

## A járványügyi helyzet egyes jogelméleti kérdései

Ormándi Kristóf<sup>1</sup>

### Előszó

Jelen tanulmányban a fő kutatási témámtól eltérően egy, a nemrégiben kitört Covid-19 pandémia miatt aktualitását nyert témát, az egészségmegőrzés kérdését, valamint a járványügyi veszélyhelyzetek megjelenését a természetjogban, illetve a jogelmélet doktrínális részén, szeretném körüljárni. Ennek az esszének a fő fókuszát nem maga a koronavírus-járvány adja majd, mivel annak érdemi tárgyalása más tudományterületek feladata, így az csak érintőlegesen, hatásait, és szocio-politikai, illetve jogi következményeit tekintve kerül tárgyalásra.

Esszém arra a fő kérdésre keresi a választ, hogy az antikvitástól a modern korig terjedő jogfilozófiai fejlődés során milyen jogintézmények, elméletek alakultak ki ezen veszélyhelyzetek (járványok) felismerésére, társadalmi-politikai szinten való kezelésére és megoldására.

Az első téma, amit a tanulmány bemutat, az őskortól a mai napig használt járványkezelési technikák, korlátozások, pl. a karantén megjelenése, jogintézményesítése az antik (görög, római) jogtól a mai modern jogrendszerekig. A másik témakör, amit vizsgálok, a releváns témakör szabályozása a természetjogban, illetve a nemzetközi, szupranacionális jogban is az ezekből a természetjogi tanításokból levont, „desztillált” alapelvek, az alapjogok vonatkozásában. A vis maior intézményének fejlődésére is reflektál a tanulmány, valamint hogy mennyiben alkalmazható ez a kifogás a Covid-19 pandémia jelen állása szerint.<sup>2</sup>

Szó fog esni továbbá a *de lege ferenda* szinten létező (benyújtott) javaslatokról, és az új direktívákról, mint például az EU részéről az ún. *Green Deal* törvénycsomag, vagy az ENSZ koronavírussal kapcsolatos új irányelvei; ezek jog(filozófia)i, szociológiai alapvetéseinek megvizsgálására is sor kerül.

Ezen célok elérése végett a szakirodalom és a már említett joganyag elemzését, illetve ahol indokolt, az összehasonlító módszert alkalmazom. A tanulmány alapvetően multidiszclipináris nézőpontból tekint az elemzett kérdéskörre, tekintve hogy maga a problémakör összetettségéből eredően nemcsak a társadalom- hanem a természettudományok területét is érinti. Érdemes megjegyezni, hogy e tanulmány műfaját tekintve *working paper* jellegű, így a probléma felvetésén és körüljárásán ebben a műben nem kívánok túlterjeszkedni. Ezt az is indokolja, hogy maga a probléma rendkívül összetett, és pusztán a jogi vetületei vizsgálatával szem előtt tévesztenénk más, létfontosságú aspektusait.

### 1. Történeti áttekintés

Mivel a járványok szinte már a Föld illetve az értelmes emberi élet keletkezésétől kezdve problémát jelentenek a társadalmak számára, ezért már az antik népek jogában is találunk utalásokat, illetve normákat, törvényi rendelkezéseket az ezen helyzetek (azon a társadalmi és technológiai szinten történő) kezelésére. A Bibliában a Leviták könyvében, - amely az ún. mózesi törvények részét képezi - pl. található egy olyan instrukció, hogyha mit tegyen a pap fertőzött személy azonosítása esetén:

„Az Úr ezt mondta Mózesnek és Áronnak: "Ha egy embernek a bőrén duzzadás, kiütés, vagy fénylő

<sup>1</sup> A szerző a Szegedi Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Karának doktorandusza. (SZTE ÁJTK ÖJJI)

<sup>2</sup> "Rebus sic stantibus."

*folt keletkezik, bőrleprára lehet gyanakodni. Vezessék Áronhoz, a főpaphoz, vagy valamelyik fiához, a paphoz. A pap vizsgálja meg a bőr betegségét. Ha a beteg részen a bőr elszíntelenedett, és a beteg bőr alatt üreg képződött, akkor lepra esete forog fenn. A vizsgálat után a pap nyilvánítsa az embert tisztátalannak. De ha a bőrön fehér folt van, a bőr látható beesése és a szőr elszíntelenedése nélkül, akkor a pap tartsa megfigyelés alatt a beteget, s a hetedik napon vizsgálja meg. Ha saját szemével meggyőződik, hogy a betegség nem múlt el, de a bőr alatt nem is terjedt tovább, akkor újabb hét napig tartsa megfigyelés alatt, a hetedik napon újra vizsgálja meg. Ha úgy látja, hogy a beteg rész elvesztette csillogását, és a bőr alatt nem terjedt tovább, a pap nyilvánítsa tisztának az illetőt: csak kiütésről van szó. Az mossa ki a ruháját és tisztává lesz. [...]Ha a pap a vizsgálat során sem a bőr elszíntelenedését, sem a bőr besüppedését nem tapasztalja, hanem csak a halvány sebet, tartsa a beteget hét napig vesztegzár alatt, s akkor nyilvánítsa tisztátalannak, ha a betegség valóban elterjedt a bőr alatt, mert a lepra esete áll fenn. Ha a fénylő folt megmarad, de nem terjed tovább, ez akkor csak betokosodott kelevény: a pap nyilvánítsa tisztának (az embert).”<sup>3</sup> Itt tehát már megjelenik a vesztegzár intézménye, illetve a további passzusokban a könyv úgy rendelkezik, hogy a beteggel érintkezésbe került ruhát, szőrt, textilt el kell égetni. Ez vitán felül bizonyítja, hogy már az archaikus időkben is, amikor még a betegség okát, mibenlétét nem sikerült megfejteni, akkor is tisztában voltak a terjedés kockázatával, és az óvintézkedések társadalomra gyakorolt hatásával, jelentőségével.*

