

ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG  
II/3214/2012.

Az Alkotmánybíróság teljes ülése az alapvető jogok biztosának jogszabály alaptörvény-ellenességének megállapítására irányuló indítványa és alkotmányjogi panasz alapján – *dr. Kiss László* alkotmánybíró különvéleményével – meghozta a következő

h a t á r o z a t o t:

1. Az Alkotmánybíróság a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjában szereplő

„2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három – legalább két hónap különbséggel mért – HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)” szövegrészek alaptörvény-ellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat elutasítja.

2. Az Alkotmánybíróság a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjában szereplő

„18 év alatti beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző hat hónapban mért HbA1c értékek átlaga legalább 2,0% ponttal alacsonyabb a korábbi humán inzulinnal végzett intenzív-konzervatív kezeléshez képest, vagy a HbA1c<8,0%. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)” szövegrészek alaptörvény-ellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat visszautasítja.

3. Az Alkotmánybíróság a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 25. § (5) bekezdése alaptörvény-ellenességének megállapítására irányuló indítványokat visszautasítja.

4. Az Alkotmánybíróság az alkotmányjogi panaszt egyebekben visszautasítja.

I n d o k o l á s

I.

- [1] 1. Az alapvető jogok biztos 2012. július 4-én az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 2. § (3) bekezdése és az Alkotmánybíróságról szóló 2011. évi CLI. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 24. § (2) bekezdése alapján indítványozta a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási

támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R.) 25. § (5) bekezdése, valamint 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjában foglalt rendelkezések alaptörvény-ellenességének megállapítását és megsemmisítését.

- [2] 2012. december 21-én egy alkotmányjogi panasz is érkezett az Alkotmánybírósághoz, melyben huszonnégy magánszemély az Abtv. 26. § (2) bekezdése alapján – jogi képviselő útján – szintén a R. 25. § (5) bekezdése, valamint 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjában foglalt rendelkezések alkotmányossági felülvizsgálatát kezdeményezte. A kifogásolt rendelkezések az úgynevezett analóg inzulin készítményekkel (gyógyszer) való kezelés egy év után történő kiemelt, indikációhoz kötött támogatással való fenntartásának feltételeit tartalmazzák.
- [3] 2. Az Alaptörvény 24. cikk (2) bekezdés *e*) pontja alapján az Alkotmánybíróság – többek között – az alapvető jogok biztosa kezdeményezésére felülvizsgálja a jogszabályoknak az Alaptörvénnyel való összhangját. Ennek megfelelően az Abtv. úgy rendelkezik, hogy az Alkotmánybíróság a jogszabály Alaptörvénnyel való összhangját az alapvető jogok biztosának határozott kérelmet tartalmazó indítványa alapján akkor vizsgálja, ha az alapvető jogok biztosának álláspontja szerint a jogszabály alaptörvény-ellenessége fennáll.
- [4] Az alapvető jogok biztosa indítványában azt kifogásolta, hogy a R. – a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 25/2012. (IV. 21.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: Rmód.2.) útján beiktatott – rendelkezései ellentétesek az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésével, 18. cikk (3) bekezdésével, XV. cikk (2) bekezdésével és a XX. cikk (1) bekezdésével.
- [5] 2.1. Az alapvető jogok biztosa szerint a R. új szabályaira való áttérés során a jogalkotó nem biztosított kellő felkészülési időt a jogszabály címzettjei számára. A R. az úgynevezett analóg inzulin készítményekkel való kezelés 100%-os támogatását attól tette függővé, hogy a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél éven belül legalább két mérés alapján fenntartható volt-e. Az indítványozó álláspontja szerint a betegek a mérés idején még nem lehettek tisztában azzal, hogy a magasabb vizsgálati értékhez a gyógyszertámogatás elvesztése kapcsolódik, a R. kifogásolt rendelkezései ezért sértik az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdését.
- [6] Az alapvető jogok biztosa szerint az egészségbiztosításért felelős miniszter már a R. indítvánnyal támadott rendelkezéseinek a jogrendszerbe való bevezetésével túllépte a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. § (3) bekezdés *c*) pontjában kapott felhatalmazását. Álláspontja szerint a cukorbeteg kezelésének vizsgálati eredményekhez kötése nem képezi a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása szempontrendszerének részét, az az orvos-szakmai protokoll körébe tartozó kérdés. A R. kifogásolt rendelkezései ezért sértik az Alaptörvény 18. cikk (3) bekezdését.
- [7] Az alapvető jogok biztosa a formai kifogások mellett tartalmi kifogásokat is megfogalmazott. Álláspontja szerint a R. kifogásolt rendelkezései az Alaptörvény XX. cikkében garantált egészséghez való joggal és az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdéséből eredő hátrányos megkülönböztetés tilalmával is ellentétesek. Az alapvető jogok biztosa felhívta a figyelmet arra, hogy a R. alkotmányossági megítélésénél – az Alaptörvény 28. cikkéből következően – a normaszövegen túlmenően a jogalkotó jogszabályban testet öltött célját is értékelni kell. A R. mögöttes jogalkotói célját abban látja, hogy az a cukorbetegeket a kezelésben való együttműködésre és egészséges életmód folytatására ösztönözze. Ezért – véleménye szerint –

a R. vonatkozó rendelkezései azt a kérdést vetik fel, hogy a beteg „kifogásolható magatartása” alkotmányosan vezethet-e ahhoz, hogy a beteg nem jut hozzá egy kezelés adott formájához, valamint, hogy önmagában az a körülmény, hogy a vizsgálati eredmény az egészségügyi határértéket átlépte, értékelhető-e automatikusan akként, hogy a beteg az együttműködést megtagadta, és ezáltal nem jogosult az adott gyógyszer alkalmazásának folytatásához. Az alapvető jogok biztosa – hivatkozva az Alaptörvény O) cikkére, amely értelmében „mindenki felelős önmagáért” – nem vitatta, hogy az egyéni felelősségnek az egészségügyben is szerepe van, ugyanakkor rögzítette, hogy az egyéni felelősség nem jelenti azt, hogy a beteg egészségtelen életmódja megszünteti az állam kötelezettségeit. Az egészséghez való jog intézményvédelmi oldalából az következik, hogy nem lehet önkényesen kizárni egyes jogalanyokat az egységes ellátórendszerből. A szabályozásnak mindenki számára biztosítania kell legalább az elvi lehetőségét annak, hogy megfeleljen azoknak a feltételeknek, amelyek mellett a támogatott gyógyszer igénybe vehető. Az indítvány szerint a R. kiindulópontja az, hogy a magas vizsgálati érték kizárólagos oka a beteg életmódja, vagyis automatikusan következtet a beteg egészségtelen életmódjára, ezzel önkényesen kizárva a cukorbetegeket a kezelés meghatározott formájából.

- [8] Végül az alapvető jogok biztosa sérelmezte, hogy a R. azzal, hogy a cukorbetegségben szenvedők között a vizsgálati érték látszólag semleges követelménye alapján tesz különbséget, közvetetten hátrányosan különbözteti meg azokat, akik a szűkös anyagi körülményeik miatt nem tudják betartani a megfelelő étrendet.
- [9] Az alapvető jogok biztosa 2013. június 10-én érkezett indítvány-kiegészítésében a fenti kifogásait – a kellő felkészülési idő követelményének hiánya kivételével – a R. módosítását követően is fenntartotta.
- [10] 3. A panaszosok alkotmányjogi panasz indítványukban azt kifogásolták, hogy a R. megjelölt rendelkezései ellentétesek az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésével, 18. cikk (3) bekezdésével, VI. cikk (1) bekezdésével, XV. cikk (2) bekezdésével és a XX. cikk (1) bekezdésével.
- [11] 3.1. A panaszosok szerint a R. mérlegelési lehetőség nélkül rendelte el a támogatás csökkentését. Nem vette figyelembe, hogy a támogatás feltételül szabott HbA1c-érték nem csak a beteg együttműködésétől (diéta betartása) függ, hanem azt számos egyéb tényező befolyásolja (stressz, ízületi problémák, daganatos megbetegedések és más társbetegségek, valamint azok kezelésére alkalmazott gyógyszerek). A fenti körülmények, amelyeket a jogalkotó felró az érintettnek, a magánélet körébe tartoznak, ezért a R. kifogásolt rendelkezései sértik az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magánülethez való jogot.
- [12] 3.2. A panaszosok szerint a R. sérti az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében kimondott hátrányos megkülönböztetés tilalmát is. Egyrészt hátrányosan megkülönbözteti a cukorbetegeket más betegségben szenvedőktől. A jogalkotó ugyanis önkényesen választotta ki a cukorbeteg betegcsoportot és – a beteg-együttműködés elvére hivatkozva – „mintegy szankcióként” megvonta attól a betegtől a támogatást, akinek a HbA1c-értéke magasabb a megengedettnél. Másrészt közvetetten (eredményében) a cukorbetegek között is – akár a szövődményekben is jelentkező – különbséget tesz, a jobb anyagi helyzetben lévő cukorbeteg ugyanis az alacsonyabb támogatás mellett is meg tudja venni a gyógyszert. Az indítványozó szerint az egyenlő bánásmód követelménye sérül azáltal, hogy a 100%-os támogatás feltételeként megjelölt célérték „mérlegelést, személyes körülmények figyelembe vételét nem engedő”. Továbbá azáltal is, hogy a mérések bizonyos hibahatárral történnek (különböző

laborok más-más eredményt adhatnak), a R. szerint azonban 0,1%-kal magasabb érték is a támogatás megvonásához vezet.

