									
1. REND. ÁLL.	- a tudomány mindenkor legjobb, rendelkezésre álló alkalmazásai adott államban is álljanak rendelkezésre - oltások: megelőzés, illetve gyógyítás hatékony elősegítése	—	—	—	—	—	—		
2.1.	a tudomány mindenkor legjobb, rendelkezésre álló alkalmazásai (ide értve az új orvosi alkalmazásokat is), mindenki számára elérhetősége, kifejezetten a legérzékenyebbek számára (különösen: 12(2)(c) esetében)	—	—	—	—	—	—		
2.2.	—	—	—	—	—	—	—		
2. HOZZAFÉRHELYTŐSÉG	- új orvosi alkalmazásokat (is) mindenki számára megfizethetővé tenni, kifejezetten a legérzékenyebbek számára - nemzeti egészségügyi tervekben - biztonságos, hatékony generikus gyógyszerek prioritása a nagy gyógyszerárakkal szemben. - tartózkodni az aránytalanul hosszú szabadalmi oltalom megadásától az új gyógyszerek számára is, hogy esszerű időn belül lehetővé tegyék ugyanazon betegségek kezelésére biztonságos és hatékony generikus gyógyszerek előállítását.	—	—	—	—	—	—		
	a kapcsolódó kódexek megfelelő értékelése, egyértelmű és átlátható módon kommunikálása, hogy a betegek megfelelő tájékoztatáson alapuló bejegyzéséhez	—	—	—	—	—	—		
	az egészségügyi szektor privatizációja az AAAQ standardok bármelyikére fenyegetést jelentene								
3. ELFOGADHATÓSÁG	—	TARTÓZKODNI kényszerített egészségügyi ellátásoktól (kiv.: mentális betegségek és fertőző betegségek megelőzése, kontrollja)	—	—	—	—	—		
3.1.	—	—	—	—	—	—	—		
3.2	—	—	—	—	—	—	—		
4. MINŐSÉG	- új, naprakész, hiteles orvostudományi eredmények figyelembevétele - bizonyítékokon alapuló gyógyszerek, orvosi kezelések (pl.: kábítószer-függőség területén) - a tudomány mindenkor legjobb alkalmazásai	—	—	—	—	—	—		
	4.1.	—	—	—	—	—	—		
	4.2.	—	—	—	—	—	—		
(valamint részletes nemzeti egészségügyi policy és terv elfogadása annak megvalósítására)									

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- ÁDÁNY Róza, *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Debreceni Egyetem, 2011, https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/adatok.html (2020.09.09-i letöltés)
- AKSAR, Yusuf, *The European Court of Human Rights and the Cyprus Problem*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2001/3. (50. évf.) 141-174.
- ALBUQUERQUE, Catarina de, *Chronicle of an Announced Birth: The Coming into Life of the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - The Missing Piece of the International Bill of Human Rights*, Human Rights Quarterly, 2010/1. (32. évf.) 144-178.
- ALSTON, Philip, *Out of the Abyss: The Challenges Confronting the New U.N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1987/3. (9. évf.) 352-353.
- ANAND, Paul, *Capabilities and Health*, Journal of Medical Ethics, 2005/5. (31. évf.) 299-303.
- ANGYAL Zoltán - KISS Lilla Nóra, *Luxembourg kontra Strasbourg - Jogi akadályok az emberi jogok európai egyezményéhez való uniós csatlakozás útjában*, Pro Futuro, 2015/1. (5. évf.) 101-119.
- AUGSMAN, Damos Dumoli, *Self-Executing and Non Self Executing Treaties - What Does It Mean?* Jurnal Hukum International, 2014/3. (11. évf.) 320-344.
- BAGARIC, Mirko - ALLAN, James, *The Vacuous Concept of Dignity*, Journal of Human Rights, 2006/2. (5. évf.) 257-270.
- BAGOSSY Mária, *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma a büntetőjogban, különös tekintettel a Magyarország által vállalt nemzetközi kötelezettségekre*, Ph.D. értekezés műhelyvita változata, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2021.
- BALOGH-BÉKESI Nóra - BALOGH Zsolt, *Gazdasági, szociális és kulturális jogok*, In: CSERNY Ákos (szerk.), *Alkotmányjog*, Nemzeti Közszerzői Egyetem, Budapest, 2013, 211-218.
- BALOGH Éva, *A közszereplők bírálatának szabadsága - Kölcsönhatás az Emberi Jogok Európai Bírósága és az alkotmánybíróságok között*, Ph.D. értekezés, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2018, 268.
- BALOGH Zsolt, *Alapjogok Általános Rész*, In: SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt, *Alkotmányjog - Alapjogok*, 3. kiadás, Pázmány Press, Budapest, 2019, 24-25.
- BALOGH Zsolt, *Szociális jogok*, In: SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt (szerk.), *Alkotmányjog - Alapjogok*, 3. kiadás, Pázmány Press, Budapest, 2019, 311-338.
- BARDUTZKY, Samo, *The Future Mandate of the Constitution of Slovenia: A Potent Tradition Under Strain*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 687-744.
- BENEDIKTSÓTTIR, Kristín, *On the States' Obligation to Provide the Elderly a Decent Standard of Living. The Example of Iceland*, Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol no. 64/65. 2008/2. 5-17.
- BERGSSON, Baldvin Thor - BLOKKER, Paul, *The Constitutional Experiment in Iceland*, In: POCZA, Kalman (ed.), *Verfassunggebung in konsolidierten Demokratien: Neubeginn oder Verfall eines Systems?* Nomos Verlag, Baden-Baden, 2014, 1-16.

- BERNARDINI, Paola, *Human Dignity and Human Capabilities in Martha C. Nussbaum*, Iustum Aequum Salutare, 2010/4. (6. évf.) 45-51.
- BIERNAT, Stanisław - KAWCZYŃSKA, Monika, *The Role of the Polish Constitution (Pre-2016): Development of a Liberal Democracy in the European and International Context*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*. T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 745-794.
- BIONDI, Stefano, *Access to Medical-Assisted Reproduction and PGD in Italian Law: A Deadly Blow to an Illiberal Statute? Commentary to the European Court on Human Rights's Decision, Costa and Pavan v. Italy, (ECtHR, 28 August 2012, App. 54270/2010)*, Medical Law Review, 2013/3. (21. évf.) 474-486.
- BIRTHA Magdolna, *Mennyire lehet konstruktív egy párbeszéd? Az ENSZ CRPD Bizottságának felülvizsgálata a fogyatékosjogi egyezmény magyarországi végrehajtásáról*, Fundamentum, 2012/2. (16. évf.) 88-90.
- BJÖRGVINSSON, Davíð Thór, *The Intersection of International Law and Domestic Law: A Theoretical and Practical Analysis*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham-Northampton, 2015, 200.
- BLUTMAN László, *A kiutasítás és visszaküldés az alapjogok árnyékában*, Acta Universitatis Szegediensis: Acta Juridica et Politica, 1997/2. (52. évf.) 1-28.
- BLUTMAN László, *A nemzetközi szerződések*, In: BLUTMAN László - CSATLÓS Erzsébet - SCHIFFNER Imola, *A nemzetközi jog hatása a magyar joggyakorlatra*, HVG-ORAC, Budapest, 2014, 183-241.
- BÓDIG Mátyás, *Dogmatikai fejlődés és demokratikus legitimitás: Reflexiók az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottságának dogmatikai teljesítményéről*, Fundamentum, 2014/3. (18. évf.) 5-21.
- BÓDIG Mátyás, *Gazdasági és szociális jogok az ENSZ emberi jogi mechanizmusában: Egy emancipációs folyamat tanulságai*, Fundamentum, 2015/1. (19. évf.) 5-22.
- BOGDANDY, Armin von, *European Union As a Human Rights Organization - Human Rights and the Core of the European Union*, 2000/6. (37. évf.) 1307-1338.
- BOKORNÉ SZEGŐ Hanna, *Nemzetközi jog - Az egyén a nemzetközi jogban*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1986, 120-139.
- BURGORGUE-LARSEN, Laurence - ASTRESSES, Pierre Vincent - BRUCK, Véronique, *The Constitution of France in the Context of EU and Transnational Law: An Ongoing Adjustment and Dialogue to Be Improved*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1181-1224.
- BUZA László, *A nemzetközi jog fő kérdései az új szellemű nemzetközi jogban*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967, 111.
- BUZDUGAN, Vasile, *Respect for Person's Rights in the Extradition Process*, Scientific Annals of the Stefan cel Mare Academy of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Moldova, 2019. (10. évf.) 188-199.
- CALLAHAN, Daniel, *The WHO Definition of Health*, The Hastings Center Studies, 1973/3. (1. évf.) 77-87.
- CAROZZA, Paolo G., *Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights: A Reply*, The European Journal of International Law, 2008/5. (19. évf.) 931-944.
- CHAPMAN, Audrey R., *A Violations Approach for Monitoring the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1996/1. (18. évf.) 23-66.

- CHAPMAN, Audrey, *The Foundations of a Human Right to Health: Human Rights and Bioethics in Dialogue*, Health and Human Rights Journal, 2015/1. (17. évf.)
- CHISHOLM, Brock, *The World Health Organization*, British Medical Journal, 1950/4661. (1. évf.) 1021-1027.
- CHRONOWSKI Nóra - LUKONITS Ádám, *A Gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya az Alkotmánybíróság gyakorlatában*, In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.), *Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára*, Dialóg Campus - Wolters Kluwer, Budapest, 2019, 53-66.
- CHURCHILL, Robin R. - KHALIQ, Urfan, *The Collective Complaints System of the European Social Charter: An Effective Mechanism for Ensuring Compliance with Economic and Social Rights?* European Journal of International Law, 2004/3. (15. évf.) 417-456.
- CIPPITANI, Roberto, *The "Curious Case" of Italian Law No. 40 of 2004: How the Dialogue between Judges is Modifying the Legislation on Medically-Assisted Reproduction*, Rights and Science, 2017. 23-42.
- CLAASSEN, Rutger, *Human Dignity in the Capability Approach*, In: DÜWELL, Marcus - BRAARVIG, Jens - BROWNSWORD, Roger - MIETH, Dietmar, *The Cambridge Handbook of Human Dignity*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, 240-249.
- COSTA, Jean-Paul, *Human Dignity in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights*, In: MCCRUDDEN, Christopher (ed.), *Understanding Human Dignity*, Oxford University Press, Oxford, 2013, 394-402.
- COUFOUDAKIS, Van, *Cyprus and the European Convention on Human Rights: The Law and Politics of Cyprus v. Turkey, Applications 6780/74 and 6950/75*, Human Rights Quarterly, 1982/4. (4. évf.) 450-473.
- CULLEN, Holly, *The Collective Complaints System of the European Social Charter: Interpretative Methods of the European Committee of Social Rights*, Human Rights Law Review, 2009/1. (9. évf.) 61-93.
- CSAPÓ Zsuzsanna, *Univerzális emberi jogi bíróság: illuzórikus utópia vagy megvalósítható, megvalósítandó realitás?* In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.), *Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára*, Dialóg Campus - Wolters Kluwer Kiadó, Budapest, 2019, 69-94.
- CSERNUS Eszter, *Kényszer(es) intézkedések? A HIV-szűrésre, valamint a HIV-pozitívak gondozásba vételére és gyógykezelésére vonatkozó legfrissebb fejleményekről*, Fundamentum, 2003/1. (7. évf.) 109-115.
- ERNITS, Madis - GINTER, Carri - LAOS, Saale - MARJE ALLIKMETS, Paloma - TUPAY, Krõõt - VÄRK, René - LAURAND, Andra, *The Constitution of Estonia: The Unexpected Challenges of Unlimited Primacy of EU Law*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 887-950.
- DAHLGREN, Göran - WHITEHEAD, Margaret, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, Institute for Future Studies, Stockholm, 1991, 69.
- DAKA Marija, *Tanácsadó vélemény és előzetes döntéshozatali eljárás: úton az egységes európai alapjogvédelem felé?* Fundamentum, 2020/1. (24. évf.) 85-95.
- DANWITZ, Thomas von, *The Charter of Fundamental Rights of the European Union between Political Symbolism and Legal Realism*, Denver Journal of International Law and Policy, 2001/3-4. (29. évf.) 289-304.
- DELBRUCK, Jost, *The Right to Education as an International Human Right*, German