Az antik görög és római korban is bőven találhatunk hasonló rendelkezéseket, igaz, itt még egyes kiemelt betegségtípusokra (pl. pestis, lepra) vonatkozóan. (Ebben a korai fejlődési szakaszban még kazuisztikus jelleggel szabályoztak minden releváns dolgot, így nem alakultak ki a mai korra jellemző, mindent átfogó gumiszabályok.) Az antik görög világban jelent meg elsőként a köztisztaság<sup>4</sup> mint eszmény, aminek nem kis részben az volt az oka, hogy tartottak a betegségek terjedésétől. Ekkoriban a közvélekedés és az orvoslás az ún. *miasma*-elméletet vallotta, mi szerint, ha a környezetben elszaporodik a szemét és a „bűzlő kipárolgások”, akkor azok meg fogják az embereket betegíteni.<sup>5</sup> Ennek megakadályozására a poliszok számtalan tisztasági rendelkezést hoztak.<sup>6</sup> A római birodalom számtalan járványt vészelt át fennállása alatt, amelyeknek nem kis részben az is lehetett az oka, hogy a kor mércéjével mérve a világ legmagasabb színvonalú kereskedőhálózata az övék volt, jóllehet az áruforgalom mellett a kereskedők más nem kívánt dolgokat, így betegségeket is behurcolhattak Róma területére. A római légiók belső szabályzata már a kor mércéjén felül részletes szabályokat tartalmazott a betegek, hadirokkantak ápolására, illetve felállították a tábori orvosok intézményét. Itt már megjelent a triázs (betegek elkülönítésének intézménye) is.<sup>7</sup>

Az egyik legpusztítóbb járvány a birodalom kettészakadása után a „*Justinianus-i pestis*” volt, amely nevezett császár uralkodása alatt zajlott. A betegség nagyon gyorsan terjedt, és az orvosok képtelenek voltak hatékonyan felvenni ellene a harcot, ezért az ellátórendszer gyorsan túlterhelődött. Napi 5-10 ezer ember halt meg a betegség első három hónapjában, utána a negyedik hónapban a betegség terjedési üteme csökkent.<sup>8</sup> Justinianus császár a római jog általános elveit alkalmazta a járvány elleni védekezés során, illetve hozott egy új törvényt, amelyben új köztemetők

<sup>3</sup> Katolikus Biblia, *Leviták könyve*, 13. <https://www.bibliacatolica.com.br/hu/katolikus-biblia/levitak-konyve/13/> U.m. 2020. jún. 15.

<sup>4</sup> A görög mitológiában a tisztaság istennője Hygieia volt, aki Aszklépiosznek, a gyógyítás istenének lánya. (Innen ered a higiénia kifejezés.) Maga ez a vallási-mitológiai keretbe való ágyazottság arról tanúskodik, hogy e társadalom számára nagy értékkel, motiváló erővel bírt az egészséges élet és a betegség kerülése.

<sup>5</sup> Gostin, Lawrence O. - Wiley, Lindsay F.: *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. University of California Press, Oakland, California. 12. o.

<sup>6</sup> Arnaoutoglou, Ilias: *Ancient Greek Laws: A Sourcebook*. Routledge, London, 1998. 76-78. o.

<sup>7</sup> Belfiglio, Valentine J: *Control of epidemics in the Roman army: 27 B.C. - A.D. 476*. International Journal of Community Medicine and Public Health, 4 (5), 2017. 1387-1391. o.

<sup>8</sup> Retief, Francois Pieter – Cilliers, Louise: *The epidemic of Justinian (AD 542): a prelude to the Middle Ages*. Acta Theologica 26 (2), 2006. 115-127. o.

felállításáról rendelkezett.<sup>9</sup>

Maga a *karantén* elnevezés, illetve ennek a fajta elkülönítésnek, illetve kijárási tilalomnak az elnevezése a középkori Itália területére nyúlik vissza, a nagy pestisjárvány idejére. Itt definiálták először és adtak nevet a vesztegzár intézményének, ami először *trentina* (harminc napos) majd *quarantena* (negyven napos) időszakig volt elrendelhető. Egy 1377-es rendelet szerint a pestisveszély miatt harminc napot kellett a nem helyi lakosoknak a közeli szigeteken vesztegzár alatt tölteni, mielőtt beléphettek volna Dubrovnik (Ragusa) városába, majd az 1400-as években a velencei Szenátus 40 napra emelte a kötelező várakozási időszakot, innen a karantén elnevezés. Ez hatékony óvintézkedésnek bizonyult a pestis kitöréseinek megelőzésére.<sup>10</sup> A velenceiek e célból ún. *lazarettokat* (karantén-szigetecskéket) rendeztek be a városaik partjainál. Jóllehet, más betegségek esetén már korábbi idők óta használták az elkülönítést, pl. a leprásokat már az őskor óta a társadalom többi tagjától elkülönítve igyekeztek kezelni, illetve a szifilisz, sárga láz, stb. betegségek hordozóit is egyes kultúránként tartósan a társadalomból kirekesztett életre kárhoztatták.<sup>11</sup>

A 19. században illetve a 20. század elején a sárga láz és a kolera okozott járványszerű kitöréseket, melyek ellen az ún. *cordon sanitaire* intézményét (szabad mozgás korlátozása) hasznosították, illetve a megfertőződött települések lakóit kollektív karantén tűrésére kötelezték.<sup>12</sup> Ezen kívül azonban az orvostudomány akkori állásának megfelelően nem sokat tudtak tenni a járványok terjedésének megakadályozására. A 19. századra az angolszász világrészen már egészen pontos statisztikai kimutatások („*bills of mortality*”) jelentek meg a különböző fertőző betegségekben elhunytakról, és viszonylagos pontossággal tudták előrejelezni a különböző betegségek kockázatát.<sup>13</sup>

Mindezen fejlődés logikus végpontja és egyben kulminálódása az 1918-as spanyolnátha (H1N1-influenza) pandémia időszakára esett, ahol már a karanténok és járványügyi lezárások mellett az orvosok és a hatóságok számára kötelezővé tették a kesztyű-és maszkviselést, valamint ezen preventív szokások szélesebb körben is terjedni kezdtek.

