



**37. Országos Tudományos Diákköri Konferencia
Állam- és Jogtudományi Szekció**

Budapest, 2025. március 24–26.

Rendező intézmény:
Károli Gáspár Református Egyetem
Állam- és Jogtudományi Kar



Állam- és Jog-
tudományi Szekció

**A COVID-19 járvány magyar
járványkezelésre gyakorolt hatásai**

Kézirat lezárásának dátuma:

2024. május 27.

Büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy **„A COVID-19 járvány magyar járványkezelésre gyakorolt hatásai”** című dolgozat saját, önálló szellemi munkám, az abban hivatkozott, nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok általános szabályainak megfelelően történt, az elkészítés során **mesterséges intelligenciát nem használtam fel.**

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés.....	2
II. Különleges jogrend.....	4
II/1. Az egészségügyi „különleges jogrendek”	5
II/2. A „különleges jogrendekre” vonatkozó szabályozás megújítása	7
III. A házi karantén	11
III/1. Módosítás előtti karantén típusok	11
III/2. A megoldás	13
IV. A védettségi igazolvány és applikáció	20
V. A rendészeti elemek megjelenése	24
V/1. Militarizáció, centralizáció.....	24
V/2. Az operatív törzs	26
Történeti előzmények (?)	26
Felépítés	27
Működés.....	28
V/3. Kórházparancsnokok.....	29
A rendszer felépítése	29
Parancs vagy javaslat?	31
Katonai és rendőri jelenlét	33
A kórházparancsnoki rendszer szükségessége	34
VI. Befejezés	36
VII. Irodalomjegyzék	38

I. Bevezetés

Sebészeti szájmazsk, karantén, távoktatás, távmunka, korlátozás a közösségi terekben, reggeli Operatív Törzs tájékoztatók, és még sorolhatnám... Mind-mind olyan jelenségek, amelyek meghatározóak voltak a 2020. és 2022. közötti időszakban. Szerencsére elmondhatjuk, hogy a koronavírus járvány okozta tömeges megbetegedések időszakát magunk mögött tudhatjuk.

Amikor 2019. decemberében megjelentek az első hírek egy új, Kínában terjedő koronavírus variánsról, még nem sokan gondoltuk volna, hogy a vírus évekig meghatározó része lesz életünknek. A vírus azonban rövid időn belül addig előre nem látható helyzetbe hozta az embereket, az államokat és az egész világot. Ma már elmondható, hogy egy sebészeti szájmazsk láttán az embereknek nem egy műtő képe jut eszükbe, hanem sokkal inkább egy hosszadalmas, nehéz korszak. A járványidőszakról mindannyiunknak él egy bizonyos kép a fejében.

A vírus 2-3 éves jelenléte a jogrendszerben is számtalan ponton ott hagyta a nyomát. Több területen és több szabályozási szinten is jelentek meg olyan változtatások, amelyek létrejövetelében a koronavírus járvány által okozott megbetegedések elleni hatékony védekezés volt a mozgatórugó, vagyis a mögöttes vezérlő gondolat e szabályok megalkotásánál a védekezés elősegítése volt.

A járvány, a járványügy és ezek következményei uralták az elmúlt évek beszélgetéseinek témáját, a jogalkotás irányát, a járvány gazdaságra gyakorolt hatása megkérdőjelezhetetlen, ebben a témában rengeteg elemző értekezés is született. Megállapítható, hogy nagy mértékben és részletekbe menően végigelemzett témáról van szó. A tudományos írásokat tekintve azonban az is észlelhető, hogy lecsengő témáról van szó. Miért írok mégis dolgozatot ebben a témakörben?

A járványügyre a COVID-19 járványt megelőzően nem igazán figyeltek az emberek. Az epidemiológusok és az egyéb egészségügyi szakemberek kivételével kevesen voltak azok, akik mélyrehatóbban foglalkoztak ezzel a témával. A tudományos kutatási trendeket szemlélve is, mondhatni periférián helyezkedett el a járványügy. A COVID-19 járvány alatt azonban

számtalan tudományág képviselői kutattak a témában, és természetesen a jogtudományban is végeleáthatatlan számú mű¹ jelent meg, amelyek a koronavírus járvánnyal foglalkoztak.

A COVID-ot megelőző időszakban a járványügy az emberektől és az állami igazgatástól is egyaránt távollévő jelenség volt, nem volt minden aggálytól mentes gondolat, hogy egyszer a 21. században világméretű pandémia tanúi lehetünk, és ez határozza meg a munkába, iskolába járást, a közösségi életünket, a mindennapjainkat. Pontosan a koronavírus járvány mutatta meg azt, hogy ilyen méretű pandémia bármikor megtörténhet, és gyorsan elterjedhet még a modern világunkban is. A WHO főigazgatója rövid időn belül – az első fertőzések eseteket követő egy hónap elteltével – már 2020. január 30-án bejelentette, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzetnek minősíti a vírus következtében kialakult helyzetet.²

A COVID járvány 3-4 éve alatt felértékelődött a járványügy jelentősége. Hiába, hogy véget ért a járvány, nem szabad abba a tévedésbe esni, hogy ehhez hasonló tömeges megbetegedések nem fognak történni a jövőben, *horribile dictu* a közeljövőben. Éppen ezért dolgozatom fő célja annak bemutatása, hogy a jogalkotással hogyan védekezett a koronavírus járvány ellen Magyarország, melyek voltak azok a szabályozási csomópontok, amelyeket érintett a védekezés, ezek mennyiben és hogyan fejtették ki hatásukat és mennyiben feleltek meg az alkotmányos követelményeknek. Fontos leszögezni, hogy dolgozatomban nem térek ki az egészségügy egészére, csupán annak egy részterületét, a járványügyet fogom érinteni. Annak érdekében pedig, hogy a dolgozatban szereplő új, vagy megújított intézményeket megfelelően el lehessen helyezni, minden fejezetben, tehát témakörönként röviden ki fogok térni a koronavírus-járvány előtti szabályozás lényeges pontjaira.

¹ Csupán néhány példa, amely alátámasztja, hogy az említett időszakban még a jogtudományon belül is több területen jelentek meg kutatási eredmények a járvány hatására vonatkozóan: Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér: Jogi Diagnózisok a COVID-19 világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudomány Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan Budapest, 2020.; Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi diagnózisok II.: A COVID-19-világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan, Budapest, 2022.

² [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (letöltés ideje: 2023.11.29.)