- Yearbook of International Law, 1992. (35. évf.) 101.
- DOMARADZKI, Spasimir - KHVOSTOVA, Margaryta - PUPOVAC, David, Karel *Vasak's Generations of Rights and the Contemporary Human Rights Discourse*, Human Rights Review, 2019/4. (20. évf.) 423-443.
 - DONOHO, Douglas, *Human Rights Enforcement in the Twenty-First Century*, Georgia Journal of International and Comparative Law, 2006/1. (35. évf.) 1-52.
 - DÓSA Ágnes, *Összehasonlító egészségügyi jog, Orvosetikai kérdések jogi szemmel*, Complex, Budapest, 2012. 244.
 - DRINÓCZI Tímea, *A szociális jogok: nemzetközi kitekintés, nemzeti gyakorlat és alapjogi jelleg*, MTA Law Working Papers, 2018/4. (5. évf.) 28.
 - DURA, Nicolae - MITITELU, Catalina, *The Treaty of Nice, European Union Charter of Fundamental Rights*, EIRP Proceedings, 2013. (8. évf.) 123-129.
 - DUTTON, Yvonne M., *Commitment to International Human Rights Treaties: The Role of Enforcement Mechanisms*, University of Pennsylvania Journal of International Law, 2012/1. (34. évf.) 1-66.
 - DÜWELL, Marcus, *Human Dignity and Human Rights*, In: KAUFFMANN, Paulus (et al.) (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization - Human Dignity Violated*, Springer, Dordrecht, New York, 2011, 215-230.
 - DWORKIN, Ronald, *Is Democracy Possible Here? Principles for a New Political Debate*, Princeton University Press, Princeton-Oxford, 2006, 192.
 - EBERL, Jason T. - KINNEY, Eleanor D. - WILLIAMS, Matthew J., *Foundation for a Natural Right to Health Care*, Journal of Medicine and Philosophy, 2011/6. (36. évf.) 537-557.
 - EIJKHOLT, Marleen, *The Right to Found a Family as a Stillborn Right to Procreate?* Medical Law Review, 2010/1. (18. évf.) 127-151.
 - EMMERT, Frank - CARNEY, Chandler Piche, *The European Union Charter of Fundamental Rights vs. the Council of Europe Convention on Human Rights on Fundamental Freedoms - A Comparison*, Fordham International Law Journal, 2017/4. (40. évf.) 1047-1174.
 - EVJU, Stein, *The European Social Charter, Instruments and Procedures*, Nordisk Tidsskrift For Menneskerettigheter, 2007/1. (25. évf.) 58-64.
 - FALUSI Bernadett, *Az Alaptörvény XX. cikk alkotmánybíróági gyakorlata, kitekintéssel az ENSZ emberi jogi végrehajtás-ellenőrzés közvetlen alkalmazhatósági indikátorára*, Debreceni Jogi Műhely, 2021/1-2. (18. évf.) 25-37.
 - FALUSI Bernadett, *Egy újabb lépés az univerzális nemzetközi emberi jogok szférájában az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába? – Az S. C. és G. P. v. Olaszország ügy*, Jog Állam Politika, 2019/3. (11. évf.) 68-82.
 - FALUSI Bernadett, *A strasbourgi emberi jogi bíróság gyakorlata egyes medicinák tekintetében*, Med et Jur, 2020/2. (10. évf.) 25-30.
 - FALUSI Bernadett, *Former and Recently Introduced Standards in the Strasbourg Case-Law Related to the Health Care of Persons of Unsound Mind*, Lex Et Scientia International Journal, 2020/2. (27. évf.) 41-56.
 - FAZEKAS Marianna (szerk.), *Egészségügyi jog és igazgatás*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2020, 99.
 - FENNELL, Phil, *Human Rights, Bioethics and Mental Disorder*, Medicine and Law, 2008/1. (27. évf.) 95-108.
 - FENTON, Rachel Anne, *Catholic Doctrine versus Women's Rights: The New Italian Law on Assisted Reproduction*, Medical Law Review, 2006/1. (14. évf.) 92-94.
 - FLECK Zoltán (et al.), *Vélemény Magyarország Alaptörvényéről*, Fundamentum, 2011/1. (15. évf.) 61-77.

- FLYNN, Eilionóir, *Disability, Deprivation of Liberty and Human Rights Norms: Reconciling European and International Approaches*, International Journal of Mental Health and Capacity Law, 2016. (22. évf.) 71-143.
- FORMAN, Lisa (et al.), *Conceptualising Minimum Core Obligations under the Right to Health. How Should We Define and Implement the »Morality of the Depths«?* International Journal of Human Rights, 2016/4. (20. évf.) 531-548.
- FORST, Rainer, *The Justification of Human Rights and the Basic Right to Justification: A Reflexive Approach*, Ethics, 2010/4. (120. évf.) 711-740.
- FRIVALDSZKY János, *Az emberi személy és annak méltósága jogfilozófiai perspektívában - különös tekintettel a jogalanyisághoz és az élethez való jog aktuális kérdéseire*, Acta Humana, 2014/1. (2. évf.) 12-33.
- FRIVALDSZKY János, *Az emberi jogok természetjogi megalapozásának kortárs problémáiról a legújabb olasz jogfilozófiai irodalom tükrében*, In: OROSZ András Lóránt (szerk.), *Emberi jogok a katolikus egyház életében és jogában*, Budapest, L'Harmattan Kiadó, Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, 2010, 9-26.
- FOROWICZ, Magdalena, *The Reception of International Law in the European Court of Human Rights*, Oxford University Press, New York, 2010, xxxiii, 421.
- GERVAI Nóra, *Az egészségügyi ellátás szabályozásának alapjogi vonatkozásai*, Esély, 2017/1. (28. évf.) 105-119.
- GLENDON, Mary Ann, *Foundations of Human Rights: The Unfinished Business*, American Journal of Jurisprudence, 1999/1. (44. évf.) 1-14.
- GOLDNER LANG, Iris - ĐURĐEVIĆ, Zlata - MATAIJA, Mislav, *The Constitution of Croatia in the Perspective of European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1139-1180.
- GOSTIN, Lawrence O. - GABLE, Lance, *The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health*, Georgetown University Law Center, 2004, 20-121.
- GRIMM, Dieter - WENDEL, Mattias - REINBACHER, Tobias, *European Constitutionalism and the German Basic Law*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 407-492.
- GÜLER, Tuğba Sarıkaya, *Positive Obligations' Doctrine of the European Court of Human Rights: Is it Cogent or Obscure?* European Journal of Multidisciplinary Studies, 2017/6. (2. évf.) 359-365.
- HARASZTI György, *A nemzetközi szerződések értelmezésének alapvető kérdései*, Közgazdaságtani és Jogi Kiadó, Budapest, 1965, 125-197.
- HARDING, Timothy W., *The Application of The European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry*, International Journal of Law and Psychiatry, 1989/4. (12. évf.) 245-262.
- HARRIS, David John, *A Fresh Impetus for the European Social Charter*, The International and Comparative Law Quarterly, 1992/3. (41. évf.) 659-676.
- HEGYI Szabolcs, *A jogok és kötelezettségek kapcsolata új szabályozásának elvi kérdése*, Fundamentum, 2011/2. (15. évf.) 62-67.
- HERINGA, Aalt Willem, *Equal Remuneration as a Self-Executing Social Right*, Netherlands Quarterly of Human Rights, 1984/8. (10. évf.) 10-16.
- HERINGA, Aalt Willem, *Judicial Enforcement of Article 26 of the International Covenant on Civil and Political Rights in the Netherlands*, Netherlands Yearbook

- on International Law, 1993. (24. évf.) 139-182.
- HOFFMEISTER, Frank, *Cyprus. v. Turkey*, App. No. 25781/94, The American Journal of International Law, 2002/2. (96. évf.) 445-452.
 - HOGAN, Gerard, *Ireland: The Constitution of Ireland and EU Law: The Complex Constitutional Debates of a Small Country*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1323-1372.
 - HOMICKÓ Árpád Olivér, *A magyar egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozása*, Ph.D. értekezés, Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Szeged, 2008, 219.
 - HOWARD, Thomas, *A Review of Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (56080/13) (GC): Strasbourg's Approach to the Right to Life in Medical Negligence Cases*, Oxford University Undergraduate Law Journal, 2020. (9. évf.) 131-152.
 - HUNT, Paul, *Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health*, *Health and Human Rights*, 2016/2. (18. évf.) 109-130.
 - HUNT, Paul - MESQUITA, Judith, *Mental Disabilities and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health*, *Human Rights Quarterly*, 2006/2. (28. évf.) 332-356.
 - JAEGER, Markus, *The Additional Protocol to the European Social Charter Providing for a System of Collective Complaints*, 1997/1. (10. évf.) 69-80.
 - JAGUSTIN Tamás, *Kollektív igényérvényesítés Európa egyes államaiban*, *Pro Futuro*, 2018/1. (8. évf.) 84-106.
 - JONES, Jackie, *Human Dignity in the EU Charter of Fundamental Rights and its Interpretation Before the European Court of Justice*, *Liverpool Law Review*, 2012/3. (33. évf.) 281-300.
 - JUHÁSZ Andrea Erika, *A fogvatartottakkal szemben megvalósuló kínzás, valamint az embertelen vagy megalázó bánásmód, illetve büntetés fogalmainak elhatárolása*, *Acta Humana*, 2015/5. (3. évf.) 7-20.
 - JUHÁSZ Andrea Erika, *A mentálisan beteg fogvatartottakkal, mint speciális fogvatartotti kategóriával szemben megvalósuló embertelen, megalázó bánásmód: II. rész: Az Emberi Jogok Európai Bíróságának esetjoga*, *Magyar Rendészet*, 2015/1. (15. évf.) 113-124.
 - JUHÁSZ Gábor, *Közeledés az oszthatatlanság doktrínájához: A szociális jogok nemzetközi védelmének új útjai*, *Fundamentum*, 2015/1. (19. évf.) 23-36.
 - JUHÁSZ Gábor, *Államcélok, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás, A szociális jogok védelme az Alaptörvényben*, *Esély*, 2015/1. (26. évf.) 3-31.
 - JUHÁSZ Gábor, *A gazdasági és szociális jogok védelme az Alkotmányban és az Alaptörvényben*, *Fundamentum*, 2012/1. (16. évf.) 35-49.
 - JUHÁSZ Zsuzsanna, *A börtön-egészségügy „gócpontjai” és ártalomcsökkentő kezdeményezések külföldön*, Doktori értekezés, SZTE-ÁJTK, 2007, 271.
 - JUHÁSZ Zsuzsanna, *Mentális egészség és a mentálisan sérült fogvatartottak*, In: HACK Péter - KOÓSNÉ MOHÁCSI Barbara (szerk.), *Emberek őrzője: Tanulmányok Lőrincz József tiszteletére*, 1. kötet, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2014, 105-116.
 - JULESZ Máté, *The Constitutional Right to Health in Hungary*, *Zbornik Radova*, 2018/2. (52. évf.) 729-748. 730.
 - KAMMINGA, Menno T., *Is the European Convention on Human Rights Sufficiently Equipped to Cope with Gross and Systematic Violations*, *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 1994/2. (12. évf.) 153-164.
 - KARDOS Gábor, *Alapjogok és az EU*, *Fundamentum*, 2003/2. (7. évf.) 79-82.
 - KARDOS Gábor, *Az egészséghez való jog a nemzetközi jogban*, *Acta Humana*,

