



HORIZONT 2021/15

Migrációkutató Intézet

Vargha Márk: **Rossz egészségügyi ellátás otthon mint kitoloncolási akadály?**
– Egy veszélyesen megengedő ENSZ-döntés

Vargha Márk: Rossz egészségügyi ellátás otthon mint kitoloncolási akadály? – Egy veszélyesen megengedő ENSZ-döntés

1. BEVEZETÉS

A 2006-ban született ENSZ Fogytékossággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezménye (a továbbiakban: Egyezmény) és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv jelentős nemzetközi dokumentum, melyet Magyarország 2007-ben írt alá és a 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikált. Az Egyezmény paradigmaváltást hozott a fogyatékosokkal való viszonyban. Leszögezi, hogy a fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai, akiket elsősorban nem segélyekkel és kedvezményekkel, hanem az önrendelkezés, az önálló életvitel, valamint a munkához és a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésével kell támogatni. A Fakultatív Jegyzőkönyv bevezette az egyéni panaszmechanizmus intézményét, amely lehetővé teszi az érintettek számára, hogy jogsérelem esetén egy független nemzetközi szakértői testülethez, a Fogyatékos Emberek Jogainak Bizottságához forduljanak.¹

Így tett N. L. iraki állampolgár is, amikor Svédország, mint az egyezmény részes állama ellen panasszal élt 2019. május 10-én. Ebben az Egyezmény következő cikkeinek sérelmére hivatkozott: a) 6. cikk: Fogyatékosággal élő nők, b) 10. cikk: Az élethez való jog, c) 12. cikk: A törvény előtti egyenlőség, d) 15. cikk: A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma.²

2019. május 21-én a Különleges Raportőr a Bizottság felhatalmazásával ideiglenes intézkedést tett a Kiegészítő Jegyzőkönyv 4. cikke alapján. Eszerint a Bizottság döntéséig a panaszos nem deportálható Irakba.

ABSZTRAKT

A migrációval kapcsolatban kritikus álláspontot elfoglaló közszereplők gyakran emlegetik azt az évek óta a nemzetközi és európai szervezetekben egyaránt megfigyelhető tendenciát, hogy a Genfi Egyezmény szellemiségétől elrugaskodva, más egyezményeket és döntéseket citálva a bevándorlóknak kedvező, kitoloncolásukat akadályozó döntések születnek. Egy ilyen döntésre példa az elemzés tárgyát képező ENSZ Fogyatékos Emberek Jogainak Bizottságáé is, mely szerint egy rossz egészségi állapotú menedékkérő kitoloncolása csak akkor hajtható végre, ha a kitoloncolás kiindulási államához képest a célállam egészségügyi ellátórendszerének állapota nem jár a várható élettartam csökkenésével.

¹ *Fogyatékosággal élő gyermekek*. Infojegyzet 2017/3. Országgyűlés Hivatala, 2017.02.14. Forrás: <https://www.parlament.hu/documents/10181/1202209/Infojegyzet+2017+3+fogyatekossaggal+elo+gyermekek.pdf/04882905-ee99-4b72-a715-aa7a94a2bf4b> utolsó letöltés: 2021.09.15.

² Az Egyezmény vonatkozó rendelkezései a tanulmány függelékében olvashatók.

2. ELŐZMÉNYEK³

A panaszos 1961-es születésű nő, aki ismerteti rossz egészségügyi állapotát: depressziós, hallucinációi és öngyilkossági képzelgésai vannak, cukorbetegségtől és magas vérnyomástól szenved. Életének kockázatosa lenne, ha kitoloncolnák Irakba, hiszen nem jutna hozzá megfelelő orvosi ellátáshoz. A hölgy 2013. március 13-án érkezett Svédországba, ahol menedékkérelmet nyújtott be arra hivatkozva, hogy Irakban olyan férfival állt kapcsolatban, akit a nő családja elutasított és emiatt részükről halálos fenyegetéseket kapott. A bevándorlási hatóság 2017. február 14-én hiteltelenségre hivatkozva elutasította a kérelmet, majd a döntés iránti fellebbezésének a bíróság néhány hónappal később nem adott helyt.