II. Különleges jogrend

A különleges jogrend olyan helyzet, amelyet valamilyen rendkívüli esemény vált ki, mint például háború vagy természeti katasztrófa, és amely helyzetben egyes jogszabályi rendelkezések alkalmazhatósága felfüggeszthető, illetve amelyre jellemző, hogy a jogszabályok alkotására és elfogadására is eltérő szabályok vonatkoznak.³

A koronavírus-járvány időszakát megelőzően a magyar rendszerben összesen 6 féle különleges jogrend létezett.⁴ Veszélyhelyzeti állapotot a vírust megelőzően nemegyszer kihirdettek, példának okául az árvíz miatt kihirdetett veszélyhelyzet 2010-ben Borsod-Abaúj-Zemplén megyében⁵, vagy a szörnyű ipari katasztrófához kötődő esetben is, amikor Győr-Moson-Sopron, Veszprém, Vas megyék voltak érintettek⁶. Közös volt ezekben a veszélyhelyzetekben, hogy azok nem az ország egész területére, hanem csupán egy-két, bizonyos esetekben öt, illetve kilenc megyére korlátozódott.⁷

A pandémia idején a különleges jogrendi állapotok közül egyedül a veszélyhelyzet alkalmazása kerülhetett szóba, az ekkor hatályos alaptörvényi rendelkezés szerint veszélyhelyzetet „a Kormány az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető elemi csapás vagy ipari szerencsétlenség esetén, valamint ezek következményeinek az elhárítása érdekében”⁸ rendelhetett el. Az Alaptörvény különleges jogrendi része a járvány alatt több ponton változott (így például változott az elrendelhetőséget illetően⁹), de a veszélyhelyzet lényegét tekintve az egész időszak alatt változatlan maradt. A koronavírus okán tehát, mivel az a „tömeges megbetegedést okozó humánjárvány vagy járványveszély”¹⁰ esetkörbe illett, el lehetett rendelni a veszélyhelyzetet¹¹. Az elrendelés feljogosította a kormányt a rendeleti kormányzásra.¹²

³ Till Szabolcs: „Különleges jogrend” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András) 2019., <http://joten.hu/szocikk/kulonleges-jogrend> (letöltés ideje: 2024. 02. 05.) [1] és [2] bekezdések

⁴ Alaptörvény 49-53. cikkek [2019. december 13. és 2020. december 22. közötti időállapot]

⁵ Veszélyhelyzet kihirdetéséről és az ennek során teendő intézkedésekről szóló 183/2010. (V. 17.) Korm. rendelet

⁶ Veszélyhelyzet kihirdetéséről és az ennek során teendő intézkedésekről szóló 245/2010. (X. 6.) Korm. rendelet

⁷ Horváth Attila: A 2020-as Covid-veszélyhelyzet alkotmányjogi szemmel, in. Nagy Zoltán – Horváth Attila (szerk.) - A különleges jogrend és nemzeti szabályozási modelljei, Mádl Ferenc Intézet, Budapest 2021., 150-151. o.

⁸ Alaptörvény 53. cikk (1) bekezdés [2019. december 13. és 2020. december 22. közötti időállapot]

⁹ Magyarország Alaptörvényének tizedik módosítása 1. cikk

¹⁰ A katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény (a továbbiakban: Kat.) 44. § c) pont ca) alpontja

¹¹ A veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Korm. rend.

¹² Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdés [2019. december 13. és 2020. december 22. közötti időállapot]

II/1. Az egészségügyi „különleges jogrendek”

Az Alaptörvényben szabályozott esetkörökön kívül további quasi különleges jogrendek léteznek az egészségügyön belül. Az erre vonatkozó szabályok természetesen nagyban különböznek az alaptörvényi szabályozáshoz képest, azonban speciális jellegük kifejezetten összehasonlíthatóvá teszik őket.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) szabályozott quasi különleges jogrendek az egészségügyi válsághelyzet és az egészségügyi veszélyhelyzet. Lényegét tekintve a rezsimek hasonlósága közé tartozik, hogy különleges esemény hatására léptetik életbe, vagy lép életbe az a különleges szabályozás, amely az általános szabályoktól enged olyan irányú eltérést, amely a különleges esemény megelőzését, elhárítását, csökkentését vagy megszűnését célozza. Természetesen számtalan különbséget is lehet említeni, azonban azt le lehet szögezni, hogy ahogyan az alaptörvényi különleges jogrendek nagyfokú eltérést engednek az állam működésében, úgy az Eütv-ben található állapotok is hasonló hatással vannak az egészségügy működésére.¹³

Az egészségügyi válsághelyzet már évekkel a COVID járvány megjelenése előtt bekerült az Eütv-be. Az egészségügyi válsághelyzetre vonatkozó rendelkezések eredetileg három esetben voltak alkalmazhatóak. El lehetett rendelni egyrészt akkor, amikor egy többszörösen összetett feltételrendszernek feleltek meg a körülmények: ehhez szükség volt valamilyen váratlan eseményre, „amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét vagy az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti vagy károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezet, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését teszi szükségessé”¹⁴. Ennek egyik alosztala volt az ún. nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet fennállásának megállapítása miatt elrendelhető egészségügyi válsághelyzet.¹⁵ A másik esetkör az előző kiegészítéseként szolgált, ugyanis olyan, az első esetben nem illeszkedő körülmény megjelenése esetén lehetett elrendelni, amely esetben az a „gyógyintézet külön jogszabály szerinti ellátási területéhez tartozó lakosság egészségügyi

¹³ Az alapvető különbség a Kormány felhatalmazottságában jelenik meg: veszélyhelyzetben – a különleges jogrend alaptörvényi szabályozása alapján – az Alaptörvényben szabályozott alapvető jogok gyakorlása – szűk kivétellel felfüggeszthető, illetőleg az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében megvont általános korlátozhatóságon túl is korlátozható. Ezzel szemben az Eütv. szerinti válsághelyzeti rendelkezéseknek meg kell maradni az Alaptörvényben megengedett ”normál” jogkorlátozás keretei között.

¹⁴ Eütv. 228. § (2) bek. a) pont első fordulata [2020. január 1. és 2020. március 31. közötti időállapot]

¹⁵ Eütv. 228. § (2) bek. a) pont második fordulata [2020. január 1. és 2020. március 31. közötti időállapot]

ellátását súlyosan és közvetlenül akadályozza”¹⁶. A harmadik esetkör pedig arra az esetre szól, amikor az Alaptörvény szerinti különleges jogrendet léptetnek életbe, ekkor ugyanis az ország, vagy az adott területen automatikusan a válsághelyzetre vonatkozó szabályok alkalmazandóak.¹⁷ Mondhatni, az egészségügyben az egészségügyi válsághelyzet és veszélyhelyzet az alaptörvényi különleges jogrend idején való működést is jelenti, de persze nem kizárólagosan.