- 1996/22-23. (7. évf.) 74-89.
- KARDOS Gábor, *Az emberi jogi szerződések sajátosságai*, In: KENDE Tamás - NAGY Boldizsár - SONNEVEND Pál - VALKI László (szerk.), *Nemzetközi jog*, CompLex Kiadó, Budapest, 2018.
 - KARDOS Gábor, *A gazdasági, szociális és kulturális jogok néhány sajátossága - egy megközelítés*, Magyar Tudomány, 2003/10. (CIX. kötet - Új folyam, XLVIII. kötet) 1279-1283.
 - KARDOS Gábor, *A nemzetközi emberi jog diszkrét bája - Ötvenéves az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, Fundamentum, 1998/4. (2. évf.) 5-9.
 - KARDOS Gábor, *A szociális jogok az EU-ban, különös tekintettel a magyar csatlakozásra*, Esély, 2004/2. 84-106.
 - KARDOS Gábor, *A szociális jogok jogi kikényszerítésének lehetőségei*, Esély, 1996/6. (7. évf.) 20-32.
 - KARDOS Gábor, *Egyetemesség, fokozatos végrehajtás, gazdasági válság*, In: CSAPÓ Zsuzsanna (szerk.), *Jubileumi tanulmánykötet az 1966. évi emberi jogi egyezségokmányok elfogadásának 50. évfordulójára*, Dialóg Campus-Wolters Kluwer, Budapest, 2019, 113-124.
 - KARDOS Gábor, *Is It Possible to Violate the Obligations Arising From the Implementation of Social Rights Under International Law?* Annales Universitatis Scientiarum Budapestinensis De Rolando Eötvös Nominatae - Sectio Iuridica, 2006/1. (47. évf.) 417-421.
 - KARDOS Gábor, *Ratifikáció és a lelkiismeret parancsa*, Fundamentum, 1998/3. (2. évf.) 147-149.
 - KARDOS Gábor, *Universal Justification for Social Rights*, Miskolc Journal of International Law, 2009/1. (6. évf.) 18-23.
 - KARDOS Gábor, *Üres kagylóhéj? A szociális jogok nemzetközi jogi védelmének egyes kérdései*, Gondolat Kiadó, Budapest, 2003, 212.
 - KARDOS-KAPONYI, Erzsébet, *The Charter of Fundamental Rights of the European Union*, Társadalom és gazdaság Közép- és Kelet-Európában, 2001/1. (23. évf.) 137-170.
 - KECSKÉS Gábor, *Individual Complaints within the Field of Economic, Social and Cultural Rights – Pro and Contra Arguments*, In: SZABÓ Marcell (ed-in-chief), VARGA Réka - LÁNCOS Petra Lea (eds.), *Hungarian Yearbook of International Law and European Law 2015*, The Hague Eleven, Hague, 2016, 93-113.
 - KERÉKNÉ JAKÓ Nóra - MIKES Lili - SZABÓ Zsolt, *Alkotmányjog*, 3. átdolgozott kiadás, Patrocinium, Budapest, 2018, 258.
 - KETE, David, *Case of S. H. and others v. Austria: Practical Concern over Individual Rights*, Boston College International and Comparative Law Review, 2014/3. (36. évf.) 47-60.
 - KIERULF, Anine, *Developments in Norwegian Constitutional Law: The Year 2016 in Review*, <http://www.icconnectblog.com/2017/11/developments-in-norwegian-constitutional-law-the-year-2016-in-review/> (2020.02.10-i letöltés)
 - KIRK, Linda J., *Legal Recognition of Human Rights Violations in Cyprus - Loizidou v. Turkey and Cyprus v. Turkey*, In: CLOSE, Elisabeth - TSIANIKAS, Michael - FRAZIS, George (eds.), *Greek Research in Australia: Proceedings of the Fourth Biennial Conference of Greek Studies*, Flinders University, September 2001, Flinders University Department of Languages - Modern Greek: Adelaide, 79-92.
 - KÖNCZEI György, *Mi is az Európai Szociális Karta?* Fundamentum, 1998/3. (2. évf.) 135-142.
 - KOKOTT, Juliane - SOBOTTA, Christoph, *The Charter of Fundamental Rights of the*

European Union After Lisbon, Revista Romana de Drept European, 2012/5. (10. évf.) 93-112.

- KOMBOS, Constantinos - LAULHÉ SHAELOU, Stéphanie, *The Cypriot Constitution Under the Impact of EU Law: An Asymmetrical Formation*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1373-1434.
- KONČAR, Polonka, *On the European Social Charter - One of the Two Core Human Rights Instruments in Europe*, Law of Ukraine: Legal Journal, 2011/5-6. (4. évf.) 136-142.
- KOVÁCS Péter, *Nemzetközi közjog*, Osiris Kiadó, Budapest, 2016, 795.
- KOVÁCS Péter, *The Protection of Minorities Under the Auspices of the League of Nations*, In: SHELTON, Dinah (ed.), *The Oxford Handbook of International Human Rights Law*, Oxford University Press, Oxford, 2013, lviii, 1018.
- KOVÁCS Zsuzsa Gyöngyvér, *A kényszergyógykezelés büntetőjogi megítélése*, Ph.D. értekezés, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Debrecen, 2013, 199.
- KRŪMA, Kristīne - STATKUS, Sandijs, *The Constitution of Latvia - A Bridge Between Traditions and Modernity*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 951-996.
- KÜHN, Zdeněk, *The Czech Republic: From a Euro-Friendly Approach of the Constitutional Court to Proclaiming a Court of Justice Judgment Ultra Vires*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 795-834.
- KÜNNEMANN, Rolf, *A Coherent Approach to Human Rights*, Human Rights Quarterly, 1995/2. (17. évf.) 323-342.
- KUNZ, Raffaella - PETERS, Anne, *Constitutionalisation and Democratisation of Foreign Affairs: The Case of Switzerland*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1491-1522.
- LAMM Vanda, *Alkotmányosak-e a tanácsadó vélemények? Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságának egy korai döntése és annak utóélete*, In: PAULOVICS Anita - PAP Gábor (szerk.), *Ünnepi tanulmányok Prof. Dr. Bragyova András oktatói munkásságának tiszteletére*, Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc, 2015, 118-131.
- LAMM Vanda, *Az emberi jogi szerződési bizottságok jogfejlesztő tevékenysége*, Magyar Jogász Egylet, Budapest, 2018. 95-100.
- LAMM Vanda, *COVID-19 és a jogok korlátozása, különös tekintettel az emberi jogi egyezményekben foglaltakra*, Jog Állam Politika: Jog- és Politikatudományi Folyóirat, 2020/12. különszám, 95-106.
- LAMM Vanda, *ENSZ emberi jogi szerződési bizottságok*, In: LAMM Vanda (szerk.), *Emberi Jogi Enciklopédia*, HVG-ORAC, Budapest, 2018. 225-231.
- LAMM Vanda, *Néhány megjegyzés az emberi jogi tárgyú egyezmények értelmezésének sajátos esetéről*, In: SZOBOSZLAI-KISS Katalin - DELI Gergely (szerk.), *Tanulmányok a 70 éves Bihari Mihály tiszteletére*, Győr, Universitas - Győr Nonprofit Kft., 2013, 300-311.
- LANGA, Pius, *Taking Dignity Seriously - Judicial Reflections on the Optional Protocol to the ICESCR*, Nordisk Tidsskrift for Menneskerettigheter, 2009/1. (27. évf.) 29-38.
- LAVRYSEN, Laurens, *Medical Negligence After Lopes de Sousa Fernandes: A Blank*

Check to the Member States with Respect to the Substance of the Right to Life?
<https://strasbourgobservers.com/2018/02/08/medical-negligence-after-lopes-de-sousa-fernandes-a-blank-check-to-the-member-states-with-respect-to-the-substance-of-the-right-to-life/> (2019.10.28-i letöltés)

- LEARY, Virginia A., *The Right to Health in International Human Rights Law*, Health and Human Rights, 1999/1. (1. évf.) 24-56.
- LECKIE, Scott, *Another Step Towards Indivisibility: Identifying the Key Features of Violations of Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1998/1. (20. évf.) 81-124.
- LECKIE, Scott, *The Inter-State Complaint Procedure in International Human Rights Law: Hopeful Prospects or Wishful Thinking*, Human Rights Quarterly, 1988/2. (10. évf.) 249-303.
- LEWIS, David M., *WHO Definition of Health Remains Fit for Purpose*, British Medical Journal, 343:d5357 (Published 26 July 2011).
- LEWIS, Oliver, *Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights*, European Journal of Health Law, 2002/4. (9. évf.) 293-320.
- LOUCAIDES, Loukis G., *The Judgement of the European Court of Human Rights in the Case of Cyprus v. Turkey*, Leiden Journal of International Law, 2002/1. (15. évf.) 225-236.
- LOVÁSZY László - SZOBOSZLAI-KISS Katalin, *A mesterséges megtermékenyítésről mint az élethez való jog lehetőségéről és az ebből származó etikai dilemmákról*, Jog Állam Politika: Jog- és Politikatudományi Folyóirat, 2021/2. (8. évf.) 61-96.
- LYTOVKA, Katerina, *Positive Obligations under the ECHR in the Area of Medical Negligence*, LLM Paper, Ghent University, Faculteit Rechtsgeleerdheid, 2016, 33-38.
- MANN, Jonathan M. (et al.), *Health and Human Rights*, Health and Human Rights, 1994. (1. évf.) 6-23.
- MARINKÁS György, *Az emberi jogok védelmének fejlődése az Európai Unióban: Az Unió csatlakozása az Emberi Jogok Európai Egyezményéhez*, Miskolci Jogi Szemle, 2013/1. (8. évf.) 97-120.
- MAROCHINI, Masa, *Council of Europe and the Right to Healthcare - Is the European Convention on Human Rights Appropriate Instrument for Protecting the Right to Healthcare*, Zbornik Pravnog Fakulteta Sveucilista u Rijeci, 2013/2. (34. évf.) 729-760.
- MARTINICO, Giuseppe - GUASTAFERRO, Barbara - POLLICINO, Oreste, *The Constitution of Italy: Axiological Continuity Between the Domestic and International Levels of Governance?* In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 493-542.
- MCCRUDDEN, Cristopher, *Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights*, The European Journal of International Law, 2008/4. (19. évf.) 655-724.
- MENDEZ, Mario, *The Legal Effects of Treaties in Domestic Legal Orders and the Role of Domestic Courts*, Oxford University Press, Oxford, 2013, 60.
- MILANOVIC, Marko, *From Compromise to Principle: Clarifying the Concept of State Jurisdiction in Human Rights Treaties*, Human Rights Law Review, 2008/3. (8. évf.) 411-448.
- MINK Júlia, *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 3. cikkének érvényesülése az EU menedékjogi szabályozásában*, Jogi tanulmányok, 2010/2. (14. évf.) 355-369.
- MINK Júlia, *Emberi jogok védelme a nemzetközi jog területén*, In: KARDOS Gábor -