A panaszos a bevándorlási hatóságnál a kitoloncolási határozat végrehajtását kívánta megakadályozni arra hivatkozva, hogy egészségi állapota megromlott, a fentebb már leírt betegségeket emlegetve. 2018. január 15-én ezt a kérelmét is elutasították alátámasztottság hiányában. Ezután ismét bírósági szakasz következett, elutasító döntésekkel.

2018. április 25-én N. L. újabb kitoloncolás végrehajtása elleni kérelmet nyújtott be azzal az indokkal, hogy mentális betegsége súlyosbodott. A kérelemhez olyan, az év január végi pszichológusi véleményt csatolt, mely szerint azért romlott az állapota, mert a fentebb említett eljárásban a hatóság negatív döntést hozott. A panaszos ugyanis Svédországban biztonságban érezte magát, gyorsan tanulta a svéd nyelvet és szeretett volna tanárként elhelyezkedni, tehát az elutasításnak deprimáló hatása volt rá nézve. Egy április eleji, csatolt szakvélemény szerint a kérelmező súlyosan depressziós epizódon ment keresztül, melynek következtében pszichiátriai ellátásban részesült. 2018. október 18-án ezt a kérelmet is elutasította a hatóság. Indokolásában kifejtette, hogy egészségügyi okból való tartózkodási engedély kiadására akkor van csak lehetőség, ha az egészségügyi állapot súlyos és kielégítően dokumentált. Az öngyilkossági kockázat fennállása származhat önpusztítási szándékból vagy mentális betegségből egyaránt. A hatóság megjegyezte, hogy néhány esetben inkább az előbbi ok áll a háttérben – akár egy kitoloncolási határozat folyományaként –, mintsem az utóbbi, s a két ok nem azonos súllyal esik latba egy döntésnél. A hatóság két további fontos megállapítást is tett. Egyrészt kimondta, hogy a panaszos menedékkérelme benyújtásakor nem hivatkozott mentális betegségre. Másrészt kimondta azt is, hogy ugyan nem kérdőjelezi meg azt, hogy a panaszos mentális betegségben szenved, de az nem állandósult, hanem időszakos, s mint ilyen, nem lehet tartózkodási engedélyt kiadásának alapja.

A kérelmező nem adta fel és fellebbezett a döntés ellen, újabb, októberi és novemberi dátumú orvosi igazolásokat benyújtva, melyek cukorbetegségét és magas vérnyomását voltak hivatottak bizonyítani. Ezen túl pszichés problémáira is újra rávilágítottak, újabb eseményekkel kiegészítve azt. Többszöri öngyilkossági kísérletről, két hónapos kórházi kezelésről (ezalatt újabb kísérletről), többféle hallucinációról, borderline-gyanúról, a kórházból való elbocsátást követően 13 féle gyógyszerről (ezekből 5 pszichotrópikus), melyek szedése nélkül életveszélybe kerülne. Egy decemberi orvosi igazolás már

³ Az ügyet kivonatosan ismertetjük. A döntés elérhető itt:

<https://www.asylumlawdatabase.eu/sites/default/files/aldfiles/CRPD-C-23-D-60-2019%20English%20%28clean%20copy%29%20%28003%29%20%282%29.pdf>

25 éves korára, tehát hazájában való tartózkodásának idejére tette az orális hallucinációk kezdetét, ugyanakkor rögzítette, hogy Irakban nem részesült megfelelő orvosi ellátásban. A kérelmező a bíróság előtt is akut életveszélyre hivatkozott.