A huszadik század nagy közegészségügyi vívmányai, melyek lehetővé tették az életszínvonal emelkedését és a népesség prosperálását - a teljesség igénye nélkül - a következők voltak: oltások, biztonságosabb munkahelyek, családtervezés, ivóvíz klórozása, gépjárművek biztonságosabbá tétele, fertőző betegségek kontrollálása. (Az utóbbiban, mint a Covid-19 pandémia kapcsán kiderült, még az emberiség kihívás előtt áll.) A nagy egészségügyi kihívások azonban, amelyeket a 21. század társadalmának kell megoldania: egy racionálisabb egészségügy kifejlesztése, a különféle rasszok és etnikai csoportok közti egészségügyi különbségek felszámolása, új fertőző betegségek kivédése, az idősek egészségének javítása, és a környezet megőrzése ill. tisztítása.<sup>14</sup>

A jelenkor legnagyobb egészségügyi kihívása értelemszerűen a Covid-járvány legyőzése, amely a szimpla biológiai valóságon túl a társadalmi valóságot is erősen érinti, és hatásai, illetve a belőle levont konzekvenciák hosszan velünk maradhatnak. Különösen eklatáns mellékhatásai a járványnak a Green New Deal és a hasonló zöld politikai stratégiák még inkább előtérbe kerülése, melyről az alábbiakban fog szó esni.

## 2. Általános elvek és trendek

<sup>9</sup> Lévén hogy a járvány következtében több mint 70.000 temetetlen halott maradt, amelyeket a közhigiéna érdekében el kellett temetőkben helyezni, megalkották a Boszporusz partjainál (Galatea) egy új temetkezési övezetet. Uo. 120. o.

<sup>10</sup> Sehdev, Paul S. *The Origin of Quarantine*. Clinical Infectious Diseases. 35 (9): 2002. 1071–1072. o.

<sup>11</sup> Drews, Kelly: A Brief History of Quarantine. *The Virginia Tech Undergraduate Historical Review* 2. 2013.

<sup>12</sup> Taylor, James: *The age we live in: a history of the nineteenth century*, Oxford University, 1882. 222.o.

<sup>13</sup> A “bills of mortality” intézménye először a pestisjárványban elhunytak regisztrálására jött létre a 17-18.sz-ban.

Később ugyanebben a formátumban jelentettek meg a közhivatali szervek olyan statisztikákat, amelyek a születések és a halálozások számát, illetve okát tartalmazták (weekly returns of births and deaths). L.: Boyce, Niall. *Bills of Mortality: tracking disease in early modern London*. Lancet, London, UK. vol. 395,10231,2020. 1186-1187. o. ;

<sup>14</sup> Gostin-Wiley i.m. 26.o.

Bár a technikai és társadalmi fejlődés jelen színvonalán továbbra sem tekintendő semmi „kőbe vésettnek”, és nem mindig áll az emberiség a jelenlegihez hasonló veszélyhelyzetekben a helyzet magaslatán, bizonyos általános konzekvenciák levonhatóak, illetve a történeti és szociológiai jogtudomány már levonta őket.

#### a) Trendek

A történeti fejlődés ívét figyelembe véve megállapítható, hogy *van egyfajta „fordított arányosság” a betegségekkel kapcsolatos kérdésekben a jogtudomány és az orvostudomány kompetenciáit tekintve.* Vagyis amíg az orvoslás kevésbé volt naprakész és az ismereteinek tárháza nem volt a maihoz hasonlóan szerteágazó, addig inkább a jogalkotók illetve a jogalkalmazók feladata volt, hogy a közegészséget, köztisztaságot fenntartsák, a fertőző betegségek terjedésének elkerülése végett a betegeket – akár karhatalmi eszközökkel – az egészséges honpolgároktól elkülönítsék, és akár a személyi szabadságot korlátozó rendeleteket meghozzák, betartassák. Ez utóbbira egy kiváló példa a 19. századból *John Snow* esete, aki megakadályozta egy londoni kolerajárvány továbbterjedését azzal, hogy elrendelte, hogy az egyik kerületben egy fertőzött vízellátó csapot zárjanak le.<sup>15</sup> Ehhez meg kellett győznie a St. James apátság gondnokait,<sup>16</sup> hogy a csap fertőzött fogantyúját távolítsák el. A művelet sikeres volt, mivel a járvány egy héten belül megszűnt, a halottak száma csupán 616 főben maximalizálódott. Ebből és az ehhez hasonló esetekből levonható tanulság, hogy a járványokat gyakran nem az orvosi, hanem a társadalmi (jogi-normatív) közreműködés állíthatja meg. (Valójában az egyetlen ismert fertőző betegség amelyet orvosi úton – vakcinával - sikerült kiirtani, a fekete himlő volt.)<sup>17</sup>

A másik megfigyelhető trend amely leginkább mai világunkban, az ezt megelőző évtizedtől kezdődően van jelen, a (szociális) *média torzító hatása*, amely komolyabbnak vagy halálosabbnak állíthatja be a betegségeket, mint amik valójában, illetve a *téves információk „vírusszerű” szaporodása*. Egy friss perui kutatás eredménye azt mutatta, hogy azok az információk, amelyeket az emberek az orvosi vagy más egészségügyi szakértőktől kaptak, általában inkább csökkentették a szorongást, ezzel szemben a Tv- és rádióból érkező információk már jelentősen félelemkeltőbbek voltak, legrosszabbul az internetes szociális médiák teljesítettek, mivel ezeket jelentősebben használják fiatalok, és ők kevésbé disztinkválják, a „szenzációhajhász” információk megosztására hajlamosak.<sup>18</sup>

#### b) Természetjogi és jogelvi alapkérdések

Más részről fontos kérdés annak meghatározása, hogy ha *természetjogi szempontból* próbáljuk meg szemügyre venni a közegészség és a járványok elleni védekezés toposzát, akkor az egészséghez való jog alapvető jognak tekintendő-e? A régi idők társadalom-, illetve jogfilozófusai, mint Hobbes, Hume, Kant, Pufendorf általában nem mentek bele ennek a konkrét kérdésnek a tárgyalásába, mivel az egészséget csak mint a boldog, kiteljesedett emberi életnek, mint célnak az egyik komponensének tekintették.<sup>19</sup> Azonban az „új természetjogi elmélet” (*New Natural Law Theory, NNL*) képviselői<sup>20</sup> úgy vélik, léteznek egyes alapvető javak (*fundamental goods*), amelyek közé

<sup>15</sup> Uo. 14. p.