- [13] 3.3. A panaszosok – az alapvető jogok biztosához hasonlóan – hivatkoztak arra is, hogy a kifogásolt rendelkezések nem biztosítják minden biztosított számára azt az elvi lehetőséget, hogy a támogatáshoz szükséges feltételeknek megfeleljen, ezért sértik az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdésében garantált egészséghez való jogot.
- [14] 3.4. A panaszosok a B) cikk (1) bekezdésének sérelme kapcsán egyrészt a kellő felkészülési idő hiányára, másrészt a visszamenőleges hatály tilalmára hivatkoztak. Előadták, hogy esetükben a támogatásra való jogosultság meghatározásánál a R. hatályba lépése előtti értéket vettek figyelembe.
- [15] 3.5. A panaszosok hivatkoztak az Alaptörvény 18. cikk (3) bekezdésében foglalt jogalkotás rendjének sérelmére is, mivel a R. ellentétes az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 7. § (1) bekezdésében biztosított egyenlő bánásmód követelményének megfelelő ellátáshoz.
- [16] Az alkotmányjogi panasz indítvány szerint a R. nem felel meg az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről szóló 2002. évi VI. törvény 3. cikkében foglalt az egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférés követelményének.
- [17] 4. Az Alkotmánybíróság a jogszabály Alaptörvénnyel való összhangjának utólagos vizsgálatára irányuló indítványt és az alkotmányjogi panaszt az Abtv. 58. § (2) bekezdése alapján, tekintettel arra, hogy tárgyuk egymással összefügg, együttes vizsgálat és elbírálás végett egyesítette és a jelen határozatban bírálta el.
- [18] 5. Az Alkotmánybíróság beszerezte az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyért felelős államtitkárának véleményét és az Egészségügyi Szakmai Kollégium Belgyógyászat, endokrinológia, diabetes és anyagcsere-betegségek tagozat elnökének, valamint a Magyar Diabetes Társaság elnökének szakvéleményét.

## II.

- [19] 1. Az Alaptörvény érintett rendelkezései:

„B) cikk (1) Magyarország független, demokratikus jogállam.”

„O) cikk Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.”

„VI. cikk (1) Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.”

„XV. cikk (1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.

(2) Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékosság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy

társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.”

„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 az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.”

„18. cikk (3) A Kormány tagja törvényben vagy kormányrendeletben kapott felhatalmazás alapján, feladatkörében eljárva, önállóan vagy más miniszter egyetértésével rendeletet alkot, amely törvénnyel, kormányrendelettel és a Magyar Nemzeti Bank elnökének rendeletével nem lehet ellentétes.”

[20] 2. A R. indítványok benyújtásakor hatályos rendelkezései:

„25. § (5) A 2. számú mellékletnek a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 25/2012. (IV. 21.) NEFMI rendelettel megállapított EÜ100 2. és EÜ100 3. pontjában az alábbi feltételt

»Felnőtt beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, amennyiben a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA1c<8,0%) a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél éven belül legalább két mérés alapján fenntartható volt. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)«

2012. július 1-jétől kell alkalmazni azzal, hogy amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél évben nem áll rendelkezésre két mérés, úgy a két utolsó mérés eredményét kell figyelembe venni.”

[21] A R. 2. számú melléklet EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban szereplő

„Felnőtt beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, amennyiben a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA1c<8,0%) a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél éven belül legalább két mérés alapján fenntartható volt. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)”, valamint

„18 év alatti beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző hat hónapban mért HbA1c értékek átlaga legalább 2,0% ponttal alacsonyabb a korábbi humán inzulinnal végzett intenzív-konzervatív kezeléshez képest, vagy a HbA1c<8,0%. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)” szövegrészek.

[22] 3. A R. indítvány elbírálásakor hatályos rendelkezései:

[23] R. 2. számú melléklet EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban szereplő

„2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három – legalább két hónap különbséggel mért – HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikémiás eseménye volt.)” szövegrészek.

### III.

- [24] 1. A R. kifogásolt rendelkezései közül a R. 25. § (5) bekezdése – a Rmód2. 3. §-a és 4. § (3) bekezdése értelmében – már 2012. október 15-én hatályát veszítette. A R. 25. § (5) bekezdése a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban a felnőtt cukorbetegre vonatkozó feltételt (a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél éven belül legalább két mérés alapján fenntartható volt) 2012. július 1-jétől rendelte alkalmazni azzal, hogy amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél évben nem áll rendelkezésre két mérés, úgy a két utolsó mérés eredményét kell figyelembe venni. A fenti rendelkezés a R. 2. számú mellékletében fogantatosított érdemi módosítások végrehajtására szolgált. Egyrészt meghatározta, mégpedig a R. hatályba lépésének időpontjától (2012. április 22.) eltérően, a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban a felnőtt cukorbetegre vonatkozó feltétel alkalmazásának kezdeti időpontját (2012. július 1.). Másrészt lehetőséget biztosított arra, hogy a szakvélemény kiállítását megelőző fél évben végzett mérés hiányában a két legutóbbi mérés eredményét vegyék figyelembe. Tekintettel a kifogásolt rendelkezés hatályvesztésére, az Alkotmánybíróság az alapvető jogok biztosának indítványát a R. 25. § (5) bekezdése érdemi vizsgálata vonatkozásában az Abtv. 64. § e) pontja alapján visszautasította.
- [25] 2. Az Alkotmánybíróság eljárása során észlelte, hogy az indítványok előterjesztését követően a R. kifogásolt szabályainak átfogó módosítására került sor. A 31/2013. (IV. 30.) EMMI rendelet a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Rmód.3.) 2013. május 1-jei hatállyal úgy módosította a R. sérelmezett rendelkezéseit, hogy azok helyébe lépett. Az Alkotmánybíróság az indítványokban megjelölt rendelkezések tekintetében összefoglalóan a következőket állapította meg:
- [26] – A Rmód.3. nem tartotta fenn a felnőtt betegek és a 18 év alatti betegek közötti különbségtételt. A 18 év alatti betegek vonatkozású rendelkezések az indítvány elbírálásakor már nincsenek hatályban.
- [27] – A Rmód.3. a felnőtt betegek körében különbséget tett az 1-es és 2-es típusú diabetesben szenvedő betegek között. Az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedőket kiemelte az úgynevezett analóg inzulin készítményekkel való kezelés egy év után történő folytatásának feltételrendszere alól. A 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők vonatkozásában fenntartotta a korábbi szabályozást, azzal a módosítással, hogy a fél évig érvényes szakorvosi javaslat kiállítását megelőző két mérés helyett évi három – legalább két hónap különbséggel mért – mérést követelt meg, amelyek közül kettőnek kell megfelelőnek lennie (HbA1c < 8,0%). A szakorvosi javaslat érvényességi idejét egyúttal egy évre változtatta.
- [28] Az Alkotmánybíróság a hatályon kívül helyezett jogszabályok alkotmányellenességét kivételesen, az Abtv. 25. §-ában foglalt bírói kezdeményezés és a 26–27. §-ában szabályozott alkotmányjogi panasz esetében, valamint akkor vizsgálja, ha a hatályát veszített jogszabály helyébe lépő jogszabály azonos rendelkezési környezetben szintén tartalmazza a sérelmezett alkotmányossági problémát.