- LATTMANN Tamás (szerk.), *Nemzetközi jog*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2017, 189-218.
- MORANO-FOADI, Sonia - ANDREADAKIS, Stelios, *The Convergence of the European Legal System in the Treatment of Third Country Nationals in Europe: The ECJ and ECtHR Jurisprudence*, *European Journal of International Law*, 2011/4. (22. évf.) 1071-1088.
 - MUNTEAN, Liana-Norica, *Comparative analysis of the Prohibition of Torture in the Case Law of the U.S. Supreme Court and of the ECtHR*, LL.M. Thesis, Central European University, Budapest, 2009, 32.
 - MURGEL, Jasna, *Medical Negligence and Liability of Health Professionals in the European Court of Human Rights Case Law*, *Medicine, Law & Society*, 2020/1. (13. évf.) 21-44.
 - MÜLLER, Amrei, *The Minimum Core Approach to the Right to Health. Progress and Remaining Challenges*, In: KLOTZ, Sabine - BIELEFELDT, Heiner - SCHMIDHUBER, Martina - FREWER, Andreas (eds.), *Healthcare as a Human Rights Issue, Normative Profile, Conflicts and Implementation*, Transcript Verlag, Bielefeld, 2017, 55-93.
 - NAGY Károly, *Nemzetközi jog*, Püski Kiadó, Budapest, 1999, 680.
 - NEACSU, E. Dana, *The Draft of the EU Charter of Fundamental Rights: A Step in the Process of Legitimizing EU as a Political Entity and Economic-Social Rights as Fundamental Human Rights*, *Columbia Journal of European Law*, 2001/1. (7. évf.) 141-146.
 - NERGELIUS, Joakim, *The Constitution of Sweden and European Influences: The Changing Balance Between Democratic and Judicial Power*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 315-358.
 - NIFOSI-SUTTON, Ingrid, *The Power of the European Court of Human Rights to Order Specific Non-Monetary Relief: A Critical Appraisal from a Right to Health Perspective*, *Harvard Human Rights Journal*, 2010/1. (23. évf.) 51-74.
 - NUSSBAUM, Martha C., *Capabilities and Human Rights*, *Fordham Law Review*, 1997/2. (66. évf.) 273-300.
 - NUSSBAUM, Marta C., *Human Dignity and Political Entitlements*, In: *Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, President's Council on Bioethics, 2008.
 - OJANEN, Tuomas - SALMINEN, Janne, *Finland: European Integration and International Human Rights Treaties as Sources of Domestic Constitutional Change and Dynamism*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 359-404.
 - O'MAHONY, Conor, *There Is No Such Thing As a Right to Dignity*, *International Journal of Constitutional Law*, 2012/2. (10. évf.) 551-574.
 - O'MEARA, Noreen, "A More Secure Europe of Rights?" *The European Court of Human Rights, the Court of Justice of the European Union and EU Accession to the ECHR*, *German Law Journal*, 2011/10. (12. évf.) 1813-1832.
 - OOMEN, Barbara, *Rights for Others: The Slow Home-Coming of Human Rights in the Netherlands*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, 245.
 - PALLO József, "Büntetéstől menten..." - *Gondolatok a kényszergyógykezelés néhány sarokpontjáról*, In: DEÁK Ferenc - PALLO József (szerk.), *Börtönügyi kaleidoszkóp, Büntetés-végrehajtási Szervezet Tudományos Tanácsa*, Budapest, 2014, 162-178.
 - PÁNCZÉL Tímea Piroska, *Meddig tágítható a személyes szabadság tartalma? Avagy:*

- az egészségjog vagy kötelezettség?* Acta Humana, 2015/3. (3. évf.) 35-51.
- PAULK, Lauren B., *Embryonic Personhood: Implications for Assisted Reproductive Technology in International Human Rights Law*, The American University Journal of Gender, Social Policy and the Law, 2014/4. (22. évf.) 781-823.
 - PAUST, Jordan J., *Self-Executing Treaties*, The American Journal of International Law, 1988/4. (82. évf.) 760-783.
 - PEERS, Steve - HERVEY, Tamara - KENNER, Jeff - WARD, Angela (eds.), *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*, Hart Publishing, Oxford-Portland-Oregon, 2014, 1865.
 - PENASA, Simone, *The Italian Law on Assisted Reproductive Technologies n. 40 of 2004 Facing the European Court of Human Rights: The Case of Costa and Pavan v. Italy*, Law and the Human Genome Review, 2012. (37. évf.) 155-178.
 - PETROV, Roman - VAN ELSUWEGE, Peter, *Post-Soviet Constitutions and Challenges of Regional Integration: Adapting to European and Eurasian Integration Projects*, Routledge, Abingdon, 2018, 246.
 - PEREIRA COUTINHO, Francisco - PIÇARRA, Nuno, *Portugal: The Impact of European Integration and the Economic Crisis on the Identity of the Constitution*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 591-640.
 - POLGÁRI Eszter, *A tagállamoknak biztosított mérlegelési szabadság doktrínája az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában*, Állam- és Jogtudomány, 2017/4. (58. évf.) 41-53.
 - POPELIER, Patricia - VAN DE HEYNING, Catherine, *The Belgian Constitution: The Efficacy Approach to European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 1225-1270.
 - RAB Henriett, *A szociális jogok alkotmányjogi megközelítése a hazai és nemzetközi környezetben*, Debreceni Jogi Műhely, 2008/4. (5. évf.) 9.
 - RIEDEL, Eibe, *The Human Right to Health: Conceptual Foundations*, 21-39. https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/06/01_453_riedel.pdf (2019.03.03-i letöltés)
 - ROBERTSON, Robert E., *Measuring State Compliance with the Obligation to Devote the Maximum Available Resources to Realizing Economic, Social and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 1994/4. (16. évf.) 693-714.
 - RUGER, Jennifer Prah, *Toward a Theory of a Right to Health: Capability and Incompletely Theorized Agreements*, Yale Journal of Law and the Humanities, 2006/2. (18. évf.) 273-291.
 - SAN GIORGI, Maïte, *The Human Right to Equal Access to Health Care*, Intersentia Publishing Ltd., Cambridge, 2012, 254.
 - SARACCI, Rodolfo, *The World Health Organisation Needs to Reconsider its Definition of Health*, British Medical Journal, 314:1409 (Published 10 May 1997).
 - SCHACHTER, Oscar, *Human Dignity As a Normative Concept*, American Journal of International Law, 1983/4. (77. évf.) 848-854.
 - SCHULTZINER, Doron, *Human Dignity - Functions and Meanings*, Global Jurist Topics, 2003/3. (3. évf.) 1-21.
 - SEEDHOUSE, David, *Health: The Foundations for Achievement*, 2nd edition, John Wiley & Sons Ltd., Chichester, 2001, 164.
 - SEN, Amartya, *Human Rights and Capabilities*, Journal of Human Development,

- 2005/2. (6. évf.) 151-166.
- SHUE, Henry, *Basic Rights*, 2nd edition, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1996, 236.
 - SLOSS, David: *The Domestication of International Human Rights: Non-Self-Executing Declarations and Human Rights Treaties*, Yale Journal of International Law, 1999/1. (24. évf.) 129-221.
 - SOLANES MULLOR, Joan - TORRES PÉREZ, Aida, *The Constitution of Spain: The Challenges for the Constitutional Order Under European and Global Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 543-590.
 - SPIELMANN, Dean, *Speech to Gray's Inn "The European Court of Human Rights As Guarantor of a Peaceful Public Order in Europe,"* 7 November 2014, 1-8. https://echr.coe.int/Documents/Speech_20141107_Spielmann_GraysInn.pdf (2019.04.18-i letöltés)
 - SSENIONJO, Manisuli, *Economic, Social, Cultural Rights in International Law*, Hart Publishing, Oxford-Portland-Oregon, 2009, 550.
 - SSENIONJO, Manisuli, *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*, 2nd edition, Hart Publishing, Oxford, 2016, 800.
 - STEINMANN, Rinie, *The Core Meaning of Human Dignity*, Potchefstroom Electronic Law Journal, 2016/1. (19. évf.) 1-32.
 - STELZER, Manfred, *Az Introduction to Austrian Constitutional Law*, LexisNexis, 2014, 116.
 - STOECKER, Ralf, *Three Crucial Turns on the Road to an Adequate Understanding of Human Dignity*, In: KAUFFMANN, Paulus (et al.) (eds.) *Humiliation, Degradation, Dehumanization. Human Dignity Violated*, Springer, Dordrecht, 2010, 7-17.
 - STOTTER, Charles W., *Self-Executing Treaties and the Human Rights Provisions of the United Nations Charter: A Separation of Powers Problem*, Buffalo Law Review, 1976/3. (25. évf.) 773-786.
 - SUNSTEIN, Cass, *Incompletely Theorized Agreements*, Harvard Law Review, 1995/7. (108. évf.) 1733-1772.
 - SZOBOSZLAI-KISS Katalin, *A lombik az abortusz inverze*, Magyar Nemzet (megjelent: 2020.10.22.)
 - TERKELSEN, Ole, *The Ajos Case and the Danish Approach to International Law*, European Public Law, 2018/2. (24. évf.) 183-193.
 - TÉGLÁSI András, *A szociális jogok alkotmányos védelme - különös tekintettel a szociális biztonság alapjogi védelmére*, Dialóg Campus, Budapest, 2019, 392.
 - TÉGLÁSI András, *A szociális jogok (alapjog)védelmi szintjének csökkenése a gazdasági válság hatására - Avagy a jogrendszerek versenye „rückwärts”-ben (?)*, Iustum Aequum Salutare, 2016/2. (12. évf.) 141-170.
 - THORGEIRSDÓTTIR, Herdís, *Constitutional Principles and Preceding Causes of the Crash in Iceland*, In: EIDE, Asbjørn - MÖLLER, Jakob Th. - ZIEMELE, Ineta (eds.), *Making Peoples Heard: Essays on Human Rights in Honour of Gudmundur Alfredsson*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden-Boston, 2011, 563-588.
 - THORNTON, Liam, *The European Convention on Human Rights: A Socio-Economic Rights Charter?* In: EGAN, Suzanne - THORNTON, Liam - WALSH, Judy (eds.), *Ireland and the European Convention on Human Rights: 60 Years and Beyond*, Bloomsbury, Dublin, 2014, 227-256.
 - TOBIN, John, *The Right to Health in International Law*, Oxford University Press, Oxford, 1st edition, 2012, 442.