<sup>16</sup> “Board of Guardians”

<sup>17</sup> Flight, Colette: *Smallpox: Eradicating the Scourge*. BBC History, 2011. feb. 27.

[http://www.bbc.co.uk/history/british/empire\\_seapower/smallpox\\_01.shtml](http://www.bbc.co.uk/history/british/empire_seapower/smallpox_01.shtml) U.m. 2020. júl. 11.

<sup>18</sup> Mejia, Christian R. (et al.): The Media and their Informative Role in the Face of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Validation of Fear Perception and Magnitude of the Issue (MED-COVID-19). *Electronic Journal of General Medicine*, 2020, 17(6), em239.

<sup>19</sup> Taylor, Steven C.: Health Care Ethics. In *Internet Encyclopaedia of Philosophy*. <https://www.iep.utm.edu/h-c-ethi/> U.m. 2020. jún. 30.

<sup>20</sup> Egy, a John Finnis, Germain Grisez, Joseph Boyle, és Robert P. George nevével fémjelzett kortárs, morális

sorolandó az egészség, illetve az egészséghez való jog is.<sup>21</sup> Az NNLT alapfeltevése, hogy az emberek cselekszenek. Az emberi cselekedet a test és az elme közti egység tiszta megnyilvánulásaként fogható fel. Szemben az olyan filozófusokkal, mint Hobbes, akik szerint a gondolat illetve cselekvés pusztán egy vágy megnyilvánulása, az NNLT-ben a cselekedet olyan *szabad akaratból született racionális gesztus*, ami nem redukálható egy érzelem megnyilvánulására. A cselekvésnek oka van, amelyet *alapvető jó*-nak tekinthetünk. Az alapvető javak az emberi cselekvés olyan alapokai, amelyeknél nincs szükség más referenciapontra vagy célra, mert a természetes értelmünk azt állítja, hogy ezek *önmagukban jók* az embernek.<sup>22</sup> *Az élet és az egészség megőrzése a legfőbb cél amire egy döntés alapulhat.* Germain Grisez azon az állásponton van, hogy az egészség nem csupán a jó érzés és a betegségtől való mentesség, hanem a személy integráns eszként való működése, tehát minden idetartozik, ami támogatja a felnövést, a szaporodást, és a túlélést. Ellentéte az olyan testi vagy lelki működés, ami sérüléshez, betegséghez vezet, elveszi az utódnemzésre való képességet, vagy halált okoz.<sup>23</sup> A más alapvető javak többek közt a barátság, tudás, igazság, esztétikai élvezet, (munka-vagy sport-)teljesítmény. Az NNLT elmélete természetesen elismeri azt is, hogy amit az egyén alapvető jónak tart, az nem feltétlenül közjó (*common good*), vagy morális értelemben jó.<sup>24</sup>

Az *egészség védelme* mint alapérték, ha a jogi logika alapján bontjuk le, akkor *pozitív és negatív* jogokat foglal magába. A negatív jogokat könnyű meghatározni, mivel lényegi értelemben arról van szó, hogy mások kötelesek olyan magatartástól tartózkodni, amivel szándékosan megsértik az egészségünket.<sup>25</sup> A pozitív jogok meghatározása nem ilyen egyértelmű. Ha egy társadalmi közösség tagjaként definiáljuk önmagunkat, akkor világos, hogy vannak bizonyos kötelezettségek a közösség más tagjainak egészségmegóvása érdekében. Például valaki, aki találkozik olyan személlyel, akit elütött egy autó, akkor pozitív jogi kötelessége van neki segítséget nyújtani. Úgyszintén a szülőknek kötelességük a családjukat és a gyermekeiket a lehetőségekhez képest legjobb egészségügyi ellátásban részesíteni.<sup>26</sup> Viszont egy tágabb szociális közegben már nem teljesen egyértelmű, hogy pl. az Alaszkában élő munkásnak miért kötelessége (adóí révén) hozzájárulni a floridai alkoholista egészségügyi ellátási költségeihez, mikor az utóbbi szándékosan rombolja az egészségét. Az NNLT szerint a politikai közösség közjóról alkotott meghatározása segít definiálni annak hatáskörét és korlátait.

A természetjog talaján jöttek létre a modern értelemben vett alkotmányos alapelvek, alapjogok is. Egy elismert modern természetjog-értelmező, *Maritain* szerint: „*Ugyanaz a természetes jog, ami lefekteti az alapvető kötelezettségeinket, és amely ereje által válik minden törvény kötelezővé, határozza meg számunkra az alapvető jogainkat.*”<sup>27</sup> Az 1948-ban kiadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 25. cikke úgy rendelkezik a kérdéskörrel, hogy:

„*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, özvegyiség, öregség esetére szóló, valamint mindazon más esetekre szóló biztosításhoz,*

---

természetjogi irányzat.

<sup>21</sup> Gregg, Samuel: *Health, Health Care, and Rights: A New Natural Law Theory Perspective*. Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy. 2(25). 2012. 463-479. o.

<sup>22</sup> Uo. 467. o.

<sup>23</sup> Grisez, Germain: *Health Care as Part of a Christian's Vocation*, in Luke Gormally (ed.): *Issues for a Catholic bioethic* 151-153.o., 1999.

<sup>24</sup> Ha valaki a tétivel felróhatóan egy alapvető jovat sért, akkor az a cselekedet morális szempontból korrump. Például: ha egy orvos (illegálisan) embereken kísérletezik, az ő szempontjából a tudásra mint alapvető jóra törekszik, ugyanakkor a cselekménye az egészség és testi épség megsértésével jár, ezért nem tekinthető morális szempontból sem jónak, sem elfogadhatónak.

<sup>25</sup> Gregg i.m. 471. o.

<sup>26</sup> Uo. 472. o.

<sup>27</sup> Maritain, J.; *Natural law: Reflections on theory and practice*. (ed. W. Sweet.) South Bend, IN, St. Augustine's Press, 2001. 58. o.