- [29] Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a 18 év alatti betegekre vonatkozó rendelkezések – a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 10. § (1) bekezdése, valamint 12. §-a értelmében – 2013. május 2-vel hatályukat veszítették, ezért az alapvető jogok biztosának utólagos normakontroll indítványát ebben a tekintetben az Abtv. 64. § e) bekezdése alapján visszautasította. Az Alkotmánybíróság azt is megállapította, hogy a hatályukat veszített rendelkezések helyébe lépő szabályok a 2-es típusú cukorbetegség vonatkozásában a sérelmezett alkotmányjogi problémát továbbra is tartalmazzák. Ezért az Alkotmánybíróság – az utólagos normakontroll esetén irányadó gyakorlatának megfelelően – a R. Rmód.3.-mal módosított, az indítvány elbírálásakor hatályos rendelkezéseit vette figyelembe az indítvány elbírálása során.
- [30] 3. Alkotmányjogi panasz esetén önmagában a jogszabály hatályvesztése nem ad okot az indítvány visszautasítására. Ezért az Alkotmánybíróság azt vizsgálta, hogy az eljárás alapjául szolgáló alkotmányjogi panasz megfelel-e az Abtv. által támasztott formai és tartalmi követelményeknek.
- [31] 3.1. Az Abtv. 26. § (2) bekezdése szerinti alkotmányjogi panasz benyújtására az Abtv. 30. § (1) bekezdése az alaptörvény-ellenes jogszabály hatálybalépésétől számított száznyolcvan napos határidőt ír elő.
- [32] A R. – indítvány benyújtásakor hatályos – kifogásolt rendelkezéseit a Rmód.2. állapította meg. A Rmód.2. 2012. április 22-én lépett hatályba. A R. 25. §-a a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban a felnőtt cukorbetegre vonatkozó feltétel alkalmazásának kezdeti időpontját – a R. hatályba lépésétől eltérően – 2012. július 1. napjában jelölte meg. Az alkotmányjogi panaszt 2012. december 21-én nyújtották be az Alkotmánybírósághoz.
- [33] Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az alkotmányjogi panasz a R. 25. § (5) bekezdése, valamint a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban a 18 év alatti cukorbetegre vonatkozó feltétel vonatkozásában eleve elkésett, mivel az a száznyolcvan napos határidőn túl érkezett. Ezért az alkotmányjogi panaszt ebben a részében – az Abtv. 30. § (4) bekezdése, valamint az Alkotmánybíróság Ügyrendje 30. § (2) bekezdés d) pontja alapján – visszautasította.
- [34] Az alkotmányjogi panasz a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban a felnőtt cukorbetegre vonatkozó feltétel vonatkozásában – az alkalmazás R. 25. § (5) bekezdésében meghatározott kezdő időpontjára tekintettel – az Abtv. 30. § (1) bekezdése szerinti száznyolcvan napos határidőn belül érkezett az Alkotmánybírósághoz.
- [35] 3.2. Az Abtv. 26. § (2) bekezdése alapján az Alkotmánybíróság eljárása kivételesen akkor kezdeményezhető, ha az alaptörvény-ellenes jogszabály rendelkezésének alkalmazása vagy hatályosulása folytán közvetlenül, bírói döntés nélkül következett be a jogsérelem, és nincs a jogsérelem orvoslására szolgáló jogorvoslati eljárás. A kivételes panasz esetében, mivel az közvetlenül a norma ellen irányul, különös jelentősége van az érintettség vizsgálatának, hiszen a panaszos alapjogában való személyes, közvetlen és aktuális (jelenvaló) sérelme különbözteti meg a kivételes panaszt az *actio popularis*tól.
- [36] Az indítványozók érintettségüket egészségügyi dokumentációval (szakorvosi javaslat, laboratóriumi lelet, receptek) igazolták. Az egészségügyi dokumentáció alapján egyértelműen megállapítható, hogy húsz indítványozó analóg inzulin kezelés alatt álló felnőtt cukorbeteg, akiket a szakorvos – a R. kifogásolt szabályában előírt – nem megfelelő HbA1c-érték miatt vagy visszaállított humán inzulin kezelésre vagy az analóg inzulin kezelés 50%-os támogatás melletti folytatását javasolta. Két indítványozó nem igazolta az érintettségét, ezért az előadó alkotmánybíró – az Ügyrend 34. § (4) bekezdése alapján – az ügyük elkülönítéséről döntött.

- [37] Tehát a panaszosok az alkotmányjogi panasz benyújtásának pillanatában érintettek voltak. A Rmód.3. azonban kiemelte az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedőket az úgynevezett analóg inzulin készítményekkel való kezelés egy év után történő folytatásának feltételrendszere alól. Az eredetileg kifogásolt jogszabály – hatályvesztése folytán – joghatás kiváltására nem alkalmas, a hatályukat veszített rendelkezések helyébe lépő hatályos rendelkezések pedig nem érintik a panaszosok alapjogát.
- [38] A fentiek alapján az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az indítvány elbírálásakor az 1-es típusú diabetesben szenvedő betegek személyes, aktuális és közvetlen sérelme nem állapítható meg. Ezért az 1-es típusú diabetesben szenvedő betegek alkotmányjogi panaszát – az Abtv. 26. § (2) bekezdése, valamint a 64. § *d*) bekezdése alapján – visszautasította.
- [39] A Rmód.3. a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők vonatkozásában fenntartotta a korábbi szabályozást, így a 2-es típusú diabetesben szenvedő betegek érintettsége az indítvány elbírálásának pillanatában is fennáll. A R. kifogásolt rendelkezéseivel szemben nem állt a panaszosok rendelkezésére a jogsérelem orvoslására szolgáló bírói vagy más jogorvoslati eljárás.
- [40] 3.3. Az alkotmányjogi panaszban felvetett és a R. hatályos rendelkezései által is tartalmazott alkotmányjogi probléma – a támogatott kezeléssel folytatott analóg inzulin terápia fenntartásának feltételhez kötése – szoros kapcsolatban áll az egészséghez való joggal, érintheti a magánélethez való jogot, illetve felvetheti a törvény előtti egyenlőség, valamint a diszkrimináció tilalmának sérelmét, s mint ilyen, alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdésnek minősül. [Abtv. 29. §]
- [41] Az Alkotmánybíróság ezek alapján megállapította, hogy az alkotmányjogi panasz befogadhatóságának törvényben előírt feltételei a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek tekintetében fennállnak, ezért azt a R. 2. számú melléklete –indítvány elbírálásakor hatályos rendelkezései – tekintetében érdemben bírálta el.
- [42] 4. A panaszosok tartalmilag a kifogásolt rendelkezések nemzetközi szerződésbe ütközésének vizsgálatát is kezdeményezték. Az Abtv. 32. § (2) bekezdése alapján ezt az eljárást az országgyűlési képviselők egynegyede, a Kormány, a Kúria elnöke, a legfőbb ügyész, valamint az alapvető jogok biztosa, illetve a bíró – az előtte folyamatban lévő ügy felfüggesztése mellett – kezdeményezheti. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a nemzetközi szerződésbe ütközés vizsgálatának kezdeményezésére az indítványozók nem jogosultak. Ezért az indítványt a nemzetközi jogba ütközés tárgyában – az Abtv. 64. § *b*) pontja alapján – visszautasította.

#### IV.

- [43] Az indítványok nem megalapozottak.
- [44] 1. Az alapvető jogok biztosa elsősorban a R. kifogásolt rendelkezései formai alaptörvényellenességét kifogásolta. Az indítványozó – az Alaptörvény 18. cikk (3) bekezdésének sérelmére hivatkozva – azt állította, hogy az egészségbiztosításért felelős miniszter már a Rmód.2. megalkotása során túllépte az Ebtv.-ben kapott felhatalmazást. A Rmód.3. az Ebtv. ugyanazon rendelkezésének felhatalmazásán alapul, mint a Rmód.2. Ennek megfelelően az Alkotmánybíróság elsőként azt vizsgálta, hogy a miniszter a Rmód.3. megalkotása során betartotta-e az Ebtv. 83. § (3) bekezdés *c*) pontjában foglalt felhatalmazást. Az Alkotmánybíróság irányadó gyakorlata szerint a jogállamiság alkotmányos alapját jelentő jogbiztonság elvének egyik garanciája a jogforrási hierarchia érvényesülése. A jogforrási hierarchia azt jelenti, hogy az alacsonyabb szintű jogszabály tartalma nem lehet ellentétes



magasabb szintű jogszabály rendelkezéseivel. Az Országgyűlés és a Kormány tagja normaalkotási viszonyában a rendező elvet az Alaptörvény 18. cikk (3) bekezdésében írt – a jogforrási hierarchiából következő – azon tilalom jelenti, amely szerint a Kormány tagjának rendelete törvénnyel nem lehet ellentétes. A törvénnyel való ütközést jelenti az is, ha az azonos szabályozási tárgyban a Kormány tagjának rendelete túlterjeszkedik a törvény által adott felhatalmazáson.