Összegezve tehát a leírtakat, látható, hogy a válsághelyzetre vonatkozó szabályozás nem kizárólag a járványüggyel áll kapcsolatban, egészségügyi válsághelyzet járvány nélkül is elképzelhető¹⁸.

A járvány erre akképp gyakorolt hatást, hogy a hatályos Eütv. négy esetkört különböztet meg. Azonban nem új esetkör létrehozásával alkották meg ezt a helyzetet, csupán az első esetkör ketté bontásával, hiszen a koronavírus egyértelművé tette, hogy külön kell szabályozni a WHO főigazgatója által kihirdetett világjárvány miatt bevezetendő egészségügyi válsághelyzet elrendelését. Ezt a törvény járványügyi szükséghelyzetnek minősíti.¹⁹ A pandémia kérdésében a WHO speciális szerve, a szükséghelyzeti bizottság összefoglaló jelentése alapján a főigazgató dönt.²⁰ Emellett pedig természetesen a korábban megbontott rendelkezés másik része is külön esetkört jelent a hatályos szabályok szerint is.²¹

Az egészségügyi válsághelyzet mellett tartalmazza az Eütv. az egészségügyi veszélyhelyzetet is, ami sokkal szűkebb esetkörben rendelhető el, és amiről elmondható, hogy kifejezetten szűkös a rá vonatkozó joganyag. Az egészségügyi veszélyhelyzetet a fővárosi és vármegyei kormányhivatal rendelheti el katasztrófaveszély fennállása esetén, illetve akkor is, ha katasztrófahelyzet nem áll fenn, de a veszélyhelyzet elrendelését az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyta. Egészségügyi veszélyhelyzet olyan jogköröket biztosít a kormányhivataloknak, minthogy átmenetileg módosíthatják ellátási területek határait, egyes ellátóintézmények szakmai megoszlását, de egészségügyi dolgozók kirendeléséről is lehet

¹⁶ Eütv. 228. § (2) bek. b) pont [2020. január 1. és 2020. március 31. közötti időállapot]

¹⁷ Eütv. 228. § (3) bekezdés

¹⁸ Dósa Ágnes, Hanti Péter, Kovácsy Zsombor: Nagykommentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez (a továbbiakban: Eütv. Nagykommentár) 228. §-hoz fűzött kommentár a) alpont

¹⁹ Eütv. 228. § (2) bek. a) pont

²⁰ Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló 2009. évi XCI. törvény 49. cikke

²¹ Eütv. 228. § (2) bek. b) pont

rendelkezniük. Különleges mivoltát jól mutatja, hogy ez a veszélyhelyzet kizárólag rövid időre, 10 napra rendelhető el.²²

II/2. A „különleges jogrendekre” vonatkozó szabályozás megújítása

A koronavírus hatására az Eütv. vonatkozó rendelkezései a fent említetteken túl is több szempontból módosításra kerültek. Minden bizonnyal szükség volt az egészségügyi veszélyhelyzeti és válsághelyzeti ellátásra vonatkozó szabályok módosítására, mivel – ahogy azt több tanulmány is kifejti – bár azok valamelyikének kihirdetése a járvány kezdeti időszakában még elégséges lehetett volna, a pandémia súlyosbodásával az alaptörvényi különleges jogrendekhez kellett fordulni.²³

A módosítások több irányúak voltak. Ezeket a módosításokat három csoportra bonthatjuk. Fontosságuk szempontjából elsőként említem az Operatív Törzsre vonatkozó rendelkezések részletes beemelését. Emellett az újítások tartalmazznak rendelkezéseket az egészségügyi készlet védelméről, illetve külön említeném ezektől a járványügyi készültségre vonatkozó szabályokat.

Egyrészt - a korábban az országos tisztifőorvos egyes feladataira vonatkozó szabályozás helyébe - az Operatív Törzsre vonatkozó rendelkezések kerültek be az Eütv. 232/B. §-ba.²⁴ Válsághelyzet esetében ez a szerv kiemelt jelentőségűvé válik. Tagadhatatlan, hogy a koronavírus járvány alatt is hatalmas szerepe volt. Ennél a pontnál kulcsfontosságú megemlíteni, hogy a szabályozás bővebb és kidolgozottabb lett. A vírust megelőzően, az eredeti rendelkezés minden bizonnyal kevésbé fontos kérdés lehetett, éppen ebből adódóan csupán néhány rendelkezést szántak a kérdésnek. A COVID19 járvány hatásaként már sokkal részletesebb szabályozást láthatunk, ami kiterjed még az Operatív Törzs által igényelt adatszolgáltatásra, illetve az adatkezeléssel összefüggő részletkérdésekre is.²⁵ Az egészségügyi különleges helyzeteket érintő módosítások egyik iránya tehát a szabályok részletezése volt.

Másrészt a járvány idején felértékelődött az egészségügyi készletekkel való gazdálkodás hatékonyságának jelentősége, az új rendelkezések következő csoportját éppen e cél érdekében helyezték el az Eütv.-ben. A módosítások az egészségügyi készletek beszerzésére és azok

²² Eütv. 232/C. § (1), (3) és (4) bekezdések

²³ Salgó László Péter: A hazai veszélyhelyzeti jogalkotás a kodifikátor szemével, Fontes Iuris, 6. évfolyam, 2. szám, 12-13. o; Horváth (2021.) 154. o

²⁴ A többiek között az Eütv-t is módosító, a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készültségről szóló 2020. évi LVIII. törvény 317. §

²⁵ Eütv. 232/B. §

értékesítésére vonatkozó szabályokat érintették. A módosítás a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (a továbbiakban: Kbt.) személyi hatálya alá tartozók esetében adja meg a lehetőséget, hogy a miniszterelnök mentességet adjon egyes közbeszerzési kötelezettségek alól. Nem kötelező tehát a közbeszerzési eljárás lefolytatása ilyen időszakban egyes vagyontárgyak tekintetében. Felülírja a Kbt. szabályait az a rendelkezés is, amely szerint három ajánlat is elegendő a közbeszerzés eredményességéhez. Egyes esetekben pedig még ennyire sincs szükség, mivel egyetlen gazdálkodó ajánlattételre való felhívásával történő ügyletkötés is megfelelőnek minősül, amennyiben az sürgős beszerzést követel meg.²⁶ Az idevágó másik szabályozási pont a már állami tulajdonban álló egészségügyi készletek átruházását érinti. Ez alapján az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény 35. § (1) bekezdése és a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 13. § (1) bekezdése szerinti általában kötelező versenyeztetési szabály nem vonatkozik arra az esetre, ha az értékesíteni kívánt áruk védőeszközök, gyógyszerek stb.²⁷ A törvény újonnan lehetővé teszi az ilyen, védekezésben kulcsfontosságú szerepet játszó készletek térítésmentes átadását is.²⁸ A Kbt., a nemzeti vagyonról és az állami vagyonról szóló törvény válsághelyzeti eltérő alkalmazásának többféle hatása van a készletekre és a készletgazdálkodásra.