*amikor létfenntartási eszközeit akarától független körülmények miatt elveszíti.*<sup>28</sup> Ezt a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 20 évvel később úgy egészítette ki, hogy „Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.”<sup>29</sup> A Nyilatkozatot univerzális érvényű jogforrásnak szokás tekinteni, pedig az általa megfogalmazott elvek gyakran kívánalom jellegűek. Ez a követelmény sem tud a valóságban maradéktalanul megvalósulni, mivel a világ legtöbb államában még mindig nem elég demokratikusak és érettek a körülmények a fenntartható, modern szociális és egészségügyi szolgáltatások biztosítására.<sup>30</sup> A konkrét jogi illetve jogpolitikai vita, ami ezek kapcsán kibontakozik, az, hogy mekkora részt vállaljon az állam az egészségügyi feladatok ellátásában. A libertariánus (elsősorban jobboldali) nézet az, hogy az állam minél kevésbé avatkozzon bele ezekbe a folyamatokba, mivel az egészségügyi szolgáltatások is a más gazdasági jellegű javakkal, szolgáltatásokkal együtt a piaci törvényszerűségeknek vannak alárendelve. Ezzel szemben a baloldali nézőpont az, hogy a kormányzatnak nagyobb szerepet kellene vállalnia az egészségügy finanszírozásában, és mindenki számára hozzáférhetővé kell azt tennie.<sup>31</sup> (A modern természetjogi gondolkodás főszórá szerint az egészségügy feletti teljes állami kontroll torz helyzeteket eredményez, ezért ezt ellenjavallják.)<sup>32</sup>

Azt is érdemes megemlíteni, hogy bár az alapjogok, illetve a nemzetközi jog definitíve megadja ezeket az alapvető normákat, ettől függetlenül még az egyes államok felelőssége ezeket érvényesíteni, amiben vannak alapvető szintkülönbségek, a járványhelyzetekről, amelyek ezeket még jobban kiélezzik, még nem is szólva. (Tehát nem lehet a fejlődő országok, mint Jamaica vagy Srí Lanka járványügyi készültségét, mind a tényleges orvosi ellátás, mind a jogszabályi háttér tekintetében egy lapon említeni a fejlett országokéval, mondjuk Írországgal.) Különösen igaz ez a koronavírus-járvány esetében, ahol példának okáért a svéd államot sok kritika érte a vírussal szemben tanúsított lazább attitűdjé miatt, holott egyes elemzők szerint a svéd modell valójában működőképes.<sup>33</sup>

### c) Vis maiornak tekinthető-e a pandémia?

Egy másik érdekes, bár az átfogó folyamatok értékelése szempontjából nem kardinális kitérő, hogy valóban vis maiornak tekinthető-e a jelenlegi járványhelyzet. A klasszikus római jog, amelyből ezt a jogintézményt eredeztetjük, úgy határozza meg ezt, mint „legyőzhetetlen erő; olyan baleset, amit nem lehet előre látni vagy megakadályozni az ’emberi gyöngeség’ miatt”<sup>34</sup> Ha szigorúan vesszük, akkor bár a vírus egy természetben előforduló molekula, a terjedését emberi, felróható mulasztás tette lehetővé (tágabb értelemben a környezetkárosítás, szűkebb értelemben a vuhani piac alacsony higiéniai körülményei), ezért ez a római jog eredeti álláspontja szerint, illetve a jogelmélet szempontjából nem tekinthető vis maior helyzetnek. Viszont a magyar jog egy kúriai állásfoglalás, valamint a német AB azon állásfoglalása, amely szerint a járvány vis maior tekinthető, alapján az említett kategóriába sorolja. Ez vélhetően abból a jogpolitikai indokból származik, hogy a hibás teljesítéseket vagy nem teljesítést a vírus által keltett vis maior tulajdonítsa, így mentesítvén a nem vagy hibásan teljesítő felet a nem szerződészerű teljesítés joghatásai alól.<sup>35</sup> Boóc szerint ez a

<sup>28</sup> *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*, 1948. 25. cikk 1.

<sup>29</sup> 1976. évi 9. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről, 12. cikk, 1.

<sup>30</sup> Eberl, Jason T., et al.: *Foundation for a Natural Right to Health Care*. *Journal of Medicine and Philosophy*, 0:1-21, 2011. 2. o.

<sup>31</sup> Uo. 16. o.

<sup>32</sup> Gregg i.m.

<sup>33</sup> CsillikPéter: *A svéd modell, ahogyan még nem láttuk – lehet, hogy nekik lesz igazuk?* Portfolio, 2020. június 17. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20200617/a-sved-modell-ahogy-meg-nem-lattuk-lehet-hogy-megis-nekik-lesz-igazuk-436818> U.m. 2020. jún. 30.

<sup>34</sup> Berger, Adolf (ed.): *Encyclopedic dictionary of Roman law*, 1963. 43. kötet, 769. o.

<sup>35</sup> Göndöcz Péter: *A legtöbbet idézett jogi kifejezés az elmúlt hetekben: vis maior*. Deloitte, 2020. márc. 30.

kifogás azonban nem áll fenn az összes, a járványt megelőzően kötött szerződésre, amely így teljesíthetatlenné vált; az előreláthatóság kérdését is kell vizsgálni, illetve ha a felek kikötöttek valamely olyan *vis maior* klauzulát, amely alá ez szubszumálható, akkor ennek megfelelően kell a szerződést a továbbiakban teljesíteni.<sup>36</sup> Tehát a jogtudomány álláspontja, ha a gyakorlati szempontokat is figyelembe vesszük, nem egységes, de inkább afelé tendál, hogy a járvány egy *vis maior* helyzet.