- [45] Jelen esetben az emberi erőforrás miniszter az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § *b)* pontjában meghatározott feladatkörében, vagyis a Kormány egészségbiztosításért felelős tagjaként – a nemzetgazdasági miniszterrel egyetértésben – az Ebtv. 83. § (3) bekezdés *c)* pontjában kapott felhatalmazás alapján rendelte el a R. módosítását. A felhatalmazó jogszabály szerint az egészségbiztosításért felelős miniszter arra kap felhatalmazást, hogy – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – rendeletben határozza meg a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának és a támogatás mértéke megállapításának szempontrendszerét, valamint a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök hivatalból történő felülvizsgálatának szempontjait és eljárási szabályait.
- [46] A jogalkotó számára adott felhatalmazás meghatározza tehát a felhatalmazás jogosultját (az egészségbiztosításért felelős miniszter), a felhatalmazás tárgyát (a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadása, a támogatás mértékének megállapítása, valamint a támogatott gyógyszerek körének hivatalból történő felülvizsgálata), és a felhatalmazás kereteit (a befogadás és a támogatás mértéke megállapításának szempontrendszere, valamint a támogatott gyógyszerek felülvizsgálatának szempontjai és eljárási szabályai).
- [47] A fentiek alapján az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az egészségbiztosításért felelős miniszter a Rmód.3. megalkotása során nem lépte túl a felhatalmazás kereteit, mivel az úgynevezett analóg inzulin készítmények támogatási mértéke megállapításának szempontrendszerébe beletartoznak orvos-szakmai szempontok is, vagyis a cukorbetegség kezelése során kulcsszerepet játszó HbA1c célérték figyelembe vétele is. A HbA1c-érték ugyanis egy elfogadott hosszú távú anyagcsere mutató. Ennek mértéke pontos információt ad a vérvételt megelőző 6–8 hét átlagos vércukorszintjéről. A cukorbeteg-gondozás során ennek a vizsgálatnak az értéke jelzi, hogy milyen állapotban van a beteg anyagcsereje. A szénhidrát-anyagcsere állapotra jellemző hosszú távú mutató meghatározott időközönkénti mérése pedig képet ad a beteg aktuális kezelésének hatékonyságáról.
- [48] 2. A panaszosok azt is sérelmezték, hogy a jogalkotó nem biztosított kellő felkészülési időt a jogszabály rendelkezéseire való alkalmazkodáshoz.
- [49] Az Alkotmánybíróság irányadó gyakorlata értelmében az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdéséből eredő jogállami követelmény, hogy a jogszabály hatálybalépésének időpontját úgy kell meghatározni, hogy „kellő idő” maradjon a jogszabály alkalmazására való felkészülésre. A jogbiztonság követelménye a jogszabály hatálybalépése időpontjának megállapítására vonatkozóan azt a kötelezettséget hárítja a jogalkotóra, hogy kellő időt biztosítson
- [50] – a jogszabály szövegének megismerésére;
- [51] – a jogalkalmazó szervek számára a jogszabály alkalmazására való felkészüléshez;
- [52] – a jogszabállyal érintett szervek és személyek számára annak eldöntéséhez, hogy miként alkalmazkodjanak a jogszabály rendelkezéseire. Az Alkotmánybíróság rámutatott arra is, hogy annak vizsgálatát, hogy a felkészülési idő megfelelő-e, illetve, hogy sérti-e a jogbiztonság követelményét, a szabályozás tartalmi változásaira figyelemmel kell elvégeznie.

Az Alkotmánybíróság azt is hangsúlyozta, hogy az alkotmányellenesség csak a jogszabály alkalmazására való felkészülést szolgáló időtartam kirívó, a jogbiztonságot súlyosan veszélyeztető vagy sértő elmaradása, illetőleg hiánya miatt állapítható meg. {összefoglalóan: 6/2013. (III. 1.) AB határozat, Indokolás [233–238, 241]}

- [53] Ennek megfelelően az Alkotmánybíróság azt vizsgálta, hogy a R. 2. számú mellékletének kifogásolt rendelkezései mikor léptek hatályba, mikortól alkalmazhatók, milyen tartalmat hordoznak, és ezek kapcsán elegendő volt-e a jogszabály megismerésére, alkalmazására való felkészülési idő.
- [54] Az Alkotmánybíróság kiemeli, hogy már többször sor került a R. kifogásolt rendelkezéseinek módosítására. Az egyes egészségügyi és gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 2/2012. (I. 3.) NEFMI rendelettel (Rmód.1.) a R. 2. számú mellékletének EÜ. 100 2. és EÜ 100 3. pontjai már 2012. január 4-i hatállyal módosításra kerültek. Ennek értelmében a gyógyszer (analóg inzulin) alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, amennyiben a megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás ( $HbA1c < 7,0\%$ ) legalább két mérés alapján fenntartható volt (kivéve dokumentáltan gyakori tüneteket okozó hypoglikæmia esetén).
- [55] A Magyar Diabetes Társaság, valamint az Egészségügyi Szakmai Kollégium illetékes tagozatának képviselői a szabályozás pontosítására tettek javaslatot. Az egyeztetéseket követően született meg a Rmód.2., és léptek hatályba 2012. április 22-én az indítványozók által eredetileg kifogásolt rendelkezések. A R. 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjai – a Rmód.2. hatályba lépését követően – különbséget tettek a felnőtt és a 18 év alatti betegek között. Felnőtt beteg esetében az analóg inzulin gyógyszer egy éven túli alkalmazását továbbra is attól tette függővé, hogy a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél éven belül legalább két mérés alapján fenntartható volt-e. Ugyanakkor a R. a szénhidrát-anyagcsere célértéket a korábbihoz képest ( $HbA1c < 7,0\%$ ) magasabban ( $HbA1c < 8,0\%$ ) határozta meg. 18 év alatti beteg esetében a gyógyszer egy éven túli alkalmazását szintén a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző hat hónapban mért értékekhez kötötte. Ugyanakkor lehetőséget biztosított a szakorvos számára, hogy a  $< 8,0\%$  alatti  $HbA1c$ -célérték helyett figyelembe vegye a korábbi humán inzulinnal végzett intenzív-konzervatív kezelés és az analóg inzulin kezelés alatt mért  $HbA1c$  értékek átlagának változását. A 18 év alatti betegek esetében ugyanis a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző hat hónapban mért  $HbA1c$  értékek átlaga legalább 2,0 % ponttal alacsonyabb a korábbi humán inzulinnal folytatott kezeléshez képest, vagy a  $HbA1c < 8,0\%$ . A R. lehetővé tette a gyógyszeres kezelés folytatását a szénhidrátanyagcsere-háztartás értékétől függetlenül akkor is, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikæmiás eseménye volt, vagyis a vércukorszintje a normális érték alsó határa alá csökkent, és a rosszullét elhárításához külső segítségre van szüksége, mert önmaga már nem tud korrigálni. A felnőtt cukorbetegnek számára biztosított gyógyszeres kezelés folytatásának szabályait a R. – 2012. október 15-től hatálytalan – 25. § (5) bekezdése 2012. július 1-jével rendelte alkalmazni. Az Alkotmánybíróság a fenti rendelkezés érdemi vizsgálatára irányuló indítványt visszautasította ugyan, a R. 2. számú melléklete EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjaiban foglalt feltételek megismeréséhez és felkészüléséhez szükséges idő vizsgálata során viszont nem hagyhatta figyelmen kívül a felnőtt betegek vonatkozó rendelkezés alkalmazásának a R. 25. § (5) bekezdésében megjelölt kezdő időpontját (2012. július 1.).
- [56] A fentiekből az a következtetés vonható le, hogy a cukorbetegnek már a Rmód.1. hatályba lépésétől (2012. január 4.) azzal kellett számolniuk, hogy az analóg inzulinnal történő kezelésük a rendelkezésükre álló korábbi szakorvosi javaslat egyéves érvényességi idejének lejártát követően csak akkor részesülnek 100%-os támogatásban, ha a megkívánt

szénhidrátanyagcsere-célérték (HbA1c<7,0%) két mérés alapján fenntartható volt. A Rmód.2. a cukorbetegség számára több kedvező változást is tartalmazott: a korábbi 7,0% alatti HbA1c érték helyett, 8,0%-alatti HbA1c érték elérését határozta meg, illetve a 18 év alatti betegek esetében – a humán és analóg inzulin kezelés alatt mért HbA1c értékek összehasonlításával – 2,0% ponttal alacsonyabb értéket követelt meg. A 18 év alatti betegek számára tehát – az egyes szakorvosi engedélyek érvényessége függvényében – legalább négy hónapos, legfeljebb egy éves felkészülési idő állt rendelkezésre. A R. 25. § (5) bekezdése pedig azzal, hogy a felnőtt cukorbeteg analóg inzulin kezelése támogatásának szabályait 2012. július 1-jével rendelte alkalmazni – az egyes szakorvosi engedélyek érvényessége függvényében – legalább fél éves, legfeljebb egy éves felkészülési időt biztosított a jogszabály rendelkezéseivel való alkalmazkodásra. Tekintettel arra, hogy a szénhidrát-anyagcsere laboratóriumi ellenőrzésére (a HbA1c érték meghatározása) három havonként került sor, a felnőtt betegeknek megvolt az elvi lehetőségük arra, hogy az újabb szakorvosi javaslat kiállítását megelőző fél évben – a mérés eredményéhez fűződő jogkövetkezmény tudatában – két laboratóriumi ellenőrzésen is részt vegyenek.