Azzal, hogy egyes beszerzésekre válsághelyzet idején nem vonatkoznak a Kbt. szabályai, végső soron az eljárás meggyorsítása érhető el.²⁹ Ez a legszélsőséesebb példában válik láthatóvá, amikor egyetlen gazdálkodó ajánlattételre felhívásával is köthető legyen beszerzésre vonatkozó ügylet. Persze kétségtelen, hogy ezzel a beszerzésre fordított idő lerövidül, azonban ez nem garantálja a leggazdaságosabb döntést is egyben.³⁰ A Kbt. szabályai alkalmazásának kizárásával ugyanis a beszerzett áruk ára és minősége nem feltétlenül van azon a szinten, mintha a Kbt. szabályainak kizárása nélkül szereznék be a szükséges árut. Természetesen a Kbt. mellőzése kivételes és sürgős esetkörre vonatkozik, ami indokoltá is teszi a szabály megengedhetőségét, ugyanis nem lenne elfogadható állapot, hogy egyes egészségügyi intézményekben a közbeszerzési eljárás elhúzódása okán ne lenne elegendő eszköz. Viszont nem elrugaszkodott gondolat, hogy adott esetben ez a szabályozás a visszaélések melegágya

²⁶ Eütv. 232/E. § (1), (3) és (7) bekezdések

²⁷ Eütv. 232/F. § (1) bekezdés

²⁸ Eütv. 232/F. § (2)-(3) bekezdések

²⁹ Erre a szempontra világított rá Héder Ákos: Közbeszerzés a koronavírus idején, in: Rixer Ádám (szerk.): A járvány hosszútávú hatása a magyar közigazgatásra, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, Budapest, 2021., 465. o.

³⁰ Ez a probléma kiélezett módon jelentkezett a COVID 19 járvány első hulláma idején a lélegeztetőgépek tömeges beszerzésekor.

lehet. Bár az államháztartásért felelős miniszter utólag ellenőrzi a beszerzéseket³¹, mégis azt gondolom, hogy ez nem elegendő a visszaélések elkerülése érdekében. Álláspontom szerint tehát szükséges volna a szabályozásba építeni egy féket, ami gátat szab a túlzóan magas árú vagy rossz minőségű áruk beszerzésének, mivel az utólagos ellenőrzés ezt nem képes megakadályozni.

Ezen túlmenően a beszerzésre vonatkozóan az Eütv. meghatározza azt is, hogy az milyen tárgykörre terjedhet ki. Eszerint ezek lehetnek a válsághelyzetet kiváltó körülmény kezelésével közvetlenül összefüggő, vagy a védekezésben részt vevő állami szervek hatékony működését szolgáló beszerzések.³² Ez a szabály kifejezetten hiányos, tekintve, hogy nincs meghatározva, hogy egészen pontosan milyen beszerzések tartoznak a fenti meghatározás alá, ez pedig újfent felveti a visszaélések lehetőségét.

A versenyeztetésre vonatkozó szabályok fellazítása feltételezhetően azt a célt szolgálta, hogy az állami egészségügyi rendszerben a „feleslegesen” álló egészségügyi készleteket ingyenesen átruházhassák más szervekre, amelyek ezekkel nem rendelkeznek. A szabályozás alapvető kodifikációs hibában szenved.³³ Szükséges volna szem előtt tartani, hogy az egészségügyi válsághelyzetre vonatkozó szabályok nem csupán a koronavírusra specializáltak. Triviális, hogy ezeknek a rendelkezéseknek más eredetű válsághelyzetekben is érvényesülniük kellene, mégis, a versenyeztetésre vonatkozó rendelkezések több helyen kiemelik, hogy a szabályok a „koronavírus-világjárvány elleni védekezés”³⁴ kifejezés alá tartozó esetekben alkalmazandóak.

Harmadrésről az Eütv. szerinti „különleges jogrendi” szabályozás – mint láttuk - kiegészült a járványügyi készültség újonnan bevezetett fogalmával, és a készültség alatti rendeleti kormányzásra való felhatalmazással.³⁵ Lényegét tekintve a járványügyi készültség lehetővé teszi a Kormány számára, hogy egy sor kérdést rendeletben szabályozzon, így például lehetővé válik üzletek nyitva tartásának vagy egyes területek elhagyásának korlátozása vagy megtiltása. Ezen túlmenően a Kormány számára lehetségessé válik a távmunkavégzésre vonatkozó Eütv.-béli speciális szabályok alkalmazásának elrendelése is.³⁶

³¹ Eütv. 232/E. § (8) bekezdés

³² Eütv. 232/E. § (1) bekezdés

³³ Eütv. Nagykommentár 232/E. §-hoz fűzött kommentár

³⁴ Eütv. 232/F. § (2)-(4) bekezdések

³⁵ 2020. évi LVIII. törvény 313., 318. § és 321. §

³⁶ Eütv. 232/D. § (1) bekezdése

A távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezések szerint egyes törvényi szintű munkavédelmi szabályok alkalmazása mellőzhetővé válik.³⁷ Ezek olyan szabályok, amelyek ezen atipikus munkavégzés sajátosságaiból eredően egyébként a munkáltatónak biztosítanak olyan jogosultságokat, illetve terhelik olyan kötelezettségekkel, amelyek segítségével a munkavégzés biztonságát egy bizonyos szinten garantálni tudják, amelyek így a munkavállaló javára válnak.³⁸

Bár érthető, hogy járvány idején elsődlegessé válik az érintkezés minimális szintre való visszaszorítása, és ennek érdekében szükséges lehet elősegíteni a távmunkavégzés alkalmazását, mégis fontos leszögezni, hogy egyes munkavédelmi szabályok alkalmazásának mellőzése súlyos problémákhoz vezethet. Különösen problémás álláspontom szerint, hogy nem alkalmazandó az a szabály sem, amely szerint a munkáltató (vagy annak megbízottja) köteles ellenőrizni, hogy „a munkavállalók ismerik, illetve megtartják-e a rájuk vonatkozó rendelkezéseket”³⁹.