### 3. Új környezeti-egészségügyi kihívások, és az azokra adott jogi válaszlehetőségek

A Covid-járványra adott jogi válaszlépések és lehetőségek jó része nem konkrétan erre a helyzetre lett kialakítva, azt csupán a szükség és a célszerűség követelményei miatt vették bele a jogalkotók a már korábban részben kialakított paradigmáikba. Ebben a részben a nemzetállamok jogának részletes vizsgálatát mellőzve, a szupranacionális és a nemzetközi szinten létrejött szabályozásokat kívánom közelebbről megvizsgálni, mivel ezek adják meg a jövő évtizedek olyan jogi és társadalmi keretrendszerét, amely a hasonló kihívások legyőzését tartja szem előtt. Közös jellemzője ezeknek a normáknak és állásfoglalásoknak, hogy általában a *soft law* kategóriájába tartoznak. Ezt az is magyarázza, hogy a helyzet elég újszerű, és szinte napról napra változik, ami nehezen teszi lehetővé a nemzetközi hatáskörrel rendelkező, bürokratikus szervezetek hatékony szabályalkotást. Tovább nehezíti a feladatot, hogy egy ún. *tudományos vákuum* idejét éljük most, amikor a természettudományok is küzdenek egy korábban még nem látott probléma megoldásával, tehát minden egyes megoldási javaslat, illetve állásfoglalás pusztán egy kísérlet erejével ér fel.

Az első és legfontosabb ilyen dokumentum az Európai Közösség területére kiterjedő, *Európai Zöld Megállapodás* (European Green Deal, EGD).<sup>37</sup> Ennek célja, hogy a globális és azon belül az Európát érintő környezetvédelmi kihívásokra választ adjon. Célja továbbá az EU természeti tőkéjének megőrzése és a polgárok egészségének védelme.<sup>38</sup> Az átállásnak ugyanakkor méltányosnak és inkluzívnak kell lennie. A sokat hangoztatott fő ponton kívül, mely az EU tagállamainak 2050-re történő teljes klímasemlegességét hivatott megteremteni, a Zöld Megállapodás tartalmaz olyan rendelkezéseket is, melyek a biodiverzitást, a hátrányos helyzetűek felzárkóztatását, vagy épp az egészség védelmét segítik elő – például az egészségesebb élelmiszerek előállítását célzó, „*A termelőtől a fogyasztóig*” nevű stratégia.<sup>39</sup> Az EGD-vel azonban az a probléma, hogy 2019 decemberében, amikor a közleményt publikálták, még nem jelentett világszerte kockázatot a koronavírus-járvány. Ezért több tagállam (mint Lengyelország, Csehország) azzal a kritikával illette az EDG-t, hogy ezen célkitűzések elérése egyszerűen kisebb prioritást jelent, mint a veszélyhelyzet leküzdése. Az EU által a járványkezelésre kiutalt ún. „helikopterpénzek” csökkentik az EGD megvalósulásának reális esélyeit.<sup>40</sup> Közben (2020 március 26-án) az Európai Parlament elfogadta az ún. „*Koronavírus-reagálási beruházási kezdeményezés*”-t, mely a meglévő uniós forrásokból támogatja az egyes tagállamok járvány elleni védekezését,

<https://www2.deloitte.com/hu/hu/pages/jog/articles/a-legtobbet-idezett-jogi-kifejezes-az-elmult-hetekben-vis-major.html>. U.m. 2020. júl. 5.; Boóc Ádám: *Remarks on the effects of the coronavirus pandemic on the Hungarian contract law*. Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet. JTIBlog. 2020. ápr. 29.

<https://jog.tk.mta.hu/blog/2020/04/remarks-on-the-effects-of-the-coronavirus-pandemic-hu>. U.m. 2020. júl. 5.

<sup>36</sup> Boóc i.m.

<sup>37</sup> *Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, The Council, the European Economic And Social Committee and the Committee Of The Regions. European Green Deal*. COM/2019/640 final. Brüsszel, 2019. dec. 11.

<sup>38</sup> Uo.

<sup>39</sup> Uo.; *A „termelőtől a fogyasztóig” stratégia*. COM(2020) 381 final, Brüsszel, 2020. máj. 20.

<sup>40</sup> Bartuszek Lilla Judit: *Korona vagy környezet? – A koronavírus hatása az Európai Zöld Megállapodásra*. Jurátus, 2020. 04. 23. <https://juratus.elte.hu/korona-vagy-kornyezet-a-koronavirus-hatasa-az-europai-zold-megallapodasra/>. U.m. 2020. júl. 05.

valamint az Európai Szociális Alap kibővítését. Ezek tehát jelentős forrásokat irányítottak át a környezetvédelem és más célok rovására a Covid-19 elleni védekezésre. Ugyanakkor egyes szakértői vélemények szerint van megoldás a két politikai célkitűzés egyidejű megvalósítására: például a vírus által sújtott iparágakat (pl autógyártás) segítő támogatásokat bizonyos környezetvédelmi feltételek teljesítésétől függővé tenni.<sup>41</sup>