- [57] A Rmód.3. további kedvező változásokat vezetett be: egyrészt kiemelte az 1-es típusú cukorbetegségben szenvedőket a HbA1c célérték elérésének követelményéről szóló rendelkezés hatálya alól, másrészt a 2-es típusú cukorbetegség esetében az analóg inzulinok kiemelt támogatással történő rendelkezésének fenntartásához elfogadta a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző három mérés közül kettőnek a megfelelő voltát (HbA1c<8,0%). A szakorvosi javaslat érvényességi idejét egyúttal egy évre változtatta.
- [58] A fentiekből az Alkotmánybíróság azt a következtetést vonta le, hogy a felkészülési idő kirívó, a jogbiztonságot súlyosan veszélyeztető vagy sértő elmaradása, illetőleg hiánya, és ennek következtében az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésével való ellentéte nem állapítható meg.
- [59] 3. Az Alaptörvény XX. cikke rendelkezik az egészséghez való jog védelméről. Tekintettel arra, hogy az Alaptörvény XX. cikke és a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény (a továbbiakban: korábbi Alkotmány) 70/D. §-a tartalmilag megegyezik, az Alkotmánybíróság a kifogásolt rendelkezéseknek az egészséghez való jogba ütközésének vizsgálata során – az Alaptörvény értelmezési szabályainak keretei között – irányadónak tekintette a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket és alkotmányossági összefüggéseket.
- [60] Az Alkotmánybíróság a korábbi Alkotmány 70/D. §-hoz kapcsolódó értelmezése szerint az (1) bekezdés az alapjog alanyi oldalát, a (2) bekezdés pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát tartalmazza. Az Alkotmánybíróság az Alaptörvény XX. cikkének értelmezése során is abból indult ki, hogy az (1) bekezdés az egészséghez való jog alanyi oldalát, a (2) bekezdés pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg.
- [61] 3.1. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmány 70/D. § (1) bekezdésében elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben állt a korábbi Alkotmány 54. § (1) bekezdésével: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely az emberi méltósághoz való jogból következik [39/2007. (VI. 20.) AB határozat, ABH 464, 480.]. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában tehát „az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jog alanyi oldalát tartalommal.
- [62] Tekintettel arra, hogy az Alaptörvény egyes alapvető jogokat tartalmazó rendelkezései élén elvi jelleggel rögzíti az emberi méltóság sérthetlenségét, amely valamennyi alapvető jog értelmezésére kihatóan hangsúlyosan, külön is kifejezi az emberi méltóság lényeges tartalmának érthetlenségét, továbbra is fenntartható az egészséghez való jog korábbi alkotmánybírósági értelmezése.

- [63] Az egészséghez való alanyi jog az egyén testi és lelki integritását védi, s mint ilyen az ember egészségének megőrzésére szolgál. Az Alkotmánybíróság a konkrét esetben elsősorban azt vizsgálta, hogy cukorbetegség esetében mit jelent az egészség megőrzése. Ennek során a rendelkezésére bocsátott orvos-szakmai megállapításokból indult ki. Ezek értelmében a *diabetes mellitus* (cukorbetegség, cukorbeteg) olyan anyagcsere-betegség, amelynek központjában a szénhidrát-anyagcsere zavara áll, de a kórfolyamat következményesen érinti a zsír- és a fehérje-anyagcserét is. A cukorbetegség alapvető oka az inzulin viszonylagos vagy teljes hiánya, illetve az inzulinhatás elmaradása. A diabetes okozta patofiziológiai eltérések számos szerv működését károsíthatják. A cukorbetegségnek ismeretesekek heveny és idült (mikro- és makroangiopátiás) szövődményei.
- [64] A *diabetes mellitus* kezelési lehetőségei nem-gyógyszeres és gyógyszeres formákra oszthatók. A *diabetes* kezelésének három alappillére a megfelelő étrend, a napi rendszerességű fizikai aktivitás és az ezekhez adaptált gyógyszeres kezelés, ideértve az inzulinadást is. Az étrendi és a fizikai aktivitásra vonatkozó előírások együttese az ún. „életmódkezelés”. A cukorbetegség gyógyszeres kezelése attól függ, hogy milyen típusú diabetesről van szó: 1-es típusú, 2-es típusú diabetes, egyéb speciális típusok, gesztációs diabetes.
- [65] Az orvostudomány mai állása szerint a cukorbetegség egész életre szóló megbetegedést jelent. A cukorbetegség kezelésének célja a megfelelő anyagcsere-egyensúly elérése, amely biztosíthatja a cukorbetegség késői szövődményeinek megelőzését, illetve csökkenti a kialakulásuk kockázatát.
- [66] Orvos-szakmai szempontból nem indokolt minden inzulinra szoruló cukorbeteg analóg inzulinnal történő kezelése. A jelenleg rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok szerint a humán- és az analóg inzulinok anyagcsere-állapokra gyakorolt hatása között nincs különbség. Az analóg inzulinokkal történő kezelés a beteg számára az anyagcsere-helyzet terén önmagában nem előnyösebb, mint a humán inzulinnal folytatott terápia.
- [67] A humán inzulinnal és az analóg inzulinnal folytatott kezelés között a különbség elsősorban a hypoglikæmia (a vércukorszint a normális érték alsó határa alá csökken) kockázatának csökkentésében, másodsorban az életvitel flexibilitásában azonosítható. Analóg inzulinnal történő kezelés mellett az életviteli megkötöttség kevésbé szoros (a beteg szabadabban megválaszthatja az étkezés időpontját, az inzulinadás és az étkezés megkezdése között nem kell 20–30 percet várnia, nem kötelező naponta ötször étkeznie, s az egyes étkezések összetétele terén is nagyobb szabadságot élvez a beteg, sőt étkezés után is beadható a készítmény.)
- [68] A fentiek alapján az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a cukorbetegség esetében az egészség megőrzése a megfelelő anyagcsere-egyensúly elérését jelenti. Az egészséghez való jog szubjektív, alanyi oldalából azonban nem vezethető le, hogy bárkinek alanyi joga lenne arra, hogy az állam a megfelelő anyagcsere-egyensúly elérése érdekében meghatározott gyógyszerek árának egy adott szintjét a költségvetés terhére – feltételek nélkül – biztosítsa.
- [69] 3.2. Az egészségügyi ellátórendszer megszervezése és annak egészségbiztosítás útján történő finanszírozása az államnak az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdésében – a korábbi Alkotmány 70/D. § (2) bekezdéséhez hasonló módon – rögzített objektív, intézményvédelmi kötelezettsége.
- [70] Az „egészségügyi ellátások megszervezése” a gyógyszer-támogatás terén az államnak azt a kötelezettségét foglalja magában, hogy működőképes, hatékony és biztonságos rendszert alakítson ki. Abban azonban, hogy ezt milyen módszerrel és hogyan, milyen gyógyszer-finanszírozási szabályokkal valósítja meg, széles körű szabadsága van.
- [71] Az indítványozók jelen ügyben azt kifogásolták, hogy a R. önkényesen kizár jogalanyokat az egységes ellátórendszerből. Az Alkotmánybíróság ezért áttekintette a gyógyszerek támogatására vonatkozó szabályokat.