- TOEBES, Brigit, *The Right to Health, and the Other Health-Related Rights*, In: TOEBES, Brigit (et al.) (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Intersentia, Cambridge, 2012, xviii, 310.
- TOMLINSON, Hugh, *Positive Obligations under the European Convention on Human Rights*, expanded version of a paper presented at the ALBA Summer Conference in July 2012. <https://adminlaw.org.uk/wp-content/uploads> (2020.02.12-i letöltés)
- TRÓCSÁNYI László, *Az országgyűlés ellenőrző funkciója*, In: TRÓCSÁNYI László - SCHANDA Balázs (szerk.), *Bevezetés az alkotmányjogba: Az Alaptörvény és Magyarország alkotmányos intézményei*, 7. átdolgozott kiadás, HVG-ORAC, Budapest, 2020, 245-248.
- ULFSTEIN, Geir - RISINI, Isabella, *Inter-State Applications under the European Convention on Human Rights: Strengths and Challenges*, EJIL: Talk! Blog of the European Journal of International Law, 28 January 2020. <https://www.ejiltalk.org/inter-state-applications-under-the-european-convention-on-human-rights-strengths-and-challenges/> (2020.02.12-i letöltés)
- VANDAMME, Francois, *The Revision of the European Social Charter*, International Labour Review, 1994/5-6. (133. évf.) 635-656.
- VASAK, Karel, *A Thirty-Year Struggle: The Sustained Efforts to Give Force of Law to the Universal Declaration of Human Rights*, UNESCO Courier, 1977/11. (30. évf.) 29-32.
- VAZQUEZ, Carlos Manuel, *The Four Doctrines of Self-Executing Treaties*, American Journal of International Law, 1995/4. (89. évf.) 695-723.
- VOLOC, Alexandru, *The Practice of the European Court of Human Rights on the Deprivation of Freedoms to Prevent the Spreading of Infectious Diseases*, 2013, 405-413. <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/9688/Alexandru%20Voloc%20405-413.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2020.09.01-i letöltés)
- VÖRÖS Imre, *Vázlat az alapvető jogok természetéről, az Alaptörvény negyedik és ötödik módosításai után, Az AB döntése, a Velencei Bizottság és az Európai Parlament állásfoglalásai*, Fundamentum, 2013/3. (17. évf.) 53-65.
- WALDRON, Jeremy J., *Is Dignity the Foundation of Human Rights?*, New York University Public Law and Legal Theory Working Papers, 2013, 12-73.
- WEBER, Albrecht, *The European Charter of Fundamental Rights*, German Yearbook of International Law, 2000. (43. évf.) 101-115.
- WELLER Mónika, *Gazdasági és szociális jogok Európában I. - A gazdasági, szociális és kulturális jogok összefüggése a polgári és politikai jogokkal*, Acta Humana, 1996/22-23. (6. évf.) 19-62.
- WELLING, Judith V., *International Indicators and Economic, Social, and Cultural Rights*, Human Rights Quarterly, 2008/4. (30. évf.) 933-958.
- XENOS Dimitris, *The Positive Obligations of the State under the European Convention on Human Rights*, Routledge, London - New York, 2012, 272.
- XUEREB, Peter G., *The Constitution of Malta: Reflections on New Mechanisms for Synchrony of Values in Different Levels of Governance*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 141-178.
- YAMIN, Alicia Ely, *Not Just a Tragedy: Access to Medications as a Right under International Law*, Boston University International Law Journal, 2003/2. (21. évf.) 325-371.
- YAMIN, Alicia E., *Will We Take Suffering Seriously? Reflections on What Applying*

a Human Rights Framework to Health Means and Why We Should Care, Health and Human Rights, 2008/1. (10. évf.) 45-63.

- YOUNG, Alison L. - BIRKINSHAW, Patrick - MITSILEGAS, Valsamis - CHRISTOU, Theodora A., *Europe's Gift to the United Kingdom's Unwritten Constitution - Juridification*, In: ALBI, Anneli - BARDUTZKY, Samo (eds.), *National Constitutions in European and Global Governance: Democracy, Rights, the Rule of Law*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2019, 83-140.
- ZAHARIA, Perikli, *The Role of the Supreme Court of Albania in the Domestic Implementation of the ECHR*, In: *The Role of the Supreme Courts in the Domestic Implementation of the European Convention on Human Rights*, Council of Europe, Strasbourg, 2008, 156.
- ZAKARIÁS Kinga, *Az emberi méltósághoz való alapjog - Összehasonlító jogi elemzés a német és magyar alkotmánybírósági gyakorlat tükrében*, Ph.D. értekezés, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar, Budapest, 2017, 310.
- ZAKARIÁS Kinga, *Az élethez és emberi méltósághoz való jog*, In: SCHANDA Balázs - BALOGH Zsolt (szerk.), *Alkotmányjog - Alapjogok*, 3. kiadás, Pázmány Press, Budapest, 2019, 71-120.
- ZIEGLER, Andreas R., *Subtle but Enduring - The Role of Domestic Courts in the Shaping of International Economic Law through Proper Interpretation of Domestic Law: The WTO Agreement before Swiss Courts*, In: FAUCHALD, Ole Kristian - NOLLKAEMPER, André (eds.), *The Practice of International and National Courts and the (De)fragmentation of International Law*, Hart Publishing, Oxford - Portland, 2012, 322-341.
- ZLATAN, Meškić (et al.), *The Application of International and EU Law in Bosnia and Herzegovina*, In: RODIN, Siniša - PERIŠIN, Tamara (eds.), *Judicial Application of International Law in Southeast Europe*, Springer, New York, 2015, 109-134.

NEMZETKÖZI UNIVERZÁLIS JOG ÉS KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

ENSZ egyezmények

- A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Alapokmánya (Versailles, 1919. június 28.)
- Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya (New York, 1946. július 22.)
- Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (New York, 1948. december 10.)
- A faji megkülönböztetés valamennyi formájának kiküszöböléséről szóló egyezmény (New York, 1965. december 21.)
- A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16.)
- A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (New York, 1966. december 16.)
- A nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról szóló egyezmény (New York, 1979. december 18.)
- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni egyezmény (New York, 1984. december 10.)
- A gyermek jogairól szóló egyezmény (New York, 1989. november 20.)
- A migráns munkavállalók és családtagjaik jogainak védelméről szóló egyezmény (New York, 1990. december 18.)
- A fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (New York, 2006.)

december 13.)

- Az erőszak következtében eltűnt valamennyi személy védelméről szóló nemzetközi egyezmény (New York, 2006. december 20.)
- A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának Kiegészítő Jegyzőkönyve (New York, 2008. december 10.)
- Az ILO 87. számú egyezménye az egyesülés szabadsága és a szervezkedési jog védelméről (San Francisco, 1948. június 17.)
- Az ILO 88. számú egyezménye a foglalkoztatásról (San Francisco, 1948. június 17.)
- Az ILO 122. számú egyezménye a foglalkoztatáspolitikáról (Genf, 1964. június 17.)
- Az ILO 168. számú egyezménye a foglalkoztatás előmozdításáról és a munkanélküliség elleni védelemről (Genf, 1988. június 1.)
- A polgári lakosság háború idején való védelméről szóló egyezmény (IV.) (Genf, 1949. augusztus 12.)

ENSZ évkönyvek

- YUN 1947-48, Department of Public Information, United Nations, Lake Success, New York, 1949, xix, 1126.
- YUN 1948-49, United Nations Publications, Department of Public Information, Lake Success, New York, 1950, xi, 1171.
- YUN 1951, Department of Public Information, United Nations, New York, 1952, ix, 1030.
- YUN 1952, Department of Public Information, United Nations, New York, 1953, ix, 981.
- YUN 1953, United Nations, New York, Kraus Reprint Millwood, New York, 1980, 386.
- YUN 1962, Office of Public Information, United Nations, New York, 1954, ix, 906.
- YUN 1954, Department of Public Information, United Nations, New York, 1955, x, 656.
- YUN 1963, Office of Public Information, United Nations, New York, 1965, xi, 821.
- YUN 1966, Office of Public Information, United Nations, New York, 1968, xi, 1226.

GSZKJB és más ENSZ testületek dokumentumai

- CCPR General Comment No. 6 (1982) 'Article 6. (Right to life)' (30 April 1982)
- CCPR General Comment No. 14 (1984) 'Article 6. (Right to life) Nuclear Weapons and the Right to Life' (9 November 1984)
- CCPR General Comment No. 36 (2018) 'Article 6. of the ICCPR on the Right to Life' (U.N. Doc. CCPR/C/GC/36, 30 October 2018)
- CESCR General Comment No. 3 (1990) 'The Nature of State Parties' Obligations (Art. 2. Para. 1. of the Covenant)' (U.N. Doc. E/1991/23, 14 December 1990)
- CESCR General Comment No. 4 (1991) 'The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant)' (U.N. Doc. E/1992/23, 13 December 1991)
- CESCR General Comment No. 5 (1994) 'Persons with Disabilities' (U.N. Doc. E/1995/22, 9 December 1994)
- CESCR General Comment No. 6 (1996) 'The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons' (U.N. Doc. E/1996/22, 8 December 1995)

- CESCR General Comment No. 9 (1998) 'The domestic application of the Covenant' (U.N. Doc. E/C.12/1998/24, 3 December 1998)
- CESCR General Comment No. 12 (1999) 'The Right to Adequate Food (Art. 11)' (U.N. Doc. E/C.12/1999/5, 12 May 1999)
- CESCR General Comment No. 13 (1999) 'The Right to Education (Art. 13)' (U.N. Doc. E/C.12/1999/10, 8 December 1999)
- CESCR General Comment No. 14 (2000) 'The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)' (U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 8 December 1999)
- CESCR General Comment No. 15 (2003) 'The Right to Water (Arts. 11 and 12 of the Covenant)' (U.N. Doc. E/C.12/2002/11, 20 January 2003)
- CESCR General Comment No. 16 (2005) 'The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social and Cultural Rights (Art. 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)' (U.N. Doc. E/C.12/2005/4, 11 August 2005)
- CESCR General Comment No. 17 (2005) 'The Right of Everyone to Benefit From the Protection of the Moral and Material Interests Resulting From Any Scientific, Literary or Artistic Production of Which He or She Is the Author (Article 15, paragraph 1 (c), of the Covenant)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/17, 12 January 2006)
- CESCR General Comment No. 18 (2006) 'The Right to Work (Art. 6)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/18, 12 January 2006)
- CESCR General Comment No. 19 (2007) 'The Right to Social Security (Art. 9)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/19, 12 January 2006)
- CESCR General Comment No. 21 (2009) 'Right of everyone to take part in cultural life (Art. 15 para. 1.a)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/21, 21 December 2009)
- CESCR General Comment No. 22 (2016) 'Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12 of the ICESCR)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/22, 2 May 2016)
- CESCR General Comment No. 25 (2020) 'Science and Economic, Social and Cultural Rights (Art. 15 (1) (b), (2), (3) and (4) of the ICESCR)' (U.N. Doc. E/C.12/GC/25, 30 April 2020)
- CESCR Report on the 65th and 66th sessions (18 Feb-8 Mar 2019, 30 Sep-18 Oct 2019) (U.N. Doc. E/2020/22.; E/C.12/2019/3)
- CESCR Statement on Universal Affordable Vaccination for COVID-19, International Cooperation and Intellectual Property (U.N. Doc. E/C.12/2021/1, 12 March 2021)
- Commission on Human Rights, Report of the 10th Session (23 Feb-16 Apr 1954) (U.N. Doc. E/2573., April 1954)
- Commission on Human Rights, Report to the Economic and Social Council on the 7th Session of the Commission (Palais des Nations, Geneva, 16 April-19 May 1951) (U.N. Doc. E/1992. E/CN.4/640, 24 May 1951)
- Commission on Human Rights, Report to the Economic and Social Council on the 8th Session of the Commission (14 April - 14 June 1952) (U.N. Doc. E/2256.)
- Commission on Social Determinants of Health, Final Report: Closing the Gap in a Generation Health Equity through Action on the Social Determinants of Health, World Health Organization, 2008, 43.
- Compilation of Guidelines on the Form and Content of Reports to be Submitted by States Parties to the International Human Rights Treaties (U.N. Doc. HRI/GEN/2/Rev.5, 29 May 2008)
- Compilation of Guidelines on the Form and Content of Reports to be Submitted by States Parties to the International Human Rights Treaties (U.N. Doc.