Az unió koronavírus elleni védekezéssel kapcsolatos új direktívái rendkívül nagyszámúak, azonban közülük kevés rendelkezik a pandémia megoldásának elemi kérdéseiről. Ezek közül kiemelendő a *Covid-19-oltóanyagokra vonatkozó uniós stratégia*. E stratégia célkitűzései „Az oltóanyagok minőségének, biztonságosságának és hatékonyságának biztosítása, annak biztosítása, hogy a tagállamok és lakosságuk időben hozzájussanak az oltóanyagokhoz, ugyanakkor az EU a globális szolidaritási erőfeszítések élén járjon, a megfizethető oltóanyaghoz való mielőbbi, méltányos hozzáférés biztosítása mindenki számára az EU-ban.”<sup>42</sup> Az ezen célok elérésére tett erőfeszítések két pilléren nyugszanak, név szerint a Szükséghelyzeti Támogatási Eszköz, és az uniós szabályozási keret, melyet hozzá kell igazítani a jelenlegi szükséghelyzethez. A dokumentum úgy rendelkezik, „csak az EU és a tagállamok nagyon gyors és egységes fellépésével biztosítható a biztonságos és hatékony oltóanyagokkal való kielégítő és gyors ellátás”.<sup>43</sup> Ennek érdekében az Unió együttműködik a WHO-val, és keretszerződések kerültek megkötésre a legtöbb oltóanyaggyártóval. Az említett Támogatási Eszköz keretében a költségvetési hatóságok mintegy 2,7 milliárd eurót bocsátottak rendelkezésre, illetve uniós gyűjtésből még 9,8 milliárd gyűlt össze az oltóanyag kifejlesztésére, melyet az Európai Unió az ESBA támogatási szerv keretein belül az oltóanyagra tud költeni.<sup>44</sup> A potenciális oltóanyag kiválasztása sok kritériumot igénylő, összetett folyamat, amelyben a főbb kritériumok (a teljesség igénye nélkül): az alkalmazott tudományos megközelítés és technológia biztonsága; a nagy tételben történő teljesítés gyorsasága; költséghatékonyság, kockázatmegosztás, felelősség, ellátási kapacitás.<sup>45</sup> Érdekesség, hogy az Unióban hatályos géntechnológia-ellenes irányelvek hatályát felfüggesztik az oltásra vonatkozóan, vagyis az tartalmazhat géntechnológiával kifejlesztett elemeket.<sup>46</sup> Ezen célkitűzések megvalósítására azonban, ahogy a kritikusok rámutattak, nincs garancia. Maga a dokumentum is úgy rendelkezik: „Nincs garancia arra, hogy rövid időn belül rendelkezésre fog állni egy biztonságos és hatékony oltóanyag. A vizsgálatok és kezelések fejlesztése és alkalmazása ezért változatlanul fontos. A Covid19 elleni hatékony és biztonságos oltóanyagot azonban széles körben a jelenlegi világjárvány legvalószínűbb tartós megoldásának tekintik. A globális kereten belüli közös uniós fellépés nagymértékben növeli a Covid-19 elleni egyetemes beoltásnak, valamint a gazdasági és társadalmi élet rendes kerékvágásba való visszaállításának potenciálját szerte a világon.”<sup>47</sup> Az Európai Unió egyéb releváns stratégiái közül kiemelhető a Covid-dezinformáció elleni uniós stratégia<sup>48</sup> és a szükséghelyzeti támogatásról szóló rendelet<sup>49</sup> is. Ezek olyan alapvető elveket fektetnek le, amelyek elengedhetetlenül szükségesek a járvány elleni hatékony védekezéshez.

Hasonlóan figyelemre méltó az ENSZ által kibocsátott *United Nations Comprehensive Response to COVID-19* névre hallgató dokumentum, mely az ENSZ koronavírus elleni védekezéssel kapcsolatos célkitűzéseit írja le. Az ENSZ válaszreakciója három pilléren alapszik, az első az összefogott

<sup>41</sup> Uo.

<sup>42</sup> A *Covid19-oltóanyagokra vonatkozó uniós stratégia*. COM(2020) 245 final. Brüsszel, 2020. 06. 17.

<sup>43</sup> Uo. 1.

<sup>44</sup> Uo.

<sup>45</sup> Uo. 2.3.

<sup>46</sup> Uo. 3.4

<sup>47</sup> Uo. 5.

<sup>48</sup> Ez a gyűlöletbeszéd és a koronavírussal kapcsolatos dezinformációk elleni közös fellépésről szól. Ld: *A Covid19-cel kapcsolatos dezinformáció kezelése – lássuk a valós tényeket*. JOIN(2020) 8 final. Brüsszel, 2020. jún. 10.

<sup>49</sup> A Tanács (EU) 2020/521. rendelete az (EU) 2016/369 rendelet szerinti szükséghelyzeti támogatás működésbe léptetéséről, valamint az említett rendelet rendelkezéseinek a COVID-19-járványra tekintettel történő módosításáról. 2020. ápr. 14.



egészségügyi válasz, amit a WHO koordinál, és célja a járvány kontrollálása, visszaszorítása, valamint a vakcina feltalálása. Másodsorban egy széles körű erőfeszítést kell tenni, hogy megvédjük az életeket és a világ polgárainak megélhetését, valamint a krízis által okozott humanitárius és emberi jogi károkat a lehetőségek szerint minél jobban enyhíteni kell. Harmadrészt az ENSZ azt a célt tűzte ki, hogy a világot a korábnál jobbra, korszerűbbre és környezetbarátabbra kell újjáépíteni („*build back better*”).<sup>50</sup>

Az első pilléren belül az elsődleges célkitűzés a járvány kontroll alatt tartása. Amíg konkrét gyógyszer vagy vakcina nem lesz elérhető a Covid ellen, addig a WHO iránymutatásai szerint az egyetlen hatékony reagálási lehetőség egy komplex megoldás, amely a tetsztelés, karantén, izolálás és betegápolás révén igyekszik megoldani a pandémia leszorítását. Hogy a betegség terjedését megállítsuk a karanténok feloldása utáni időkben, az országoknak hat kritériumot kell figyelembe venniük, amelyek:

„1) a járvány terjedése kontroll alatt van; 2) az egészségügyi rendszerek képesek észlelni, tesztelni, izolálni és ellátni minden esetet és lenyomozni minden kontaktot; 3) a kitörés veszélyei minimalizáltak a sebezhető helyeken, pl. idősok otthonai, kórházak; 4) az iskolák, munkahelyek védőintézkedéseket vezettek be; 5) az új esetek behurcolása kezelhető; 6) a közösségek teljesen felkészültek és informáltak annak érdekében, hogy az „új normális” időszakában éljenek. Minden egyének felelőssége van azért, hogy életüket mentsen és megállítsa a vírus terjedését.”<sup>51</sup> Ezen célok elérése végett az ENSZ segíti a gyógyszerellátást, a logisztikai és technológiai feladatok ellátását, valamint a vakcina kifejlesztésében anyagi és technikai segítséget kíván nyújtani az ACT-A program keretében.<sup>52</sup>