A bíróság 2018. december 21-én elutasította a fellebbezést. Indoklásában a korábbi hasonló döntésekhez képest nem mutatott újat: a hihetőség hiányát, a súlyos és tartós rossz állapot bizonyítatlanságát hozta fel. A bírói fórum szerint a bemutatott orvosi dokumentáció nem igazolja azt, hogy a betegség tartós lett volna. Ezen túlmenően a diabétesz-kezelés iraki hiányosságait sem tárta fel a kérelmező megfelelően. Az elutasító döntést a másodfokú bíróság 2019. január 21-én fenntartotta.

3. A PANASZ

A panaszos, mint azt már fentebb említettük, ügyében az Egyezmény négy cikkének sérelmére hivatkozott. A 10. és 15. cikket azért sértette volna meg Svédország, mert az országból való eltávolítása a panaszos szerint öngyilkossága magas kockázatához vezetne. Hivatkozik továbbá arra is, hogy Irakban nem kapna megfelelő egészségügyi ellátást. Szerinte a svéd állam a 12. cikket is megsértette, mivel döntéseiben az állapota háttérben álló okokra fókuszált az állapota jelentette veszélyek helyett. Ezen túlmenően családi hálózatok nélküli, nőként Irakban különösen sérülékeny státuszba kerülne, ez pedig sértene a 6. cikket.

4. A SVÉD ÁLLAM ÁLLÁSPONTJA

2020. február 14-én Svédország képviselője benyújtotta a panasszal kapcsolatos észrevételeit. Ezek szerint – különféle indokkal ugyan, de – a panaszt teljesen el kell utasítani.

Az egyik ilyen indok a Fakultatív Jegyzőkönyv (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) 2. cikkének e) pontjában olvasható, miszerint „A Bizottság elfogadhatatlannak tekint egy beadványt, ha nyilvánvalóan megalapozatlan vagy tényekkel nem kellően alátámasztott.” Márpedig a kérelmező tartósan rossz egészségi állapotát és az iraki kezelés elégtelenségét nem tudta kellően alátámasztani.

A másik ilyen indok a Jegyzőkönyv 1. pontjában található, miszerint „1. A jelen Jegyzőkönyv részes állama („részes állam”) elismeri a Fogytékossággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága („a Bizottság”) hatáskörét arra, hogy olyan, a joghatósága alá tartozó személyektől vagy személyek csoportjától vagy ezek nevében beadványt átvegyen és megvizsgáljon, akik állításuk szerint az Egyezmény rendelkezéseinek az adott részes állam által történő megsértésének sértettjei. 2. A Bizottság nem vehet át olyan beadványt, amely olyan, az Egyezményben részes államot érint, amely a jelen Jegyzőkönyvnek nem részese.” Márpedig a 6. és 12. cikkre való hivatkozás emiatt nem állja meg a helyét, egyrészt az anyagi hatály (*ratione materiae*) hiánya, másrészt a területi hatály (*ratione loci*) hiánya miatt, hiszen az iraki körülményeket hozza fel, a közel-keleti állam pedig nem részese az Egyezménynek.

Harmadrészt az anyagi hatály hiánya miatt nem tartotta elfogadhatónak Svédország a 10. és 15. cikk megsértésére való hivatkozást.