- [72] A gyógyszerek támogatására vonatkozó alapvető szabályokat a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) tartalmazza. A Gyftv. 26. § (1) bekezdése szerint a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása támogatási kategóriákban történik. Az Egészségbiztosítási Alapból támogatott gyógyszerek a R. 4. § (2)–(8) bekezdése szerinti támogatási kategóriákba sorolhatók be: 100%-os támogatási kategória; kiemelt, indikációhoz kötött támogatási kategória; emelt, indikációhoz kötött (ezen belül EÜ 90 %-os, EÜ 70%-os, EÜ 50%-os) kategória; átlag alatti támogatási kategória (normatív 25%); támogatási érték nélküli (0%) kategória.
- [73] A kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatási csoportba tartozó betegcsoportok és indikációs területek megnevezését, valamint a támogatással történő felírásra jogosultak körét a 2. és 3. számú melléklet tartalmazza. A 2. és 3. számú melléklet szerinti indikációs pontokban foglaltak alapján az ott megjelölt orvosok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) által a társadalombiztosításba befogadott és közleményben közzétett gyógyszereket rendelhetik.
- [74] A R. 2. számú mellékletének EÜ 100 1. pontja értelmében az inzulinkezelésre szoruló cukorbeteg humán inzulin készítményekkel való kezelése az EÜ 100 %-os támogatási kategóriába tartozik, egyéb feltételek kikötése nélkül. A R. 2. számú mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjai azonban az analóg inzulin készítmények 100%-os támogatását feltételekhez kötötték.
- [75] A kezelés megkezdése az EÜ 100 %-os támogatási kategóriában azon 1-es vagy 2-es típusú cukorbeteg esetében támogatható, akik legalább 3 hónapig (kivételesen 3 hónapnál rövidebb ideig) humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álltak, de a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást nem lehetett elérni.
- [76] A kezelés egy év után az EÜ 100 %-os támogatási kategóriában 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek esetében csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három – legalább két hónap különbséggel mért – HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.
- [77] A R. 3. számú mellékletének EÜ 50 6/d. pontja – 2012. május 1-jei hatállyal – az EÜ 50 %-os támogatási kategóriába sorolta azon cukorbetegek támogatását, akiknél a kezelés megkezdésének feltételei az EÜ 100 2. vagy az EÜ 100 3. pont szerint megfelelők, azonban a beállított terápia ellenére a kezelés folytatásának feltételei nem teljesíthetők.
- [78] A Rmód.3. további feltételeket írt elő a kezelés további fenntartására annak függvényében, hogy a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteget visszaállították-e a továbbra is 100%-osan támogatott humán inzulin kezelésre, vagy folytatódott a beteg analóg inzulin kezelése 50%-os támogatás mellett. Abban az esetben, ha a beteg analóg inzulin kezelése 50%-os támogatás mellett folytatódott, fél év után a kezelés ismét 100%-os támogatás mellett folytatható, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőzően legalább két hónap különbséggel mért HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. Abban az esetben pedig, ha egy év humán inzulinkezelés után a beállított terápia ellenére nem lehetett elérni megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást, vagy havonta legalább három alkalommal – az orvosi dokumentációban feltüntetett – korrekciót igénylő hypoglikaemia jelentkezett, a beteg ismét kezelhető 100%-os támogatás mellett analóg inzulinnal.
- [79] Az OEP a társadalombiztosításba befogadott inzulin készítmények listáját „Az emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriákba tartozó betegcsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre” c. közleményben – a Gyftv. 23. § (6) bekezdése szerinti folyamatos felülvizsgálat mellett – teszi közzé.

- [80] Az Alkotmánybíróság a fentiek alapján megállapította, hogy a R. 2. számú mellékletének kifogásolt rendelkezései azzal, hogy a kezelési cél elérése esetén magasabb támogatást rendelnek az adott gyógyszer mellé, senkit nem zárnak ki eleve az egységes ellátórendszerből. A R. gondoskodik azokról a betegekről is, akik a kezelési célt nem érték el: egyrészt azon cukorbeteg, akiknél a beállított terápia ellenére az analóg inzulin kezelés folytatása támogatásának feltételei nem teljesíthetők, 50%-os támogatással továbbra is igénybe vehetik a gyógyszert; másrészt a humán inzulin készítmények továbbra is 100%-os támogatással rendelhetők. Emiatt az Alkotmánybíróság nem állapította meg az egészséghez való jog sérelmét.
- [81] 4. Az indítványozók – a fentiekben ismertetett indokolással – hivatkoztak az Alaptörvény XV. cikkének sérelmére is. Az Alaptörvény XV. cikke egyaránt tartalmazza az általános egyenlőségi szabályt [(1) bekezdés], és az alapjogok egyenlőségét, illetve a diszkrimináció tilalmát [(2) bekezdés]. Az általános egyenlőségi szabály a korábbi Alkotmányban kifejezetten nem szerepelt; az Alkotmánybíróság ezért ezt az alkotmányos demokráciában elengedhetetlen szabályt a korábbi Alkotmány 70/A. § (1) bekezdése és 54. § (1) bekezdése együttes értelmezéséből vezette le. [21/1990. (X. 4.) AB határozat, ABH 1990, 73.]
- [82] Az Alkotmánybíróság a 42/2012. (XII. 20.) AB határozatban megállapította, hogy az Alaptörvény XV. cikke változatlan tartalommal fenntartja az egyenlőség általános, nem csak az alapjogokra kiterjedő – vagy, ahogy az Alkotmánybíróság gyakran nevezte: a „jogegyenlőség” – követelményét és a hátrányos megkülönböztetés tilalmát. {Indokolás [27]}
- [83] 4.1. A jelen esetben a R. 2. mellékletének EÜ 100 2. és EÜ 100 3. pontjai az úgynevezett analóg inzulin készítményekkel való kezelés kiemelt, indikációhoz kötött támogatással történő rendelését kötötték feltételhez. Az indítványozók szerint a fenti rendelkezések hátrányosan megkülönböztetik a cukorbetegeket más betegségben szenvedőktől azzal, hogy számukra a kezelés meghatározott gyógyszerrel történő folytatását feltételhez köti.
- [84] Az indítványozók által állított megkülönböztetés – az Indokolás 3.1. pont alatt kifejtettek szerint – nem alapvető alkotmányos jog tekintetében merül fel, ezért a kifogásolt rendelkezések alkotmányossága az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdés szerinti általános egyenlőségi szabály alapján ítélandó meg. Ennek során az Alkotmánybíróság irányadónak tekintette az általános egyenlőségi szabállyal kapcsolatos eddigi gyakorlatát.
- [85] Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint az azonos szabályozási körbe vont jogalanyok közötti olyan alkotmányos indok nélkül tett (önkéntes) megkülönböztetés tilos, amelynek következtében egyes jogalanyok hátrányos helyzetbe kerülnek. Nem tekinthető viszont hátrányos megkülönböztetésnek, ha a jogi szabályozás különböző tulajdonságokkal bíró alanyi körre eltérő rendelkezéseket állapít meg, mert alkotmányellenes megkülönböztetés csak összehasonlítható – azonos csoportba tartozó – személyi körben lehetséges {legutóbb: 3062/2012. (VII. 26.) AB határozat, Indokolás [168]}.
- [86] A hátrányos megkülönböztetés vizsgálatánál tehát az első eldöntendő kérdés, hogy az adott szabályozás tekintetében állított megkülönböztetés egymással összehasonlítható alanyi körre vonatkozik-e.
- [87] Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a cukorbeteg és az egyéb betegségben szenvedők a betegség kezelési lehetőségei, ezen belül a gyógyszeres kezelés tekintetében nem alkotnak homogén csoportot, ezért az általános egyenlőségi szabály nem sérül amiatt, hogy a R. a betegek köréből kiemelte a cukorbeteg körét, és meghatározott gyógyszerrel történő kezelésük folytatásának támogatását feltételhez kötötte.
- [88] 4.2. A R. különbséget tesz az analóg inzulinkezelés megkezdésének, a kezelés egy év után történő folytatásának és további fenntartásának támogatása között. Az indítványozók

kifejezetten a kezelés egy év után történő folytatásához fűzött támogatási feltételeket kifogásolták. A hatályos szabályozás a kezelés folytatásához fűzött feltételeket a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedőkre korlátozta. A R. különbséget tett tehát a cukorbetegség két fő fajtája között és – tekintettel az 1-es típusú cukorbetegség kezelésének sajátosságaira – kiemelte az 1-es típusú diabetesben szenvedőket a kifogásolt szabályozás hatálya alól.