A második pillér elérendő céljai közé tartozik az azonnali segítségnyújtás a világ legsebezhetőbb 63 országában, de idetartozik még a likviditási csomag nyújtása a fejlődő országoknak, vagy a globális tüzszünet „elrendelése”<sup>53</sup> is. Ezenkívül az ENSZ javaslatára eddig sebezhető csoportok (pl. nők) ellen való erőszak elleni újabb jogi szabályozásokat fogadtak el a világ több mint 140 országában. Illetve a dokumentum tanúsága szerint online kampányokat terveznek indítani a gyűlöletbeszéd és a járvánnyal kapcsolatos dezinformáció ellen.<sup>54</sup> A Covid latin-amerikai, afrikai és közel-keleti terjedésének mérséklése, illetve a károk reparációja érdekében a Globális Zöld Egyezség (Global Green New Deal) céljainak tető alá hozása 2030-ig létfontosságú eleme ennek a stratégiának.<sup>55</sup> A harmadik pillér az újjáépítés kérdéseiről rendelkezik; a már említett zöld megújulás (green recovery) mellett kiemelt figyelmet kell fordítani az erőforrások mobilizálására.<sup>56</sup> A javaslat összességében egy jól összefoglalt, arányait tekintve szimmetrikus dokumentum. Azonban, mivel globális együttműködésről van szó, megkérdőjelezhető ennek valódi hatóereje, tekintve hogy a szegényebb országok nem feltétlen lesznek képesek, vagy már most is képtelenek a szükséges anyagi és normatív (államszervezetbeli, ill. bürokratikus változtatások, stb.) hozzájárulások teljesítésére. Mindenesetre az ENSZ az éves költségvetéséből legalább 1 milliárd dollár értékben tervez a stratégia megvalósítására költeni a következő kilenc hónapban, ami komoly összeg; ha ebből indulunk ki, akkor a koronavírus megfékezésére történő erőfeszítések valóban erélyesek lehetnek.<sup>57</sup>

<sup>50</sup> United Nations: *United Nations Comprehensive Response to COVID-19: Saving Lives, Protecting Societies, Recovering Better*. 2020. június. 1-7.o.

<sup>51</sup> Uo. 9.o.

<sup>52</sup> Uo. 10-11. o.

<sup>53</sup> Természetesen ez a kérelem nem jelent kikényszeríthető kötelezettséget a világ bármely államával szemben, de emberi és humanitárius jogi következményei vannak.

<sup>54</sup> United Nations i.m. pp. 11-15

<sup>55</sup> Uo. 20-22. o.

<sup>56</sup> Uo. 27-28. o.

<sup>57</sup> Uo. 30. o.

## Összegzés

Mivel a fertőző betegségek megléte egyidős nemhogy az emberiséggel, hanem a többsejtű intelligens élet kialakulásával, ezért törvényszerű, hogy ezek sok gondot okozhatnak a mindenkori társadalmak számára. A járványok elleni védekezés már az őskortól kezdve az egyik elsőrangú prioritás az ezekkel érintett kultúrák, társadalmak számára. Mint a *történeti részben* láthattuk, már az ószövetségi időkben is a képzett személyek, papok nagy figyelmet fordítottak a járványok megakadályozására, a betegség tüneteit mutató személyek egészségesektől való elkülönítésére. Ezek az intézkedések, amelyeket a természetes ész hívott életre (bár gyakran vallási színezetet nyertek), mind a mai napig fennmaradtak. Az orvostudomány és a természettudományok az 1500-as évekig folytatott viszonylag lassú fejlődése miatt ezen intézmények nem sokat fejlődtek, majd a 19.sz-ra jelentek meg fejlesztett, nagyobb bürokratikus koordinációt igénylő formáik, mint a triász vagy a cordon sanitiare. A huszadik század első felére már az emberiség viszonylag kellő tapasztalatot gyűjtött a fertőző betegségek hatásának csökkentésére, visszaszorítására, ám ez sem mindig elengedő, ahogyan azt a Covid-19 járvány esetében is láthatjuk.

A tanulmány soron következő részében bizonyos *általános trendeket* ismertettem, valamint a természetjogi alapelveknek az egészségmegőrzésre és általában a járványokkal vagy a közegészséget veszélyeztető helyzetekkel szembeni fellépéssel kapcsolatos *konzekvenciáknak* szenteltem figyelmet. A természetjogi, jogbölcseleti értelemben vett alapvető javak közé tartozik az egészség mint alapvető érték védelme, és ez döntő mértékben befolyásolta a jog fejlődését. Ezt az is visszaigazolja, hogy sok, nagy hatású nemzetközi jogi dokumentumban visszaköszön ugyanez a terminológia. Azonban ezen elvek, jogpolitikai célok gyakorlati megvalósulása helyenként problémás, mivel csak az általános keretek vannak meghatározva, a gyakorlati megvalósulást az egyes államok kompetenciáira bízva anélkül, hogy valamely felső szerv felügyeletet gyakorolna felettük, és így e kompetenciák hiányossága miatt gyakran az elvek a gyakorlatba problémásan, vagy nem ültetődnek át.

A harmadik, utolsó részben ismertetni és összegezni szándékoztam a *különböző globális, illetve szupranacionális stratégiákat*, amelyeket a káros környezeti hatások mérséklésére, illetve a Covid-19 pandémia legyőzésére hoztak. Ezen a területen a már említett tudományos vákuum (amelyből valamelyest következik a jogi szabályozási „vákuum” is) miatt, illetve a felkészültség alacsony szintje és egyéb tényezők miatt nehéz definitív szabályokat alkotni, ezért a meglévő statégiák inkább „ökölszabályokat” és általános elvárásokat (soft law), avagy gumiszabályokat vezettek be. Fontos kiemelni, hogy a koronavírus-pandémia legyőzése nemcsak szociopolitikai illetve jogi, hanem természettudományos kérdés, ténykérdés is. Ezért önmagából a „papírjog” térfelén manifesztálódó vetületéből nem sok információt tudunk levonni a természeti, társadalmi valóságra vonatkozóan, ahol maga a betegség elleni harc folyik. E tanulmány megírásának időpontjában az új típusú koronavírus által okozott betegség még mindig terjedő szakaszban van, és sem orvosi, sem társadalmi megoldás nem született a járvány visszaszorítására, bár az oltóanyagok fejlesztése már előrehaladott stádiumban van. Így van okunk bízni benne, hogy a globális vészhelyzetet a kellő időben, hamarosan magunk mögött tudhatjuk, ám ebben a globális illetve lokális szabályozó szerveknek, illetve magának a társadalomnak is döntő felelőssége van.