Kérdéseket vet fel, hogy vajon a Munkavéd. tv. 86/C. § (6) bekezdés alkalmazásának mellőzésére is vonatkozik-e az Eütv. 232/G. § (2) bekezdése. Hiszen, bár a rendelkezések együttes értelmezése alapján megállapítható, hogy a hivatkozott rendelkezés a munkavédelmi képviselőnek lehetőséget biztosít arra, hogy a munkavállaló hozzájárulása nélkül is belépessen a távmunka céljára használt ingatlan területére, az minden bizonnyal szembe megy a jogalkotó eredeti céljával, a járvány terjedésének megakadályozásával. Ez utóbbihoz hasonló problémához vezet a Munkavéd. tv. 86/C. § (7) bekezdése garanciális szabályokat tartalmazó rendelkezéseinek mellőzése is. Mivel a rendelkezések szó szerinti értelmezése mindkét esetben ellentétben áll a feltételezhető jogalkotói szándékkal, a távmunkára vonatkozó kizáró szabályokat annak megfelelően szükséges módosítani, hogy azok ne vezessenek nem kívánt eredményre.

Mindent összevetve tehát, álláspontom szerint a módosítások alapvetően jó irányba mutatnak, azok elősegíthetik a védekezést egy járvány ellen, ugyanakkor ezt a kívánatos célt árnyalják azok a hiányosságok és kodifikációs hibák, amelyeket fentebb említettem. Ezek megfelelő javítása különösen fontos.

³⁷ Eütv. 232/G. § (2) bekezdése

³⁸ A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Munkavéd. tv.) 86/A.-86/C. §-ok

³⁹ Munkavéd. tv. 86/C. § (4) bekezdés

III. A házi karantén

Járványok idején a vírus elleni védekezésben a fertőzöttek és a betegek egészségesektől történő izolációja kulcsfontosságú. Az ilyen fajta elkülönítés mellett, hogy a közérdeket szolgálja, súlyos beavatkozást is jelent az egyén jogaiba, így elsősorban korlátozza a szabad mozgáshoz és a kapcsolattartáshoz való jogot is.

A járványügyi intézkedések körében e fejezetben azokat az intézkedéseket veszem sorba, amelyek a járvány elleni védekezés érdekében a személy mozgási szabadságát korlátozzák. Az ilyen intézkedések alatt újonnan 4 (+1) fajta járványügyi intézkedést különböztet meg a magyar szabályozás: járványügyi elkülönítés, járványügyi megfigyelés, járványügyi zárlat, hatósági házi karantén és járványügyi ellenőrzés.⁴⁰

Szükségesnek tartom annak bemutatását, hogy az említett intézkedések miben különböznek egymástól, melyiket milyen esetben alkalmazzák, ugyanis ezáltal válik láthatóvá, hogy a jogalkotó miért jutott arra a döntésre, hogy az Eütv. járványügyi részének addigi eszköztárát kibővíti a házi karanténnal.

III/1. Módosítás előtti karantén típusok

Az Eütv. a karantén jellegű intézkedések körében elsőként a járványügyi elkülönítést nevesíti. Ez történhet egyrészt a beteg egészségügyi intézményen belüli külön részlegen, más személyektől való elszeparálásával, másrészt azzal, hogy a beteget saját otthonában vagy tartózkodási helyén helyezték el.⁴¹ Az intézkedés ez utóbbi megvalósulási formája több ponton hasonlít a később bevezetett házi karanténra, de azzal nem azonos.

Azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében szükséges valamely járványügyi intézkedés alkalmazása, külön miniszteri rendelet sorolja fel. Ilyen betegségként van nyilvántartva a teljesség igénye nélkül például a tuberculosis, a cholera és természetesen a súlyos akut légúti tünetegyüttes, azaz a SARS is.⁴² A népjóléti miniszter rendeletének 1. számú melléklete tartalmazza (többek között) azt is, hogy a bejelentett beteg esetén szükséges-e

⁴⁰ Eütv. 63-67. §, 67/A. § és 68. §

⁴¹ Eütv. 63. § (2) bek.

⁴² A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 1. számú melléklete

elrendelni annak elkülönítését, továbbá, hogy kötelező-e a kontakt kutatás, illetve az érintettek járványügyi megfigyelése.

Az Eütv. soron következő karantén típusa(i) a már fentiekben említett járványügyi megfigyelés, illetve a járványügyi zárlat. Ez a kétfajta intézkedés a fertőző beteggel érintkezett személyekre vonatkozik. Ilyen kontakt személynek az számít, aki „a fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van”⁴³. Ami az egyén életébe való beavatkozást illeti, a megfigyelés jóval enyhébb a járványügyi elkülönítéshez képest, hiszen az érintettet nem egy egészségügyi intézmény elkülönített részén helyezik el, és a megfigyelésre vonatkozó rendelkezések „csupán” a foglalkozás gyakorlására és a mozgási szabadság korlátozására irányulnak. Eszerint bizonyos munkaköröket nem láthat el, és egyes helyszíneket nem látogathat az intézkedéssel érintett körben.⁴⁴

A járványügyi zárlat a megfigyelésnek a fertőzöttekkel érintkezettekkel szembeni szigorított válfaja, amelyet a betegség lappangási ideje alatt alkalmaznak. Ilyenkor az érintett személy meghatározott helyet sem hagyhat el (ennyiben elkülönítés is). Előfordulhat azonban az is, hogy meghatározott intézményekben (pl. óvoda, kórházi osztály) rendelkez el felvételi zárlatot.⁴⁵

A koronavírus megelőzően intézményesített és alkalmazott karantén típusú járványügyi intézkedésekhez kapcsolódó eszközök közül utolsó a járványügyi ellenőrzés. Ez olyan személyekkel szemben alkalmazható, akik kórokozó hordozóknak minősülnek, azaz aki „fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne”⁴⁶. Az intézkedés a zárlattól és az elkülönítéstől alapjaiban különbözik: ennél gyakorlatilag negatív módon jelenik meg a mozgási szabadságot korlátozó szabály. Mivel ez esetben nem írható elő, hogy az érintett meghatározott helyet ne hagyjon el, a szabályozás éppen abból indul ki, hogy az érintett személy szabadon mozoghat, és jogszabály csak szűk körben korlátozza azt, milyen helyszíneket nem látogathat, milyen cselekményeket nem végezhet. Így többek között nem látogathat gyermek- és oktatási intézményt, vagy éppen tájékoztatnia kell az egészségügyi hatóságot arról, hogy két hétnél hosszabb időre elhagyja tartózkodási helyét.⁴⁷

⁴³ Eütv. 65. § (1) bek.