HRI/GEN/2/Rev.6, 3 June 2009)

- Composition of the Sessional Working Group on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Sessional Working Group (U.N. Doc. ECOSOC Decision 1978/10, 3 May 1978)
- Guidelines on Treaty-Specific Documents to be Submitted by States Parties under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. E/C.12/2008/2, 24 March 2009)
- Procedures for the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. ECOSOC Resolution 1988 (LX), 11 May 1976)
- Provisional Rules of Procedure Under the OP-ICESCR, Adopted by the CESCR at its 49th Session (12-30 Nov 2012) (U.N. Doc. E/C.12/49/3, 15 January 2013)
- Report of the Secretary-General: Compilation of Guidelines on the Form and Content of Reports to be Submitted by States Parties to the International Human Rights Treaties (U.N. Doc. HRI/GEN/2/Rev.6.,3 June 2009)
- Report on the Right to Adequate Food as a Human Right submitted by Mr. Asbjørn Eide, Special Rapporteur (U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/1987/23, 7 July 1987)
- Review of the Composition, Organization and Administrative Arrangements of the Sessional Working Group of Governmental Experts on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. ECOSOC Resolution 1985/17, 28 May 1985)
- Revised General Guidelines Regarding the Form and Contents of Reports to be Submitted by States Parties under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (U.N. Doc. E/C.12/1991/1, 17 June 1991)
- Subsequent Agreements and Subsequent Practice in Relation to the Interpretation of Treaties, Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2018 (U.N. Doc. A/RES/73/202, 3 January 2019)
- Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3 World Health Organization, Geneva, 2002, 16. (54th World Health Assembly Resolution WHA 54.21 (22 May 2001) International Classification of Functioning, Disability and Health)
- Working Methods Concerning the Committee's Follow-Up to Views under OP-ICESCR, Adopted by the CESCR at its 61th Session (29 May-23 Jun 2017)
- United Nations Principles for Older Persons (U.N. Doc. G.A. RES. 46/91, 16 December 1991)

Politikai nyilatkozatok

- Astana Declaration (Global Conference on Primary Health Care From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, 25-26 October 2018)
- Alma-Ata Declaration (International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6-12 September 1978)
- Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic Social and Cultural Rights (Meeting of Experts in International Law and Human Rights, Maastricht, 2-6 June 1986)
- Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights (Meeting of Experts in International Law and Human Rights on the 10th Anniversary of Limburg Principles, Maastricht, 22-26 January 1997)
- Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the Area of

Economic, Social and Cultural Rights (Meeting of Experts in International Law and Human Rights, Maastricht, 28 September 2011)

- Ottawa Charter for Health Promotion (First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986)
- *Political Declaration on Universal Health Coverage* (Universal Health Coverage: Moving Together to Build a Healthier World, High-level Conference, New York, 23 September 2019)
- Rio Political Declaration on Social Determinants of Health (World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro, 21 October 2011)
- Vienna Declaration and Programme of Action (World Conference on Human Rights, Vienna, 25 June 1993)
- World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs (World Conference on Education for All, Jomtien, 9 March 1990)

NEMZETKÖZI REGIONÁLIS JOG ÉS KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

Regionális egyezmények

- Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 005, Rome, 04/11/1950)
- Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 009, Paris, 20/03/1952)
- Protocol No. 11 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, restructuring the control machinery established thereby (ETS No. 155, Strasbourg, 11/05/1994)
- Protocol No. 13 to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, concerning the abolition of the death penalty in all circumstances (ETS No. 187, Vilnius, 03/05/2002)
- European Social Charter (ETS No. 035, Turin, 18/10/1961)
- Additional Protocol to the European Social Charter (ETS No. 128, Strasbourg, 05/05/1988)
- Protocol amending the European Social Charter (ETS No. 142, Turin, 21/10/1991)
- Additional Protocol to the European Social Charter Providing for a System of Collective Complaints (ETS No. 158, Strasbourg, 09/11/1995)
- Treaty on European Union (Official Journal of the European Union, C 326/13, 26.10.2012)
- Treaty on the Functioning of the European Union (Official Journal of the European Union, C 326, 26/10/2012 p. 0001 – 0390)
- Charter of Fundamental Rights of the European Union (Official Journal of the European Union, C 326, 26.10.2012, p. 391-407)
- Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights (Protocol of San Salvador, San Salvador, 17 November 1988)
- African Charter on Human and Peoples' Rights (Banjul Charter, Nairobi, 1 June 1981)

Regionális dokumentumok

- Draft Explanatory Report to the Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine Concerning the Protection of Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder with Regard to Involuntary Placement and Involuntary Treatment
- Draft Additional Protocol Concerning the Protection of Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder with Regard to Involuntary Placement and Involuntary Treatment as revised by the 13th DH-BIO (Strasbourg, 23-25 May 2018) (Strasbourg, 4 June 2018)
- Report of the Commission in the case of Cyprus v. Turkey
- Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights (December 2018)
- European Committee of Social Rights, Conclusions 2005, Statement of interpretation on Article 11
- European Committee of Social Rights, Conclusions XIII-4, Statement of interpretation on Article 13
- Reform of Health Care Systems in Europe: Reconciling Equity, Quality and Efficiency (Council of Europe, Parliamentary Assembly, Recommendation 1626, 11 September 2003)
- Magyarázatok az Alapjogi Chartához (2007/C 303/02), Magyarázat a 35. cikkhez

BELSŐ JOG

Alkotmányok

- Albán Köztársaság alkotmánya
- Andorrai Hercegség alkotmánya
- Azerbajdzsáni Köztársaság alkotmánya
- Belga Királyság alkotmánya
- Bolgár Köztársaság alkotmánya
- Bosznia-Hercegovina-i Föderáció alkotmánya
- Ciprusi Köztársaság alkotmánya
- Cseh Köztársaság alkotmánya
- Dán Királyság alkotmánya
- Észak-Macedón Köztársaság alkotmánya
- Észt Köztársaság alkotmánya
- Finn Köztársaság alkotmánya
- Izlandi Köztársaság alkotmánya
- Ír Köztársaság alkotmánya
- Grúz Köztársaság alkotmánya
- Görög Köztársaság alkotmánya
- Holland Királyság alkotmánya
- Horvát Köztársaság alkotmánya
- Lett Köztársaság alkotmánya
- Lengyel Köztársaság alkotmánya
- Liechtensteini Hercegség alkotmánya

- Litván Köztársaság alkotmánya
- Luxembourgi Nagyhercegség alkotmánya
- Málta i Köztársaság alkotmánya
- Magyarország alkotmánya (Alaptörvény)
- Moldovai Köztársaság alkotmánya
- Monacói Hercegség alkotmánya
- Montenegrói Köztársaság alkotmánya
- Németországi Szövetségi Köztársaság alkotmánya
- Norvég Királyság alkotmánya
- Olasz Köztársaság alkotmánya
- Oroszországi Föderáció alkotmánya
- Örmény Köztársaság alkotmánya
- Portugál Köztársaság alkotmánya
- Román Köztársaság alkotmány
- San Marino Köztársaság alkotmánya
- Spanyol Királyság alkotmánya
- Svájci Konföderáció alkotmánya
- Svéd Királyság alkotmánya
- Szerb Köztársaság alkotmánya
- Szlovák Köztársaság alkotmánya
- Szlovén Köztársaság alkotmánya
- Török Köztársaság alkotmánya
- Ukrán Köztársaság alkotmánya

Hazai jogszabályok, törvényjavaslatok

- 1374/2016. (VII. 21.) Korm. határozat Az ENSZ Emberi Jogi Tanács Egyetemes Időszakos Felülvizsgálati Eljárása (UPR) keretében Magyarország 2. felülvizsgálata során tett ajánlásokról és mellékletei
- Egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról szóló T/3623. számú törvényjavaslat (2018. november 20.)

Külföldi jogszabályok

- belga 1981. május 15-i törvény
- belga Francia Közösség 1982. június 8-i rendelete
- belga Flamand Közösség 1983. január 25-i rendelete
- olasz 2004. évi XL. törvény a művi asszisztált reprodukciós eljárásokról (2004. március 19.)
- olasz Igazságügyi Minisztérium 265. számú rendelete (2016. december 28.)
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/02/17/40/sg/pdf> (2020.06.02-i letöltés)

ESETJOG

A hágai Nemzetközi Bíróság

- Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory (Wall-case, ICJ Advisory Opinion, 9 July 2004)

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Bizottsága

- Ana Esther Alarcón Flores and 116 others (acting as a group of individuals) v. Ecuador (CESCR Communication No. 14/2016, U. N. Doc. E/C.12/62/D/14/2016, 19 December 2017)
- A.M.B. v. Ecuador (CESCR Communication No. 3/2014, U.N. Doc. E/C.12/58/D/3/2014, 8 August 2016)
- Jaime Efraín Arellano Medina v. Ecuador (CESCR Communication No. 7/2015, U.N. Doc. E/C.12/63/D/7/2015, 19 April 2018)
- Merino Sierra et al. v. Spain (CESCR Communication No. 4/2014, U.N. Doc. E/C.12/59/D/4/2014, 24 November 2016)
- Miguel Ángel López Rodríguez v. Spain (CESCR Communication No. 1/2013, U.N. Doc. E/C.12/57/D/1/2013, 20 April 2016)
- Mohamed Ben Djazia and Naouel Bellili v. Spain (CESCR Communication No. 5/2015, U.N. Doc. E/C.12/61/D/5/2015, 20 June 2017)
- Views Adopted by the Committee under the OP-ICESR, Concerning Communication No. 22/2017. (S.C. and G.P v. Italy) (U.N. Doc. E/C.12/65/D/22/2017, 7 March 2019)
- Views adopted by the Committee under the OP-ICESR, Concerning Communication No. 2/2014. (I.D.G. v. Spain) (U.N. Doc. E/C.12/55/D/2/2014, 17 June 2015)

Az Emberi Jogok Európai Bírósága

- Cyprus v. Turkey, Joint Apps. nos. 6780/74 and 6950/75, 26 May 1975
- Cyprus v. Turkey, App. no. 8007/77, 10 July 1978
- Cyprus v. Turkey, App. no. 25781/94, 10 May 2001
- Georgia v. Russia (II), App. no. 38263/08, 21 January 2021
- Ireland v. United Kingdom, App. no. 5310/1871, 18 January 1978
- Association X v. the United Kingdom (inadm. dec.) App. no. 7154/75, 12 July 1978
- E.O. v. Italy (inadm. dec.) App. no. 34724/10, 10 May 2012
- Isiltan v. Turkey (inadm. dec.) App. no. 20948/92., 22 May 1995
- Khachatryan v. Belgium (inadm. dec.) App. no. 72597/10, 7 April 2015
- Kochieva and Others v. Sweden (inadm. dec.) App. no. 75203/12, 30 April 2013
- Lukach v. Russia (inadm. dec.) App. no. 48041/99, 16 November 1999
- Powell v. the United Kingdom (inadm. dec.), App. no. 45305/99, 4 May 2000
- Tavares v. France (inadm. dec.) App. no. 16593/90, 12 September 1991
- V.S. and others v. France (inadm. dec.) App. no. 35226/11, 25 November 2014
- Zaharieva v. Bulgaria (inadm. dec.) App. no. 6194/06, 20 November 2012
- Aerts v. Belgium, 61/1997/845/1051, 30 July 1998
- A.S. v. Switzerland, App. no. 39350/13, 30 June 2015
- Ashingdane v. the United Kingdom, App. no. 8225/78, 28 May 1985
- Asiye Genç v. Turkey, App. no. 24109/07, 27 January 2015, FINAL 27 April 2015
- Aswat v. the United Kingdom, App. no. 17299/12, 16 April 2013
- Baczúr v. Hungary, App. no. 8263/15, 7 March 2017
- Belgian Linguistic Case - "Relating to Certain Aspects of the Laws on the Use of Languages in Education in Belgium" v. Belgium, Apps. nos. 1474/62; 1677/62; 1691/62; 1769/63; 1994/63; 2126/64, 23 July 1968