- [89] Orvosi szakvélemények szerint különbséget kell tenni az 1-es típusú és a 2-es típusú diabetes esetén folytatott inzulinterápia között. Az 1-es típusú diabetes jellemző módon gyermek- vagy serdülőkorban, illetve fiatal felnőttkorban (35 életév előtt) kezdődik, és az életben maradáshoz kezdettől inzulin alkalmazása szükséges, melyet – az orvostudomány jelenlegi állása szerint – a betegek élete végéig folytatni szükséges. Mivel az 1-es típusú cukorbetegség több évtizedes betegség tartamot jelent és nagyobb „vércukor ingadozások” jellemzik, különösen fontos a jó „anyagcsere-vezetés” a szövődmények kialakulásának elkerülése vagy lassítása érdekében. A 2-es típusú diabetes felnőtt- vagy időskorban kezdődik, és abban az esetben merül fel az inzulin bevezetésének szükségessége, amikor az életmódkezelés és tablettás (orális antidiabetikum) kezelés alkalmazása nem biztosítja a megfelelő glykaemiás kontrollt. A betegek általában stabilabb vércukorértékekkel rendelkeznek, azonban a szövődmények megelőzése céljából itt is indokolt a szoros ellenőrzés.
- [90] A szabályozási koncepció szempontjából tehát az egy éve analóg inzulin kezelés alatt álló 2-es típusú cukorbetegek tartoznak homogén csoportba. A R. kifogásolt szabályai meghatározták az elfogadható BNO kódokat [a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozására szolgál]: E10, E11, E12 (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot).
- [91] A R. az intenzifikált analóg inzulin kezelés alatt álló 2-es típusú cukorbetegek között – a kezelési célérték elérése alapján – tesz különbséget. Így határozza meg azon cukorbetegek körét, akiknél a kezelés fenntartása a leginkább indokoltnak mondható, és csak számukra biztosítja a 100%-os támogatást. Azok a cukorbetegek, akik a megkívánt célértéket nem érik el, 50%-os támogatás mellett folytathatják az analóg inzulin kezelést.
- [92] Az Alkotmánybíróság elsősorban azt vizsgálta, hogy az eltérő támogatásnak van-e ésszerű, alkotmányos indoka.
- [93] A megkezdett analóg inzulin kezelés fenntartása támogatásának a kezelés eredményességéhez kötése – az egészségügyi államtitkár tájékoztatása alapján – kettős célt szolgál: egyrészt azt az egészségpolitikai célt, hogy a cukorbetegek körében a szövődmények kialakulásának kockázata csökkenjen; másrészt azt a gazdaságpolitikai célt, hogy csak a betegek szempontjából hatékony analóg inzulin kezelést finanszírozzák 100%-os támogatás mellett.
- [94] Az Alkotmánybíróság szerint a fenti egészségpolitikai célnak átfogóan kell érvényesülnie minden cukorbeteg vonatkozásában, ezért az önmagában nem alkalmas az analóg inzulin kezelés alatt álló 2-es típusú cukorbetegek közötti megkülönböztetés igazolására. A támogatás mértékének a kezelés eredményességéhez kötése viszont igazolhatja a támogatás eltérő mértékét.
- [95] Az Alkotmánybíróság észlelte, hogy az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi CLXXVI. törvény 115. § (2) bekezdése 2012. január 1-jei hatállyal új támogatási módszert vezetett be: az eltérő százalékos vagy meghatározott összegben korlátozott támogatást a beteg-együtműködés függvényében [Gyftv. 28. § (1) f)]. A törvény (104. §) értelmében a beteg-együtműködés során vizsgált paraméterek magukban foglalják a beteg életmódját és a gyógyszer alkalmazási gyakorlatát [Gyftv. 10/A. §].
- [96] A jogalkotó a megkezdett analóg inzulin kezelésekre vonatkozó támogatás mértékének megállapítása során egyértelműen alkalmazta a fenti támogatási módszert. A R. kifogásolt rendelkezései a kezelés folytatásának támogatását tehát közvetlenül a terápia eredményességétől, de közvetetten a beteg-együtműködésétől teszik függővé.

- [97] Az Alkotmánybíróság a következőkben megvizsgálta, hogy a beteg együttműködési kötelezettségének előírása összeegyeztethető-e az Alaptörvénnyel. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az Alaptörvény emberképe nem az elszigetelt egyéné, hanem a társadalomban élő felelős személyiségé. Ez következik különösen az Alaptörvény O) cikkéből. Ez viszont azt jelenti, hogy a betegnek el kell fogadnia azokat a feltételeket, amelyeket a jogalkotó az adott esetben általánosan elvárható módon meghatároz, feltéve, hogy ennek során az egyéni szempontokat figyelembe veszi.
- [98] A jogalkotónak – az Alaptörvény keretei között – széles körű mérlegelési lehetősége van abban, hogy a gyógyszer-támogatást milyen gyógyszer-finanszírozási szabályokkal, milyen módszerrel és hogyan valósítja meg. Ha azonban feltételt szab a támogatás megszerzéséhez, ennek során az érintettek esetlegesen eltérő egyéni szempontjai megfelelő figyelembevételével kell eljárnia. Ezt az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdéséből fakadó alkotmányos követelményt konkretizálja a betegek vonatkozásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény – indítványozók által hivatkozott – 7. § (1) bekezdése az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog rögzítésével.
- [99] Ezért az Alkotmánybíróság megvizsgálta, hogy a jogalkotó a támogatás megszerzése feltételeinek meghatározása során az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével jár-e el.
- [100] Az Alkotmánybíróság abból indult ki, hogy – az orvosi szakvélemények szerint – a szénhidrát-anyagcsere kezelési célértéket a nemzetközi és hazai ajánlások 6,0–8,0% közötti HbA1c céltartományon belül jelölik ki. Ennek oka, hogy a 8,0%-os HbA1c-értéket meghaladó minden vércukortartomány fokozza a szövődmények kockázatát.
- [101] Az orvosi szakvélemények szerint csak az életmód-terápia és a gyógyszeres kezelés együttesen vezethet jó anyagcsere-kontrollhoz. Ha a beteg a terápia egyik alapvető részét elhanyagolja, nem várható, hogy a kezelési célértéket elérje.
- [102] Az egészségügyi államtitkár tájékoztatása szerint ugyanakkor bizonyított, hogy a súlyos társbetegségek és bármilyen inkurrens betegség (pl. fertőzőes, gyulladós megbetegedés, műtét szükségessége, bizonyos gyógyszerek mellékhatásai) is alapvető hatással van az anyagcsere-kontroll minőségére. Ismert megfigyelés, hogy a rosszabb szociális helyzetű betegek körében minden idült betegség, beleértve a cukorbetegséget is, súlyosabb vagy előrehaladottabb változata fordul elő, mint a jobb szociális helyzetűek körében. A szénhidrátanyagcsere-célérték elérését tehát számos, a beteg felelősségi körén kívül eső, a betegről független tényező befolyásolja.
- [103] A jogalkotó azzal, hogy a R. 2. számú mellékletének kifogásolt rendelkezéseiben a 2-es típusú cukorbetegség vonatkozásában a kezelés céljaként a 8,0% alatti HbA1c tartományt jelölte meg, figyelembe vette, hogy a HbA1c-érték a fenti tényezők függvényében 6,0–8,0% között mozoghat, és a kezelési céltartományon belül lehetőséget biztosított a kezelő orvosnak, hogy a beteg egyéni tulajdonságai alapján szigorúbb (alacsonyabb), vagy megengedőbb jellegű (magasabb) kezelési célértéket válasszon.
- [104] A jogalkotó tehát a szakmai ajánlásoknak megfelelő kezelési céltartományt jelölt meg, amelyen belül a kezelő orvosnak lehetősége van a beteg életkorának, a diabetes tartamának, az esetleges szövődményeknek, a társuló betegségeknek, a várható élettartamnak, a hypoglikaemia kockázatának, valamint a beteg együttműködési hajlamának és lehetőségeinek megfelelő egyéni célérték meghatározására. A fentiek szerint felmerülhetnek azonban olyan körülmények is, amelyek nem láthatók előre, de nyomot hagynak a szénhidrátanyagcsere-háztartáson.
- [105] A R. kifogásolt szabályai ezért lehetővé teszik a súlyos hypoglikaemiás esetek kivételként történő kezelését. Inszulinkezelésben részesülő beteg esetében hypoglikaemia (a vércukorszint a normális érték alsó határa alá csökken) kialakulásához a viszonylagosan alacsony szénhidrátfelvétel (a táplálék mennyisége vagy összetétele nem volt megfelelő), a fokozott



fizikai aktivitás, illetve több inzulinbevétel esete vezethet. Súlyosnak minősül a hypoglikaemia, ha a rosszullét elhárításához a betegnek külső segítségre (orvos, mentő, hozzátartozó) van szüksége. A jogalkotó tehát figyelembe vette az orvosi-szakmai szempontból – különös tekintettel az analóg inzulinoknak a hypoglikaemia kockázatát csökkentő voltára – leginkább indokolt, részben a betegről függő, részben tőle független egyéni körülményt.