⁴⁴ Eütv. 66. § (1) bek. és 18/1998. NM rendelet 29. § (2) bek.

⁴⁵ Eütv. Nagykommentár 65. §-hoz fűzött kommentár 2. pontja

⁴⁶ Eütv. 68. §

⁴⁷ Eütv. 69. § (3) bek.

A bemutatott intézkedésekben közös, hogy az egészségügyi hatóság hoz róluk döntést, és ezeket a határozatokat azonnal végrehajthatóvá nyilváníthatja, ha azt közegészségügyi vagy járványügyi ok indokolja.⁴⁸ A járványügyi elkülönítés esete azonban kissé különbözik a többihez képest. Ezen intézkedés alkalmazásakor elsősorban azt várja el a jogalkotó, hogy a szeparálásra kötelezett személy eleget tegyen az elkülönítés elrendelésére hatáskörrel rendelkező orvos intézkedésének, és csak abban az esetben jelenik meg az államigazgatási szerv kötelezést előíró döntése, amennyiben az intézkedésben foglaltakat nem teljesítik. Azonban ebben az esetben is csak lehetőség az azonnali végrehajthatóság.⁴⁹ Kérdéseket vet fel, hogy azok az intézkedések, amelyek nem azonnal végrehajthatóak, mégis hogyan lehetnek eredményesek és hatékonyak nagyobb embertömeget érintő járványok esetében.

Mindenesetre ezek a járványügyi intézkedések kerek egész rendszert alkottak, a hazánkat elérő vírusok és a kisebb járványok kezelésére megfelelőek voltak. Azonban fontos kiemelni, hogy a koronavírus megjelenése egészen más kihívások elé állította a járványügyi hatóságokat.

A 2020. év eleji olaszországi események jól prezentálják, hogy a nem megfelelően kezelt járvány milyen súlyos mértéket tud ölteni mind a megbetegedések, mind a halálozások tekintetében. Olaszországban 2020 márciusában már az 5000-et is meghaladta a napi új megbetegedések száma.⁵⁰ A magyarországi első hullám miatt, illetve az olaszországihoz hasonló hullámok megelőzése és enyhítése érdekében egy addig nem szabályozott karantén típust intézményesítettek⁵¹, nevezetesen a hatósági házi karantént, amelyet 2020. június 18-cal be is építettek az Eütv.-be⁵².

III/2. A megoldás

A koronavírus magyarországi jelenlétét megelőzően az említett intézkedések között tehát nem szerepelt a hatósági házikarantén.

⁴⁸ Eütv. 65. § (2) bekezdés, 68. § (4) bekezdés

⁴⁹ Eütv. 64. § (3) bekezdés

⁵⁰ <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/22/italian-pm-warns-of-worst-crisis-since-ww2-as-coronavirus-deaths-leap-by-almost-800> (letöltés ideje: 2023.11.16.)

⁵¹ Ld. az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről szóló 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet 3. §-át, majd az egészség és élet megóvása, valamint a nemzetgazdaság helyreállítása érdekében elrendelt veszélyhelyzettel kapcsolatos rendkívüli intézkedésekről szóló 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet 3.§-át

⁵² 2020. évi LVIII. törvény 309. §

Legelőször a 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet 3. § (1) bek. c) pontja rendelkezett az otthoni járványügyi megfigyelésről, a hatósági házi karanténról, mint a meghatározott országokból (így az akkor a vírussal leginkább érintett országok, Kína, Olaszország, az Irán és Korea) érkező magyar állampolgárok országba való belépésének az egyik következményéről.

Ezt a szabályozást később a 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet bővítette ki minden államra, vagyis a beutazási korlátozások alá került minden, személyforgalomban külföldről hazánkba érkező magyar állampolgár.⁵³ A rendelet a jelen dolgozat szempontjából releváns eleme, hogy miképp kezelte a hazánkba érkező személyeket. Első körben különbséget tett aszerint, hogy az érkező személy magyar állampolgár-e vagy sem. A nem magyar állampolgárok egyes kivételektől eltekintve nem léphettek be az ország területére.⁵⁴ Az előbb említett kivételi szabályt fenntartva, illetve kiegészítve, a Magyarországra érkező magyar állampolgárok esetében előírta a rendelet, hogy egészségügyi vizsgálat elvégzését legyenek kötelesek tölteni. Amennyiben a vizsgálat során a fertőzésnek akár csak a gyanúját is észlelték, kötelező volt a beutazók járványügyi elkülönítése. Lényeges változást jelentett azonban már a veszélyhelyzet első napjától bevezetett beutazási korlátozásoktól kezdve, hogy még gyanút sem eredményező vizsgálat esetében is hatósági házi karantén kötelezettséget írtak elő számukra.⁵⁵

Paradigmaváltást jelentett tehát a karantén típusú járványügyi intézkedések körében, hogy gyanú hiányában is korlátozták az országba érkezőket mozgási szabadságukban, foglalkozásuk gyakorlásában és kapcsolattartási jogukban. A korábban tárgyalt intézkedésektől eltérően nem volt szükséges, hogy a beutazó fertőzött személy legyen, vagy akár csak hordozója legyen a vírusnak, sem az, hogy a fertőzött személlyel érintkezzen, azaz kontakt személynek minősüljön. A rendeletek ezzel esetükben teljesen újfajta hatósági házi karantén kötelezettséget írtak elő.

Az érintett időszakban hatályos alaptörvényi rendelkezések és a koronavírus elleni védekezésről szóló 2020. évi XII. törvény 3. § (1) bekezdésében adott országgyűlési felhatalmazás alapján a veszélyhelyzet alatt elfogadott kormányrendeletek a veszélyhelyzet fennállásáig voltak hatályosak és alkalmazandóak.⁵⁶ Azzal tehát, hogy a 282/2020. (VI. 17.)