- Bensaid v. the United Kingdom, App. no 44599/98, 6 February 2001
- Brand v. the Netherlands, App. no. 49902/99, 11 May 2004, FINAL 10 November 2004
- Červenka v. the Czech Republic, App. no. 62507/12, 13 October 2016
- D. v. the United Kingdom, App.no. 30240/96, 2 May 1997
- D.D. v. Lithuania, App. no. 13469/06, 14 February 2012
- Elena Cojocaru v. Romania, App.no. 74114/12, 22 March 2016
- Eugenia Lazăr v. România, App. no. 32146/05, 16 February 2010
- Fedulov v. Russia, App. no. 53068/08, 8 October 2019
- Fernandes de Oliveira v. Portugal, App. no. 78103/14, 31 January 2019
- Hadžimeljić and others v. Bosnia and Hercegovina, App. nos. 3427/13, 74569/13 and 7157/14, 3 November 2015
- Hanan v. Germany, App. no. 4871/16, 16 February 2021
- Khachaturov v. Armenia, App. no. 59687/17, 24 June 2021
- Kędzior v. Poland, App. no. 45026/07, 16 October 2012, FINAL 16 January 2013
- Kudla v. Poland, App. No. 30210/96, 26 October 2000
- Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal, App. no. 56080/13, 19 December 2017
- Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey, App. no. 13423/09, 9 April 2013, FINAL 09 July 2013
- Mifobova v. Russia, App. no. 5525/11, 5 Feb 2015, FINAL 5 May 2015
- Mocarska v. Poland, App. no. 26917/05, 6 November 2007, FINAL 06 Feb 2008
- Morsink v. the Netherlands, App. no. 48865/99, 11 May 2004, FINAL 10 November 2004
- N. v. the United Kingdom, App. no. 26565/05, 27 May 2008
- Nagy Béláné v. Hungary, App. no. 53080/13, 13 December 2016
- Nicolae Virgiliu Tănase v. Romania, App. no. 41720/13, 25 June 2019
- Pankiewicz v. Poland, App. no. 34151/04, 12 February 2008, FINAL 12 May 2008
- Paposhvili v. Belgium, App. no. 41738/10, 13 December 2016
- Plesó v. Hungary, App. no. 41242/08, 2 October 2012
- Prohskin v. Russia, App. no. 28869/03, 7 February 2012, FINAL 09 July 2012
- Ribcheva and others v. Bulgaria, Apps. nos. 37801/16 and 2 others, 30 March 2021, FINAL 30 June 2021
- Rooman v. Belgium, App.no. 18052/11, 31 January 2019
- Rudenko v. Ukraine, App. no. 50264/08, 17 April 2014
- Sarishvili-Bolkvadze v. Georgia, App. no. 58240/08, 19 July 2018, FINAL 19 October 2018
- S. v. Estonia, App. no. 17779/08, 4 October 2011
- Savran v. Denmark, App. no. 57467/15, 1 October 2019
- S. H. and others v. Austria, App. no. 57813/00, 3 November 2011
- S.H.H. v. the United Kingdom, no. 60367/10, 29 January 2013
- Stanev v. Bulgaria, App. no. 36760/06, 17 January 2012
- Storck v. Germany, App. no. 61603/00, 16 June 2005
- Strazimiri v. Albania, App. no. 34602/16, 21 January 2020
- Tarantino and others v. Italy, App. nos. 25851/09, 29284/09 and 64090/09, 2 April 2013, FINAL 9 September 2013
- Vasileva v. Bulgaria, App. no. 23796/10, 17 March 2016, FINAL 12 September 2016
- Winterwerp v. the Netherlands, App. no. 6301/73, 24 October 1979
- Asiye Genç v. Turkey, App. no 24109/07, 27 January 2015, FINAL 27 April 2015,

JOINT CONCURRING OPINION OF JUDGES LEMMENS, SPANO AND KJØLBRO

- Aydoğdu v. Turkey, App. no. 40448/06, 30 Aug 2016, FINAL 30/11/2016, Partly DISSENTING PARTLY CONCURRING OPINION OF JUDGE KJØLBRO
- Cyprus v. Turkey, App. No. 25781/94, 10 May 2001, PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGE MARCUS-HELMONS
- Denis and Irvine v. Belgium, Apps. nos. 62819/17 and 63921/17, 1 June 2021, DISSENTING OPINION OF JUDGE PAVLI
- Elena Cojocaru v. Romania, App.no. 74114/12, 22 March 2016, CONCURRING OPINION OF JUDGE SAJÓ
- LOPES DE SOUSA FERNANDES V. PORTUGAL, APP. NO. 56080/13, 19 DECEMBER 2017, PARTLY CONCURRING, PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGE PINTO DE ALBUQUERQUE
- Nielsen v. Denmark, App. no. 10929/84, 28 November 1988, SEPARATE OPINION OF JUDGE PETTITI
- Rooman v. Belgium, App.no. 18052/11, 31 January 2019, PARTLY CONCURRING AND PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGE LEMMENS
- Rooman v. Belgium, App.no. 18052/11, 31 January 2019, PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGE NUSSBERGER
- Rooman v. Belgium, App.no. 18052/11, 31 January 2019, JOINT PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGES TURKOVIĆ, DEDOV, MOTOC, RANZONI, BOŠNJAK AND CHANTURIA
- Rooman v. Belgium, App.no. 18052/11, 31 January 2019, PARTLY DISSENTING OPINION OF JUDGE SERRGHIDES
- S.H. and others v. Austria, App. no. 57813/00, 3 November 2011, JOINT SEPARATE OPINION OF JUDGES TULKENS, HIRVELÄ, LAZAROVA, TRAJKOVSKA AND TSOTSORIA

Az Emberi Jogok Amerikaközi Bírósága

- Nicaragua v. Costa Rica, No. 01/06, Report. No. 11/07, 8 March 2007

A Szociális Jogok Európai Bizottsága

- European Roma Rights Centre (ERRC) v. Belgium, Complaint No. 185/2019, Decision on admissibility and on immediate measures, 14 May 2020
- Finnish Society of Social Rights v. Finland, Complaint No. 172/2018, Decision of admissibility, 11 September 2019
- International Commission of Jurists (ICJ) and European Council for Refugees and Exiles (ECRE) v. Greece, Complaint No. 173/2018, Decision on admissibility and on immediate measures, 23 May 2019
- Confédération générale du travail (CGT) v. France, Complaint No. 22/2003, Decision on the merits, 4 May 2005
- Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Complaint No. 91/2013, Decision on admissibility and the merits, 11 April 2016
- Conference of European Churches (CEC) v. the Netherlands, Complaint No. 90/2013, Decision on the merits, 10 November 2014
- Defence for Children International (DCI) v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008, Decision on the merits, 28 February 2010

- Defence for Children International (DCI) v. Belgium, Complaint No. 69/2011, Decision on the merits, 11 June 2013
- European Roma Rights Centre (ERRC) v. Belgium, Complaint No. 195/2020, Decision on admissibility and on immediate measures, 29 June 2021
- European Committee for Home-Based Priority Action for the Child and the Family (EUROCEF) v. France, Complaint No. 114/2015, Decision on the merits, 15 June 2018
- European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA) v. the Netherlands, Complaint No. 86/2012, Decision on the merits, 10 November 2014
- European Roma and Travellers Forum (ERTF) v. the Czech Republic, Complaint No. 104/2014, Decision on the merits, 28 October 2016
- European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007, Decision on the merits, 17 April 2009
- European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria, Complaint No. 151/2017, Decision on merits, 19 April 2019
- Federation of Catholic Families' Associations in Europe (FAFCE) v. Sweden, Complaint No. 99/2013, Decision on the merits, 27 July 2015
- International Federation for Human Rights (FIDH) v. Greece, Complaint No. 72/2011, Decision on the merits, 5 June 2013
- International Federation for Human Rights (FIDH) v. Belgium, Complaint No. 75/2011, Decision on the merits, 27 July 2013
- International Planned Parenthood Federation - European Network (IPPF EN) v. Italy, Complaint No. 87/2012, Decision on the merits, 10 March 2014
- Marangopoulos Foundation for Human Rights (MFHR) v. Greece, Complaint No. 30/2005, Decision on the merits, 7 June 2007
- Médecins du Monde - International v. France, Complaint No. 67/2011, Decision on the merits, 27 March 2013
- Transgender Europe and ILGA-Europe v. the Czech Republic, Complaint No. 117/2015, Decision on the merits, 1 Oct 2018
- European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria, Complaint No. 46/2007, DISSENTING OPINION OF MS ANNALISA CIAMPI, 17 April 2009

Az Európai Unió Bírósága

- Aikaterini Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAEE), C-444/05, 19 April 2007
- Apothekerkammer des Saarlandes and Helga Neumann-Seiwert v. Saarland and Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales joined cases, C-171/07, C-172/07, 19 May 2009
- Commission of the European Communities v. Italian Republic, C-531/06, 19 May 2009
- Deutsches Weintor eG v. Land Rheinland-Pfalz, C-544/10, 6 September 2012
- Hartlauer Handelsgesellschaft mbH v. Wiener Landesregierung and Oberösterreichische Landesregierung, C-169/07, 10 March 2009
- Mohamed Aziz v. Catalunyacaixa (Spain), C-415/11, 14 March 2013
- Swedish Match AB v. Secretary of State for Health, C-151/17, 22 November 2018
- Aikaterini Stamatelaki v. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton

(OAE), C-444/05, OPINION OF RUIZ-JARABO COLOMER, ADVOCATE GENERAL, 11 January 2007

- Geoffrey Léger v. Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes & Établissement français du sang, C-528/13, 29 April 2015, OPINION OF PAOLO MENGGOZZI, ADVOCATE GENERAL, 17 July 2014
- M. Blanco Pérez and M. del Pilar Chao Gómez v. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Principado de Asturias joined cases, C-570/07; C-571/07, OPINION OF POIARES MADURO, ADVOCATE GENERAL, 30 September 2009
- Philip Morris Brands SARL and others v. Secretary of State for Health, C-547/14, 4 May 2016, OPINION OF JULIANE KOKOTT, ADVOCATE GENERAL, 23 December 2015

Államjelentések

- Albania - Combined second and third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ALB/2-3, 9 April 2010)
- Albania - Combined second and third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ALB/CO/2-3, 29 November 2013)
- Austria - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1994/16, 7 December 1994)
- Austria - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/1994/104/Add.28, 5 April 2004)
- Austria - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/AUT/4, 28 July 2010)
- Austria - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/AUT/CO/4, 4-29 November 2013)
- Azerbaijan - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/AZE/4, 27 December 2018)
- Azerbaijan - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/AZE/CO/4, 15 Oct 2021)
- Belgium - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.15., 3 May 1993)
- Belgium - Second periodic report (U.N. Doc. E/1990/6/Add.18, 23 December 1997)
- Belgium - Replies by the Government of Belgium to the LoIs (U.N. Doc. E/C.12/Bel/Q/3) to be Taken up in Connection with the Consideration of the Third Periodic Report of Belgium Concerning the Rights Referred to in Art.s 1-15 of the ICESCR (U.N. Doc. E/C.12/BEL/3, 25 October 2007) (U.N. Doc. E/C.12/BEL/Q/3/Add.1, 1 November 2007)
- Belgium - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BEL/4, 9 July 2010)
- Belgium - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BEL/5, 9 December 2019)
- Belgium - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/BEL/CO/5, 6 March 2020)
- Bosnia-Herzegovina - Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BIH/2, 9 August 2010)
- Bosnia-Herzegovina - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/BIH/CO/2, 29 November 2013)
- Bosnia-Herzegovina - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/BIH/3, 11 March 2019)
- Bosnia-Herzegovina - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/BIH/CO/2, 29 November 2013)
- Bosnia-Herzegovina - Third periodic report - CO (U.N. Doc. 11 October 2021)