Svédország ismertette azt, hogy a dublini egyezménynek megfelelően (604/2013) megvizsgálta a panaszos ujjlenyomatát és kiderült, hogy a Vízuminformációs Rendszerben már rögzítettek a nevére egy francia vízumot. Ennek nyomán 2013. június 5-én a svédek úgy döntöttek, hogy Franciaországba küldik vissza, hiszen az volt a belépési tagállam. A visszaküldésre nyitva álló határidő azonban 2014. november 7-én eredménytelenül telt el. A kérelmező ezután körülbelül négy hónappal nyújtott be menedékkérelmet. Ismertette a további, tartózkodási engedély megadására irányuló procedúrákat, hangsúlyozva, hogy a kitoloncolási döntés előtt az érintett nem hivatkozott semmiféle mentális betegségre. Fenntartotta továbbá, hogy iraki állampolgárok felett nincs anyagi és területi joghatósága. A visszaküldés tilalmának (non refoulement) elve kapcsán figyelmeztette a Bizottságot, hogy az csak akkor állhat meg, ha a panaszosra hazájában kínzás várna, ez pedig nem merült fel. A diabétesz-kezelés kapcsán előadta, hogy Irakban a lakosság 7,5%-át érintheti a cukorbetegség, de ezen társadalmi csoport ellátása megoldott. Végül felhívta a figyelmet arra, hogy a panaszos ügyét alapos kivizsgálták, több eljárás keretében is előadhatta az ügyét, mindannyiszor fellebbezési lehetőséggel, de nem sikerült alátámasztania azt, hogy a kitoloncolás veszélybe sodorná őt.

5. A BIZOTTSÁG DÖNTÉSE

A Bizottság szerint Svédország oktalanul hivatkozott a területi joghatóságon való túlterjeszkedésre (extraterritorialitásra), ugyanis egy korábban a Bizottság elé került ügyben, nevezetesen az O.O.J kontra Svédországban kimondatott, hogy a non refoulement elve akkor is akadály a kitoloncolásnak, ha a kitoloncolás eredményeképpen a panaszost hazájában az Egyezmény egyes cikkeinek sérelme folytán helyrehozhatatlan kár érné. Így elfogadja a kérelmezőnek a 10. és 15. cikkre hivatkozását. Ugyanakkor a 6. és 12. cikkre való hivatkozást elutasítja, álláspontja szerint ugyanis a panaszos azok sérelmét nem tudta részletesen megindokolni, azaz nem tárta fel, hogy milyen helyrehozhatatlan károk érnék e két norma megsértése kapcsán.

Az ügy érdemét a Bizottság tehát csupán a 10. és 15. cikk tartalma mentén vizsgálta meg, a következő megállapításokra jutva:

1. Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának 31. számú véleménye szerint a figyelembe veendő kockázatnak ugyan személyre szabottnak kell lennie, de minden körülményt vizsgálni kell, azaz a visszaküldés fogadóállamában az emberi jogok érvényesülésének általános állapotát is. Ez a visszaküldés küldőállama hatóságainak kötelessége, akik minden tényt külön-külön értékelniük kell.
2. Ennek kapcsán hivatkozott két korábbi döntésre. Az egyikben Dánia volt érintett, és az egészségügyi ellátási körülmények részletes és alapos vizsgálatának kötelezettségét írta elő. A másikban pedig Svájc, és azt tartalmazta, hogy az ENSZ Kínzás Elleni Egyezménybe ütközhet a küldő állam hatóságainak az a mulasztása, ha nem méri fel az egészségügyi állapot romlásának potenciális veszélyét.
3. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának a *Paposhvili kontra Belgium* ügyét különösen irányadónak tartja a Bizottság. Az ebben született ítélet szerint ugyanis jogsértő lehet a kitoloncolás, ha a kitoloncoltat a célállamban elégtelen egészségügyi szolgáltatás várna, akkor is, ha a halálos kimenetel ugyan nem fenyegetné közvetlenül, azonban a várható élettartamának lerövidülése igen. A küldő állam hatóságainak

felelőssége az ezzel kapcsolatos kétségek eloszlatása, ezért például az Egészségügyi Világszervezet országjelentéseit és civil szervezetek riportjait egyaránt figyelembe kell venniük ilyenkor. Tehát az *általános* egészségügyi ellátási állapotokat kell megvizsgálni abból a szempontból, hogy azok a *konkrét* személy kezelése szempontjából kielégítőek-e, illetve arról is meg kell győződni, hogy a személy hozzáférése az ellátáshoz biztosított-e.