⁵³ A minden külföldi országra történő kiterjesztést voltaképpen már korábban bevezették, mégpedig az „Országos Tisztifőorvos határozata - tiltó és kötelező határozat a COVID-19 járvány tekintetében” elnevezésű, 2020. március 26-án kiadott „hatósági határozatban”, ami azonban egyértelműen normatív aktus volt. A jogi szakirodalomban többen elemezték ezt a „határozatot”, ld. erről pl.: Balázs István, Hoffman István: „Közigazgatás és koronavírus – a közigazgatási jog rezilienciája vagy annak bukása?”. Közjogi Szemle, 13. évfolyam (2020.) 3. szám

⁵⁴ 81/2020. (VI. 1.) Korm. rendelet 2. §

⁵⁵ 81/2020. (VI. 1.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdés

⁵⁶ Alaptörvény 53. cikk (3) és (4) bekezdés [2019. december 13. és 2020. december 20. közötti időállapot]. Ezen alaptörvényi szabályozásnak és a 2020. évi XII. törvényben adott – lényegében határidő nélküli – felhatalmazásnak

Korm. rendelet megszüntette a 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzetet és hatályon kívül helyezte a 40/2020. (III. 11.) Korm. rendeletet, 2020. június 18. napjával a veszélyhelyzeti rendeletek is hatályukat veszítették, így a 81/2020. (VI. 1.) Korm. rendelet is. Ezt követően a 2020. évi LVIII. törvény 309. §-sal intézményesítette a hatósági házi karantént az Eütv-ben. Az említett passzussal az addigi járványügyi karantén típusú intézkedések meghagyásával egy új intézkedés típust foglaltak törvénybe.

A módosítás eredményeképp létrejött intézkedést két esetben lehet elrendelni. Az egyik lehetőség szerint a járványügyi hatóság hatósági házi karantén kötelezettség írható elő a meghatározott országokból Magyarországra területére utazókkal szemben, csupán a beutazás ténye alapján, tehát a betegségre utaló legkisebb gyanú hiányában is. A másik esetkör pedig azt az esetet fedi le, amikor az érintett megbetegedik vagy megfertőződik a vírussal, és emiatt rendelik el az intézkedést.⁵⁷

Összevetve a hatósági házi karantén Eütv-ben található szabályait a többi említett járványügyi intézkedéssel, látható, hogy lényegesen különbözik azoktól. Elsősorban fontos megjegyezni, hogy ezt az intézkedést a járványügyi hatóság írhatja elő, míg a korábbiak esetében a törvény az egészségügyi államigazgatási szerv mellett az érintett orvost is feljogosítja.⁵⁸ Házi karantén esetében további bővítésnek minősíthető, hogy ezeket a döntéseket rendőr vagy egészségügyi dolgozó is közölheti a fertőzöttel. További különbség, hogy a törvény lehetővé teszi, hogy - az intézkedések körében egyedülállóan – szóban, vagy rövid úton közöljék az érintettel a döntést.⁵⁹

Az Eütv-ben szabályozott hatósági házi karantén mellett azonban a jogalkotó 2020. őszén külön törvényt is alkotott a járványügyi készültség idején alkalmazható hatósági házi karanténról. A járványügyi intézkedésekkel kapcsolatos egyes szabályok megállapításáról és a járványügyi intézkedésekkel kapcsolatos egyes törvények módosításáról szóló 2020. évi CIV. törvény az Eütv. szabályozását két vonatkozásban egészíti ki. Egyrészt járványügyi készültség

hatalmas közjogi irodalma született, ld. pl. Balázs István, Hoffman István: A közigazgatási jog rezilienciája – koronavírus idején, in: Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi Diagnózisok – a COVID-19 világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudomány Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan Budapest, 2020., 45-65. o.; Szente Zoltán: A 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzet alkotmányossági problémái, MTA Law Working Papers, (2020/9.) <https://jog.tk.mta.hu/mtalwp/a-2020-marcius-11-en-kihirdetett-veszelyhelyzet-alkotmanyossagi-problemai> (letöltés ideje: 2024. 02. 07.)

⁵⁷ Eütv. 67/A. § (1) bekezdés

⁵⁸ Ld. az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 4. § (6) bekezdését, és az a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendeletet.

⁵⁹ Eütv. 67/A. § (2) és (3) bekezdések

esetén lehetővé teszi, hogy a kormányrendeletben bevezethető beutazási korlátozásokat jogszabállyal elrendelt hatósági házi karanténnal kapcsolják össze. Mivel ez esetben jogszabály által előírt karanténkötelezettséget ír a törvény, ennek kapcsán nincs lehetőség hatósági eljárás lefolytatására. Ebből következik, hogy nem kell döntésről sem rendelkezni, sem természetesen annak (azonnali) végrehajtásáról. A határellenőrzést végző rendőri szerv csupán tájékoztatja az országba belépőt házi karanténba vonulási kötelezettségéről. Az érintett köteles a kijelölt lakásba utazni, a karanténra utaló jelzést a lakáson jól láthatóan elhelyezni, tájékoztatni a rendőrséget a karanténlakásaként szolgáló lakásról, vagy például bizonyos feltételek fennállása esetén mobilszközére telepíteni a megfigyelést szolgáló karanténszoftvert.⁶⁰ Ezáltal tehát a házi karanténkötelezettség e változata önkéntes jogkövetéssel érvényesülő normában kapott helyet, melynek betartását a rendőrség ellenőrzi. A karanténlakás bejelentésének megszegése esetén a hatóság által előírt karanténkötelezettség szabályai az irányadóak. Amennyiben a többi kötelezettségének nem tesz eleget a kötelezett 5.000 forinttól 150.000 forintig terjedő bírság szabható ki rá.⁶¹ (Ennél a pontnál azonban fontos megjegyezni, hogy született olyan értekezés is a jogszabály által előírt karanténkötelezettség kapcsán, amely némileg különbözik ettől az értelmezéstől. Eszerint nem kizárható, hogy a szóban forgó tájékoztatást lehetne egyfajta hatósági intézkedésként is felfogni, mivel az valójában „szóban elrendelt kötelezést tartalmazó, azonnal végrehajtandó döntés”⁶².)

