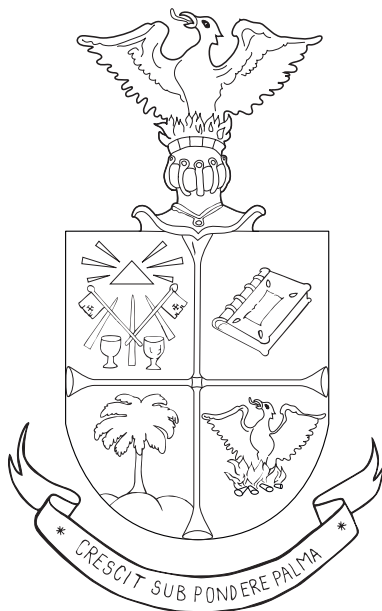


# Glossa Iuridica

X. évfolyam, 7. szám

Tematikus szám

## A testi és lelki egészség védelme az Alaptörvényben



Budapest, 2023

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

Patrocinium Kiadó

**SZERKESZTŐBIZOTTSÁGI ELNÖK:**

Miskolczi Bodnár Péter

**A SZERKESZTŐBIZOTTSÁG TAGJAI:**

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

**FŐSZERKESZTŐ:**

Rixer Ádám

**FŐSZERKESZTŐ-HELYETTESEK:**

Homicskó Árpád Olivér, Szuchy Róbert, Udvary Sándor

**SZERKESZTŐK:**

Boóc Ádám, Cservák Csaba, Domokos Andrea, Stipta István

**E SZÁM SZERKESZTŐI:**

ZAKARIÁS KINGA RITA, GERENCSÉR BALÁZS SZABOLCS, RIXER ÁDÁM

**OLVASÓSZERKESZTŐ:**

NAGY PÉTER

**ISSN 2064-6887**

Kiadja

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara

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

valamint

Patrocinium Kiadó

Felelős kiadó: Hegedűs Botond László, ügyvezető

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

Úton az európai egészségügyi unió felé?

KOVÁCS GYÖRGY

*ügyvéd, óraadó (PPKE JÁK)*

## Absztrakt

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

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

---

1 EUMSZ 6. cikk a) pont.

2 EUMSZ 9. és 168. cikkek.

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

On the way to the European health union?

**Abstract**

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

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

**1. Az egészséghez való jog fogalma**

*1.1. Az egészséghez való jog a nemzetközi jogban*

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

---

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

ségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmánya<sup>4</sup> minden emberi lény jogaként mondja ki a jogot az elérhető legjobb egészségi állapothoz.

A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966), megerősíti az egészséghez való jogot, és rögzíti azokat a kötelezettségeket, amelyeket a tagállamoknak az egészségügyi ellátás biztosítása érdekében kell vállalniuk. Az egyezmény elismeri, hogy minden személynek jogát a legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez<sup>5</sup> és a tagállamok kötelességeként rögzíti a lakosság egészségügyi állapotának javítására irányuló kötelezettséget.

A Gazdasági, Kulturális és Szociális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya mellett említendő a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának<sup>6</sup> 7. cikkelye is, amely a beteg hozzájárulása nélkül folytatott orvosi és tudományos kísérletek tilalmáról rendelkezik, előrevetítve ezzel az Oviedo Egyezmény<sup>7</sup> rendelkezéseit.

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

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

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

---

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

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

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

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

## **1.2. Az egészséghez való jog az Európai Unió jogában**

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

Hangsúlyozandó, hogy az egészséghez való jog<sup>14</sup> nemcsak az egészségügyi ellátáshoz való jogot jelenti,<sup>15</sup> hanem az egészséges életfeltételekhez való jogot is, amely átvezet az egészséges környezethez való joghoz, amely – ahogyan arra a közelmúltban az Egyesült Nemzetek Szervezete Közgyűlése is határozatában rámutatott – az emberi jogok érvényesülésének előfeltétele is egyben.<sup>16</sup>

---

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

10 Európai Szociális Karta 12, 13. cikkek.

11 Európai Unió Alapjogi Kartája, 3. cikk.

12 Európai Unió Alapjogi Kartája, 35. cikk.

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

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

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

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

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

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

## 2. Az Európai Unió hatásköre az egészségügyi ellátások szabályozására

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

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

---

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

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

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

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

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

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

## **2.2. Megosztott hatáskör a közegészségügyi biztonsági aggályok orvoslása érdekében**

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

---

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



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

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

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

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

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

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

A fenti témakörökhöz kapcsolódóan fogadta el az Európai Unió az emberi felhasználásra szánt gyógyszereket szabályozó 2001/83/EK irányelvet,<sup>19</sup> a 2002/98/EC irányelvet<sup>20</sup> az emberi vérre és vérkomponensekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások meghatározásáról, valamint a 2010/45/EU irányelvet<sup>21</sup> az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról. Ugyancsak ebbe a körbe sorolható, a 2017/745 rendelet<sup>22</sup> az orvostechikai eszközökről, és a 2017/746 rendelet<sup>23</sup> az in vitro diagnosztikai orvostechikai eszközökről.

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

### 2.3. Belső piaci harmonizáció a közegészségügy területén

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

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

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

---

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

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

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

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

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

mint együttes jogalap mellett<sup>29)</sup> a tagállamok egészségügyi ellátórendszerei szempontjából nagy jelentőségű jogalkotási kezdeményezéseket fogad el, transzformálva ezzel az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának lehetőségeit az Európai Unióban.

#### **2.4. Az EUMSZ további hatásköri szabályai**

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

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

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

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

---

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

szóló 883/2014 rendelet<sup>30</sup> annak biztosítása érdekében, hogy a határokat átlépő európai polgárok jogosulttá váljanak az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére a társadalombiztosítás szabályai szerint.

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

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

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

Ebben a körben jelent elfogadását követően alapvető változást a korábban említett egészségügyi adatterről szóló rendelet tervezete, amelynek elfogadására az uniós adatstratégia<sup>31</sup> és európai egészségügyi unió<sup>32</sup> megvalósításának pilléreként kerül sor. Az európai egészségügyi adatterről szóló rendelet tervezete azáltal, hogy egyfelől egységes jogi keretet fog biztosítani az egészségügyi adatok kutatási, innovációs, szakpolitikai és szabályozási tevékenységekhez

---

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

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

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

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

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

A 2008-as euró zóna válságának eredményeként a válság káros hatásainak ellensúlyozására és a pénzügyi egyensúly helyreállítása érdekében az Európai Unió gazdasági mentőcsomag folyósításának feltételeként egy szabályozási keretrendszert<sup>33</sup> hozott létre, amely magában foglalta a pénzügyi támogatási mechanizmust, amely keretében az Európai Unió a – tagállamok egészségügyi ellátórendszereit is érintő – gazdasági kiigazítási programot, strukturális átalakítást írt elő az Európai Bizottság, a Nemzetközi Valutaalap, és az Európai Központi Bank által folyósítandó sürgősségi pénzügyi segítségnyújtás feltételeként.<sup>34</sup>

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

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

---

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

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

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

### 5. Következtetések

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

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

---

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

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

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