4. A Bizottság, bár elfogadja Svédország álláspontját arról, hogy nem bizonyosodott be a panaszos súlyos és tartós betegsége, az kétséget kizáróan és vitán felül megállapítható, hogy a panaszos depressziótól szenved. A svéd hatóságok azzal sértették meg a 15. cikket, hogy annak ellenére, hogy számtalan orvosi igazolást befogadtak arról, hogy a panaszosnak folyamatos kezelésre van szüksége, nem vizsgálták meg körültekintően, hogy a panaszos Irakban milyen minőségű pszichiátriai ellátáshoz jutna, milyen feltételekkel. A 15. cikk sérelmének kimondása miatt a Bizottság a 10. cikk sérelmének vizsgálata mellőzéséről döntött.

Fenti megállapításoknak megfelelően a Bizottság arról döntött, hogy

1. a panaszosnak kártérítés jár, ideértve a jogi költségeinek megtérítését is,
2. a panaszos kérelmének részben helyt ad és megállapítja, hogy Svédország megsértette az Egyezmény 15. cikkében foglaltakat, a további jogsértés megelőzése érdekében az államot intézkedésekre kötelezi, az államnak garantálnia kell, hogy a menekültügyi eljárásokban a fogyatékos személyek jogait mások jogaival egyenlőképpen veszi figyelembe,
3. Svédország 6 hónapon belül be kell mutassa a Bizottságnak a megtett intézkedéseket.

6. A BIZOTTSÁGI DÖNTÉSHEZ FÜZÖTT KÜLÖNVÉLEMÉNY

A Bizottság magyar tagja egyet nem értését kifejező különvéleményt fűzött a döntéshez. Ebben kifejti, hogy

1. hibát követett el a Bizottság azzal, hogy a Papopshvili kontra Belgium ügyre úgy hivatkozott, mintha a várható élettartam csökkenésének veszélyét, mint kitoloncolási akadályt, korlátlanul, megkötések nélkül lehetne hivatkozási alapként használni;
2. a Bizottság nem foglalkozott azzal, hogy a panaszos által benyújtott orvosi vélemények validak és relevánsak-e, s a panaszos nem merített ki minden rendelkezésre álló svédországi jogorvoslati lehetőséget;
3. a panaszos nem adott magyarázatot arra, hogy annak ellenére, hogy erre kötelezték, miért nem hagyta el Franciaország irányába Svédországot, ezzel pedig megsértette a Genfi Egyezmény 2., 31. és 32. cikkét is, hiszen ezek előírják a részes állammal való együttműködés kötelezettségét;
4. nem hihető a panaszosnak a régóta fennálló mentális betegségére való hivatkozása, különösen annak tükrében, hogy az első eljárásban még a tanári állás betöltésére való alkalmasságáról nyilatkozott;
5. egy részes állam sem lehet felelős általában egy másik államban uralkodó egészségügyi ellátórendszer hiányosságaiért, ez ugyanis parttalan jogértelmezéshez vezetne – az Európai Unió belül egyes tagországokban várható élettartamok között akár 7 év különbség is előfordul, mégis abszurd lenne, ha emiatt nem fogadnának vissza egymástól visszaküldött polgárokat.

7. ÖSSZEGZÉS

Az eset kapcsán a következő megállapításokat tehetjük:

1. N. L. ügye példája annak, amikor egy menedékkérő úgy igyekszik a Dublini Egyezmény megsértésével az Európai Unió területén maradni, hogy a Genfi Egyezmény alapján nyilvánvalóan nem jogosult sem menekült-, sem pedig oltalmazotti státusra. A migrációkritikus sajtó rendszeresen beszámol arról, milyen okokra lehet hivatkozni akkor, hogy a maradás esélye nőjön.
2. Különösen szembeűnő, hogy a bevándorláspolitikájában köztudottan liberális Svédország hatóságai és bíróságai számtalan eljárás egyikének végén sem hoztak még csak N. L. kérelmeiben foglaltaknak részben helyt adó döntést sem.
3. A menedékkérő az egészségi állapotára fűzte fel személyes történetét, melyet a svéd hatóságok nem találtak hihetőnek s nyilvánvalóan nem volt kellő mértékű kapacitásuk arra, hogy hazaküldése kapcsán valamennyi rá váró körülményt alaposan megvizsgáljanak.
4. A menedékkérőket segítő, felkészült jogászok hivatásuknak érzik, hogy megtalálják azokat a jogi „réseket” és fórumokat, melyek alapján esélyük lehet ügyfelüket kedvező pozícióba juttatni vagy legalábbis abban tartani. Ez esetben a „rés” az ENSZ Fogytékosügyi Egyezményének 15. cikke volt, a fórum pedig a Bizottság.
5. Megfigyelhető a Bizottság döntésében a „keresztbe hivatkozás”: nemcsak saját korábbi döntéseit hozza fel indoklásában, hanem a strasbourg-i bíróság egyik ítéletét is fajsúlyosnak tekinti, holott az nem az ENSZ, hanem az Európai Tanács bírósága.
6. Az eset kapcsán látható, hogyan tágul egyre jobban a várható kínzás, mint non refoulement ok fogalma: immár a várható élettartam csökkenése is minősülhet annak. Ez illeszkedik a menekültek és a gazdasági bevándorlók közötti határok összemosásának egyre gyakrabban megfigyelhető tendenciájába. Példája ennek az egyelőre még csak itt-ott megjelenő klímamenekültként való elismerés is, mely téma külön tanulmány tárgyát képezheti.

FÜGGELÉK

Kivonat az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezményéből

6. cikk**Fogyatékosággal élő nők**

1. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékosággal élő nők és lányok többszörösen hátrányos megkülönböztetésnek vannak kitéve, erre való tekintettel olyan intézkedéseket hoznak, amelyek biztosítják számukra valamennyi emberi jog és szabadság teljes és egyenlő élvezetét.
2. A részes államok minden szükséges intézkedést meghoznak, hogy biztosítsák a nők teljes körű fejlődését, előrehaladását és társadalmi szerepvállalásuk növelését azzal a céllal, hogy szavatolják számukra a jelen Egyezményben foglalt emberi jogok és szabadságok gyakorlását és élvezetét.

10. cikk**Az élethez való jog**

A részes államok újól meg erősítik, hogy minden embernek elidegeníthetetlen joga van az élethez, és meghoznak minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személyek számára e jog másokkal azonos alapon történő hatékony élvezetét.

12. cikk**A törvény előtti egyenlőség**

1. A részes államok újól meg erősítik, hogy a fogyatékosággal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személyként ismerjék el őket.
2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékosággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetve cselekvőképesség.
3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.
4. A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

5. E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.

15. cikk

A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma

1. A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés alkalmazása mindenkivel szemben tilos. Különösen nem végezhető orvosi vagy tudományos kísérlet senkin, a személy szabadon megtett hozzájárulása nélkül.
2. A részes államok minden hatékony jogi, közigazgatási, igazságszolgáltatási és más intézkedést megtesznek annak megakadályozására, hogy a fogyatékossgal élő személyekkel szemben - másokkal azonos alapon - kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést alkalmazzanak.

HORIZONT

A Migrációkutató Intézet elektronikus kiadványsorozata



Kiadó: **Migrációkutató Intézet**

Szerkesztés és tördelés: Kóczán András Imre, Tóth Klaudia

Lektorálta: Marsai Viktor

A borítókép forrása: shutterstock.com

A kiadó elérhetősége: H-1518 Budapest, Pf. 155

Tel.: +36 1 372 0191

E-mail: info@migraciokutato.hu

Az elemzés és annak következtetései kizárólag a szerző magánvéleményét tükrözik,
és nem tekinthetők a Migrációkutató Intézet álláspontjának.

© Vargha Márk, 2021

© Migrációkutató Intézet, 2021

ISSN 2677-1780