- [106] A R. hatályos szabályozása – a korábbi négy megfelelő mérés helyett – egy év alatt három mérést követel meg, amelyből kettőnek kell megfelelőnek (HbA1c<8,0%) lennie a gyógyszer egy év után 100%-os támogatással történő rendeléséhez. A mérések között legalább két hónapnak kell eltelnie. A jogalkotó ezzel figyelembe vette a betegektől független olyan egyéni körülményeket is, amelyek nem vezetnek ugyan súlyos hypoglikaemiához, de átmenetileg módosítják a HbA1c értéket, és közrejátszanak abban, hogy a megfelelő célértéket – akár az együttműködési készség ellenére – nem lehetett elérni.
- [107] Mivel a jogalkotó tárgyilagos mérlegelés szerinti ésszerű okból tett különbséget a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek között, és eleget tett az általános egyenlőségi szabályból folyó kötelezettségének, az Alkotmánybíróság az indítványt az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdése tekintetében elutasította.
- [108] Az Alkotmánybíróság megjegyzi, hogy a HbA1c-érték megfelelő minőségbiztosítással rendelkező laboratóriumokban alkalmazott mérési módszereinek, valamint a különböző módszerek hibahatárának megítélése nem alkotmányjogi kérdés.
- [109] 5. A panaszosok az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magánélethez való jog sérelmére is hivatkoztak. Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy a R. 2. számú mellékletének a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő betegek analóg inzulin kezelése fenntartásának támogatására vonatkozó rendelkezése és a magánélethez való jog között nincs alkotmányjogilag értékelhető összefüggés. A magánszféra lényegi fogalmi eleme, hogy az érintett akarata ellenére mások oda ne hatolhassanak be, illetőleg be se tekinthessenek {3110/2012. (VI. 4.) AB határozat, Indokolás [88]}. A magánszféra sérelme a kifogásolt rendelkezés kapcsán nem merül fel, ezért az Alkotmánybíróság az indítványt ebben a vonatkozásban elutasította.

Budapest, 2013. június 17.

*Dr. Paczolay Péter s. k.,*  
az Alkotmánybíróság elnöke

*Dr. Balogh Elemér s. k.,*  
előadó alkotmánybíró

*Dr. Balsai István s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Bragyova András s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Dienes-Oehm Egon s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Juhász Imre s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Kiss László s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Kovács Péter s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Lenkovics Barnabás s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Lévay Miklós s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Pokol Béla s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Salamon László s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Stumpf István s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Szalay Péter s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Szívós Mária s. k.,*  
alkotmánybíró

*Dr. Kiss László alkotmánybíró különvéleménye*

- [110] 1. Egyetértek a többségi határozat rendelkező részének 2., 3. és 4. pontjában foglalt visszautasítással.
- [111] 2. Nem értek egyet a többségi határozat rendelkező részének 1. pontjában foglalt elutasítással. Álláspontom szerint a 32/2004. (IV. 26.) ESZCsM rendelet (a továbbiakban: R.) 2. számú mellékletének EÜ. 100 2. és EÜ. 100 3. pontjában szereplő „2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három – legalább két hónap különbséggel mért – HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c-értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett – súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt)” szövegrész alaptörvény-ellenes, ezért azt az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna semmisítenie. A megsemmisítés mellett az Alkotmánybíróságnak mulasztásban megnyilvánuló alaptörvény-ellenességet is meg kellett volna állapítania, tekintettel arra, hogy a R. azáltal sérti – az Alaptörvény XX. cikkének (1) bekezdésében garantált testi és lelki egészséghez való jogra tekintettel értelmezett – az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdéséből eredő hátrányos megkülönböztetés tilalmát, hogy önkényes módon nem kellően differenciált a támogatás feltételül szolgáló HbA1c-értéket befolyásoló tényezők között, amelynek eredményeként homogén csoportként kezelt nem összehasonlítható helyzetben lévő jogalanyokat.
- [112] 3. Egyetértek az indítványozónak azzal az álláspontjával, hogy a R. megfelelő mérlegelési lehetőség nélkül rendelte el a támogatás csökkentését, ebből következően nincs mód arra, hogy a döntően időskorú betegek egyéni élethelyzetének feltárására, egészségi állapotának figyelembevételére minden esetben megnyugtatóan sor kerülhessen. Magam is úgy vélem, hogy a támogatás feltételül szabott HbA1c-érték nem csak a beteg együttműködésétől (gyógyszerszedés, aktívabb mozgás, diéta betartása) függ, hanem azt számos egyéb, részben vagy egészben a betegen kívül álló tényező is befolyásolja (stressz, születési problémák, daganatos megbetegedések és más társbetegségek, valamint azok kezelésére alkalmazott gyógyszerek stb.).
- [113] A határozat többségi indokolása szerint – hivatkozva orvosi szakvéleményekre – „csak az életmód-terápia és a gyógyszeres kezelés együttesen vezethet jó anyagcsere-kontrollhoz. Ha a beteg a terápia egyik alapvető részét elhanyagolja, nem várható, hogy a kezelési célértéket elérje.” Álláspontom – és más orvosi vélemények – szerint viszont az „életmód-terápia” (amely az egyik alapja a korlátozó tartalmú jogi szabályozásnak) indokolatlanul leszűkül az aktívabb mozgás és megfelelő étrend kettősére, s ezáltal figyelmen kívül hagyja azokat az imént említett körülményeket, amelyek a betegek jó részénél rajtuk kívül álló – fent említett – ok miatt vezetnek el a R. szerinti érték meghaladásához és így a támogatás jelentős elvesztéséhez. Ebből következően a R. azokat a betegeket is szankcionálja, akik önhibájukon kívül (például az időskorban megjelenő mozgásszervi betegségek, a rossz szociális helyzetre visszavezethető nem megfelelő étrend miatt) nem tudják tartani az előírt határértéket. Ennek a

személyi (beteg) körnek a R. eltérést (mérlegelést, egyéniesítést) kizáró volta miatt nincs esélye arra, hogy a rajta kívül eső ok meglétét bizonyítsa. A jogi szabályozás általánossága, kivételt, kimentést nem engedő tartalma maga idézi elő tehát az alaptörvény-ellenes helyzetet, amelynek az orvoslását a kellő differenciálásra lehetőséget adó mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapításában látom. [Van ugyan szabályozás, de annak általánossága sérti az egyenlő bánásmód testi és lelki egészséghez való jogra vonatkoztatott követelményét, minthogy azonos módon kezeli (sújtja) a határérték feletti, betegségükért felelős és abban vértlen 2-es típusú, jellemzően idős cukorbetegeket.] Az Alkotmánybíróságnak – tekintettel arra, hogy a 42/2012. (XII. 20.) AB határozatában továbbra is irányadónak tartotta a jogegyenlőségre vonatkozó, az előző Alkotmány hatálya alatt kialakított gyakorlatát – a jelen ügyben az egyenlő bánásmód elvéből azon álláspontját kellett volna alkalmaznia, miszerint az egyenlő bánásmód követelményét az a szabályozás is sérti, amely különböző helyzetben lévőket kezel azonos módon, és a megkülönböztetés indokolatlan hiánya vezet az alkotmányos egyenlőség sérelméhez [42/2007. (VI. 20.) AB határozat, ABH 2007, 564, 568, 569.]

[114] 4. A szabályozás mögött alkotmányosan nem tolerálható „gazdaságossági” szempontot látok, amely a vizsgált esetben – nézetem szerint – sérti az egyenlő bánásmódnak az Alaptörvény XX. cikkének (1) bekezdésében biztosított testi és lelki egészséghez való jogra vonatkoztatott követelményét. Az egészségügyi szabályozásra általában irányadó alkotmányossági szempontok tekintetében is osztom az alapvető jogok biztosának az álláspontját, amely szerint: „[a] törvényhozónak széles mozgási szabadsága van abban a kérdésben, hogy milyen ellátásokhoz, gyógymódokhoz, gyógyszerekhez rendel állami támogatást, valamint abban is, hogy milyen betegségi típusok kezelését fedezi az egészségbiztosítás. E mérlegelési szabadság korlátját az Alaptörvény egyéb rendelkezései képezik: a jogalkotónak az egészségbiztosítást érintő döntéseinél is figyelemmel kell lennie az Alaptörvényben foglalt alapjogok és alkotmányos garanciák érvényesülésére.” A szabályozásnak tehát meg kell felelnie az általános egyenlőségi szabályból eredő követelményeknek, így nem lehet önkényes és – a testi és lelki egészséghez való jog sérelmének veszélyére figyelemmel – a jogalkotónak tudományosan igazolható és az Alaptörvénnyel összeegyeztethető, nyilvánosan ellenőrizhető alkotmányos indokokkal kell alátámasztania az ellátásban bevezetett módosításokat. A jogalkotóval szemben támasztott mércét ezekben az esetekben tehát nem a határozat többségi indoklásába foglalt, polgári jogi gyökerű „általános elvárhatóság”, hanem az Alaptörvényből következő alkotmányossági követelmények jelentik. Álláspontom szerint ezeknek – a különvélemény 3. pontjában kifejtett szempontokra figyelemmel – a támadott rendeleti szabályozás tartalma nem tesz eleget, ezért a támadott rendelkezés megsemmisítését és vele egyidejűleg mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítását tartottam volna indokoltnak.

Budapest, 2013. június 17.

*Dr. Kiss László s. k.,*  
alkotmánybíró