- Croatia - Initial state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.73, 28 November 2001)
- Cyprus - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.12, 2 May 1996)
- Cyprus - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CYP/5, 21 October 2008)
- Cyprus - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/CYP/CO/6, 7 October 2016)
- Czech Republic - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.47, 30 August 2000)
- Czech Republic - Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CZE/CO/2, 23 May 2014)
- Denmark - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.12, 28 March 2003)
- Denmark - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/5, 25 January 2010)
- Denmark - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/DNK/6, 31 May 2018)
- Estonia - Initial periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.85, 29 November 2002)
- Estonia - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/EST/CO/2, 2 December 2011)
- Estonia - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/EST/CO/3, 8 March 2019)
- Finland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.7, 2 May 1995)
- Finland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/5, 10 October 2005)
- Finland - Replies of Finland to the LoIs in relation to the sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/Q/6/Add.1, 1 September 2014)
- Finland - Replies of Finland to the LoIs in relation to the fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/FIN/Q/5/Add.1, 5 February 2007)
- Finland - Seventh periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/FIN/CO/7, 8 March 2021)
- France - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.72, 23 November 2001)
- France - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/FRA/CO/4, 24 June 2016)
- Germany - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.68, 31 August 2001)
- Hungary - Initial periodic report (U.N. Doc. E/1980/6/Add.37, 10 May 1984)
- Hungary - Combined third and fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/HUN/3, 28 September 2005)
- Iceland - Initial periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1993/15, E/C.12/1993/15)
- Iceland - Second periodic report (U.N. Doc. E/C.12/1993/15, 7 May 1999)
- Iceland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.25, 19 October 2001)
- Iceland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ISL/4, 19 January 2010)
- Ireland - Initial report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.34, 31 October 1996)
- Ireland - Second periodic report to the Human Rights Committee (U.N. Doc. CCPR/C/IRL/98/2, 29 September 1998)
- Ireland - Second State report (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.77, 10 May 2002)

- Ireland - Third State report (U.N. Doc. E/C.12/IRL/CO/3, 19 June 2015)
- Italy - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.43, 11 May 2000)
- Italy - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.13, 23 April 2003)
- Italy - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.103, 26 November 2004)
- Italy - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/ITA/5, 9 August 2012)
- Italy - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ITA/CO/5, 9 October 2015)
- Latvia - First periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.70, 21 September 2005)
- Latvia - Second periodic report - LoIs (U.N. Doc. E/C.12/LVA/RQ/2, 8 July 2020)
- Latvia - Second periodic report - CO (E/C.12/LVA/CO/2, U.N. Doc. 8 March 2021)
- Malta - Combined initial-second and third periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.58, 7 February 2003)
- Malta - Combined initial-second and third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.101, 26 November 2004)
- Netherlands - Initial report (U.N. Doc. E/1980/6/Add.33, 29 April 1983)
- Netherlands - Third report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.30, 23 August 2005)
- Norway - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/1995/13, 6 December 1995)
- Norway - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.14, 26 February 2004)
- Norway - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.109, 13 May 2005)
- Norway - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/5, 28 June 2010)
- Norway - Replies of Norway to the LoIs in relation to the fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/Q/5/Add.1, 1 October 2013)
- Norway - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/NOR/CO/5, 29 November 2013)
- Norway - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/NOR/6, 31 October 2019)
- Norway - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/NOR/CO/6, 6 March 2020)
- Poland - Third periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.26, 5 May 1998)
- Poland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/POL/5, 4 August 2008)
- Poland - Fifth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/5, 20 November 2009)
- Poland - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/POL/6, 8 January 2015)
- Poland - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/6, 7 October 2016)
- Portugal - Second periodic report (U.N. Doc. E/1990/6/Add.6, 17 May 1994)
- Republic of Moldova - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.52, 28 February 2003)
- Republic of Moldova - Third state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/MDA/CO/3, 6 October 2017)
- Russian Federation - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.10, 15 November 2001)
- Russian Federation - Fourth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/1/Add.94, 28 November 2003)

- Russian Federation - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/RUS/CO/6, 6 October 2017)
- Serbia - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.61, 10 October 2003)
- Serbia - Initial state report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SRB/CO/2, 23 May 2014)
- Serbia - Third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/SRB/3, 3 May 2019)
- Slovenia - Initial state report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.62, E/1990/5/Add.62, 26 March 2004)
- Slovenia - Second periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SVN/CO/2, 28 November 2014)
- Spain - Fifth periodical report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ESP/5, 30 June 2009)
- Spain - Sixth periodical report - CO (U.N. Doc. E/C.12/ESP/CO/6, 29 March 2018)
- Sweden - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.4, 10 April 2000)
- Sweden - Sixth periodic report - CO (U.N. Doc. E/C.12/SWE/CO/6, 24 June 2016)
- Switzerland - Initial periodic report (U.N. Doc. E/1990/5/Add.33, 26 June 1996)
- Switzerland - Combined second and third periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/2-3, 14 May 2008)
- Switzerland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/4, 21 February 2018)
- Switzerland - Replies of Switzerland to the LoIs in relation to the fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/CHE/Q/4/Add.1, 29 May 2019)
- United Kingdom and Northern-Ireland - Third periodic report (U.N. Doc. E/1994/104/Add.11, 21 February 1996)
- United Kingdom and Northern-Ireland - Fourth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/4/Add.8, 30 January 2001)
- United Kingdom and Northern-Ireland - Fifth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/GBR/5, 7 August 2007)
- United Kingdom and Northern-Ireland - Sixth periodic report (U.N. Doc. E/C.12/GBR/6, 17 June 2014)

Magyar alkotmánybírósági határozatok

- 53/1993. (X. 13.) ABh.
- 56/1995. (IX. 15.) ABh.
- 58/1995. (IX. 15.) ABh.
- 3132/2013. (VII. 2.) ABh.
- 3292/2017. (XI. 20.) ABh.
- 11/2018. (VII. 18.) ABh.

Külföldi alkotmánybírósági és felsőbbbíróági döntések

- amerikai Legfelsőbb Bíróság ítélete, Foster és Elam v. Neilson ügy (1829. január 1.)
- belga Legfelsőbb Bíróság ítélete, Franco Suisse Le Ski ügy (1971. május 27.)
- belga választottbíróági döntés, 89/2002. számú ügyben (2002.)
- belga választottbíróági döntés (1993. július 15.)
- belga választottbíróági döntés (1994. március 8.)

- belga Kasszációs Bíróság döntése (1990. december 20.)
- dán Legfelsőbb Bíróság határozata, A v. K ügy (ügyszám: U2006/770H, para 111 (sag 59/2003 (2afd), ILCD 870 (DK2005) (2005. december 5.)
- finn Legfelsőbb Bíróság ítélete, KKO:1998:76. számú ügy (1998. június 25.)
- finn Legfelsőbb Közigazgatási Bíróság ítélete, KHO:2003:58 számú ügy (2003. szeptember 5.)
- finn Megyei Közigazgatási Bíróság ítélete, 227. számú ügy (1997. március 26.)
- finn Munkaügyi Bíróság ítélete, TT: 1995-43. számú ügy (1995. július 3.)
- holland Államtanács Igazságügyi Osztálya Elnökének döntése, N. J./A.B. 1979. 472. számú ügy (1979. május 10.)
- izlandi Legfelsőbb Bíróság határozata, Izlandi Fogytékossággal Élő Személyek Szervezete v. Izland ügy (2009. december 19.)
- lengyel Legfelsőbb Bíróság határozata, Richard L. v. Mezőgazdasági Társadalombiztosítási Alap ügy (2000. február 8.)
- lett Alkotmánybíróság határozata (2010. január 7.)
- norvég Legfelsőbb Bíróság ítélete, KLR ügy
- olasz Alkotmánybíróság 2009/151. számú határozata (2009. május 8.)
- olasz Alkotmánybíróság 2016/84. számú határozata (2016. március 22.)
- svájci Legfelsőbb Bíróság ítélete, 2C_206/2016. számú ügy (2017. december 7.)
- svájci Legfelsőbb Bíróság ítélete, 2C_1092/2017. számú ügy (2018. augusztus 20.)
- svájci Legfelsőbb Bíróság ítélete, 4A_72/2018. számú ügy (2018. augusztus 6.)
- svájci Legfelsőbb Bíróság ítélete, 8C_80/2018. számú ügy (2018. október 9.)
- svájci Szövetségi Bíróság 15ATF121V229[232] számú döntése
- KRL case - Folgerø and others v. Norway, App. no. 15472/02, 29 June 2007

STATISZTIKÁK

A végrehajtás ellenőrzési mechanizmusokkal összefüggésben

- Acceptance of the inquiry procedure for CESCOP, Art.11/Inquiry procedure under OP-ICESCR.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CESCR&Lang=en (2021.02.14-i letöltés)
- ILO, Complaints/Commissions of Inquiry (Art. 26),
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:50011:0::NO::P50011_ARTICLE_NO:26 (2021.02.14-i letöltés)
- United Nations Treaty Collection, OP-ICESCR, Declarations made under Article 10
https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&clang=en (2021.02.14-i letöltés)
- Panaszok a GSZKJB-hez.
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/PendingCases.aspx> (utolsó megtekintés: 2021.03.14.)
- Eddigi kérelmek listája: European Court of Human Rights, Inter-state communications by 10.09.2020,
https://www.echr.coe.int/Documents/InterState_applications_ENG.pdf
- Államok jelentéstételi kötelezettsége
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=29 (2021.10.20-i letöltés)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR) -

Status of Ratification Interactive Dashboard (<https://indicators.ohchr.org/>) (2021.10.24-i letöltés)

- Acceptance of provisions of the Revised European Social Charter (1996), the European Social Charter (1961) and of the Additional Protocol (1988) (<https://rm.coe.int/1680630742>) (2020.10.07-i letöltés)
- Kollektív Panaszok Rendszerének Biztosításáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyv (https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/158/signatures?p_auth=W65GpIWY) (2020.10.07-i letöltés)

Általános

- KSH/STADAT/2. Társadalom/2.4. Egészségügy, baleset. Legtöbb esetben a legutóbbi évközi frissítés: 2020.08.31., legutóbbi éves frissítés: 2019.12.20. (<https://www.ksh.hu/egeszsegugy-baleset>, 2020.08.11-i letöltés)
- KSH, Eurostat táblák, Népesség adatok, összesen (2008-2019) (https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tabl/tps00001.html, 2020.01.05-i letöltés)
- OECD/Data/Health. Legutóbbi frissítések: 2018, 2019 vagy 2020 (<https://data.oecd.org/health.html>, 2020.08.11-i letöltés)
- WHO: Advancing the Right to Health Through the Universal Periodic Review, World Health Organization, Switzerland, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277114/9789241513883-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y%0D>, 2020.08.03-i letöltés)
- WHO/Countries/All Countries (<https://www.who.int/countries/en/>, 2020.08.11-i letöltés)
- WHO/Data/All Data Collections (<https://www.who.int/data/collections>, 2020.08.11-i letöltés)

EGYÉB INTERNETES FORRÁSOK

- International Human Rights Center: NGO Parallel Report on the Italian Republic's 6th Report on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Submitted to the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights for Consideration in the Formulation of the List of Issues during the 66th Pre-Sessional Working Group (9-13 March 2020) (<https://sciencefordemocracy.org/uploads/2020/06/CESCR-Italy-Parallel-Report-66th-session-March-2020.pdf>, 2020.06.02-i letöltés)
- Ireland, Department of Foreign Affairs and Trade, International Priorities, International Law, Treaties, Incorporation into Irish Law (<https://www.dfa.ie/our-role-policies/international-priorities/international-law/treaties/>, 2020.01.10-i letöltés)
- Loyola's International Human Rights Center Persuades U.N. Body To Declare Parts Of Italian Reproductive Law Contrary to International Law, March 29, 2019 (https://www.lls.edu/media/loyolalawschool/newsroom/pressreleases/LLS_IHRC_Law402004_FINAL_040119.pdf, 2020.06.02-i letöltés)