Az említett törvény kiegészíti az Eütv. 67/A. §-ában szabályozott, a hatóság által előírt karantén kötelezettséget is. Miután ebben az esetkörben az érintettre vonatkozó kötelezettségek és tilalmak a járványügyi hatóság egyedi határozatából származnak, az eljárásra alkalmazandóak az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (a továbbiakban: Ákr.) rendelkezései. Ezeket azonban a törvény speciális eljárási szabályokkal egészíti ki, melyek alapvetően az eljárás és a végrehajtás gyorsítását szolgálják (egyszerűsített határozati tartalom, speciális kiadmányozási jogkör, szóbeli vagy e-mail-ben való közlés, azzal, hogy a határozat írásba foglalására csak az ügyfél külön kérelme alapján kerül sor, azonnali

⁶⁰ 2020. évi CIV. tv. 2. § (2) és (3), illetve 3. § (2) és (3) bekezdések

⁶¹ 2020. évi CIV. tv. 7. § (1), illetve 8. § (1) és (2) bekezdés. Ld. erről bővebben: Fazekas M., F. Rozsnyai K. (2023). Válság és közigazgatás. In Bodzási B. (szerk.), Jogászegyleti Értekezések 2023. Válság és jog (pp. 35-57). DOI: <https://doi.org/10.61382/MJE-Ertekezesek.2023.Fazekas-Rozsnyai.35>
<https://jogaszegylet.hu/jogaszegyleti-ertekezesek-2023-fazekas-marianna-f-rozsnyai-krisztina-valsag-es-kozigazgatas/> (letöltés ideje: 2024.02.21.) 18. o.

⁶² Balázs István, Hoffman István: A közigazgatási jog – a változó tartalmú különleges jogrend idején, In: Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi diagnózisok II.: A COVID–19-világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan, Budapest, 2022., 257. o.

végrehajthatóság stb.). A határozat ellen az Ákr. jogorvoslati szabályai szerint közigazgatási pert lehet indítani, de a perben a Főváros Törvényszék kizárólagosan illetékes.⁶³

A karantén szabályainak betartása érdekében – már az Eütv. kiegészítésekor - a hatósági ellenőrzésnek is új formáját rendszeresítették az ún. „karantén szoftvert”. A szoftver telekommunikációs eszközre telepíthető. Az Eütv. 74/B. §-a kimondja, hogy a karantén szoftver alkalmazása abban az esetben írható elő, ha egyrészt a hatóság mérlegelése alapján arra a következtetésre jut, hogy a hatósági házi karantén szabályai e módon is ellenőrizhetők, továbbá, ha az érintett nyilatkozik, hogy a szoftver telepítésének a feltételei fennállnak, illetve amennyiben a szoftver telepítését és használatát önként vállalja.⁶⁴ A 2020. évi CIV. törvény az ex lege hatósági házi karantén esetén a karanténszoftver telepítését kötelezővé teszi a kötelezett számára, amennyiben „a telepítés feltételi fennállnak” és rendelkezik erre alkalmas eszközzel. Kérdésként merül fel azonban, hogy a „telepítés feltételei” közé az Eütv.-ben előírt beleegyezés is beletartozik-e, mert ha igen, akkor ez kérdéssé teszi a kötelező norma kötelező jellegét. Álláspontom szerint amennyiben egy személynél fennállnak a karantén szoftver telepítésének feltételei, egyértelműen, pontosabb megfogalmazással kötelezően alkalmazandóvá kell tenni a szoftver telepítését és megfelelő használatát, függetlenül a kötelezett személy döntésétől. Ez az intézkedések betartásának ellenőrzését nagy mértékben elősegítené.

Ahogy látható, a hatósági házi karantén fő funkciója a betegek társadalomtól történő izolálása a saját lakóhelyükön. Azonban kérdéses, hogy valóban hatékony védekezési módszer volt-e ez az intézkedés. Bár már az első járványügyi hullám alatt életbe léptek a hatósági házi karanténnal kapcsolatos szabályok, azok törvényi szintre emeléssel csak a második hullámban érvényesültek.

Hogy jól érzékelhetővé tegyem a járványügyi hullámok eltéréseit, és a második hullám alatti állapotokat, az első két hullám közötti számbéli különbségekre szeretnék rávilágítani. A járvány első hullámának legtöbb új esetét 2020. április 10. napján azonosították, ekkor összesen 210 fő szervezetében mutatták ki 24 óra alatt a vírust.⁶⁵ A járvány második hullámának csúcán történt eseteket vizsgálva pedig láthatóvá válik, hogy ebben az időszakban naponta jóval több igazolt új megbetegedés történt, mint az első hullám hasonló időszakában. 2020. november 29. napján ugyanis 6868 új esetet igazoltak egy nap leforgása alatt.⁶⁶ Ez azt jelenti, hogy a második

⁶³ 2020. évi CIV. tv. 10. §, 12. § (1) és 14. § (1) bekezdés

⁶⁴ Eütv. 74/B. § (1) bekezdés

⁶⁵ Uzzoli Annamária – Kovács Sándor Zsolt – Páger Balázs – Szabó Tamás: A hazai COVID–19-járványhullámok területi különbségei, Területi Statisztika c. folyóirat 61. évfolyam 3. szám, 299. o

⁶⁶ Ua. 302. o

hullám csúcsán az első hullám tetőpontjakor igazolt esetek sokszorosát, közel 33-szorosát igazolták. Ebből több következtetés is levonható.

Egyrészt jól mutatja, hogy a házi karantén kötelezettség ellenére is milyen nagy számban terjedhetett napról napra a betegség. Természetesen a védekezés hatékonyságára vonatkozóan nem lehet levonni következtetést csupán a fertőzések számából, viszont valószínűsíteni lehet, hogy az intézkedés híján jóval többen kapták volna el a fertőzést. Ez azonban nem jelenti azt is, hogy az intézkedés teljesen hatékony lett volna. Az intézkedés ellenőrzését nyilvánvalóan tovább lehet és kell erősíteni, hiszen a megbetegedések terjedését – a jogi szabályozáson túl – csak annak hatékony ellenőrzése tudja megakadályozni.

Másrészt látható, hogy szükség volt egy, a hatósági házi karantén gyors elrendelhetőségével rendelkező jogintézményre. Azzal, hogy a karantén előírását tartalmazó határozatot szóban vagy rövid úton is közölhették, kifejtette hatását azelőtt, hogy határozatot írásba foglalták volna. Ugyanúgy az eljárást gyorsulását eredményezte, hogy a döntés azonnal végrehajthatónak számított, ahelyett, hogy erről külön rendelkezni kellett volna. Végül pedig azzal, hogy a közlést rendőr és egészségügyi dolgozó is megtehetette, ahelyett, hogy csak az egészségügyi államigazgatási szerv közölte volna, azt eredményezte, hogy rapid járványügyi intézkedést hoztak létre.

Hasonlóan nagy szükség volt a jogszabály által előírt karanténkötelezettség szabályozására is, hiszen ezáltal a meghatározott kormányrendeletek által kijelölt országokból Magyarország területére beutazókkal szemben lehetett karantén kötelezettséget kiróni, amelyet csupán közölnie kellett az intézkedő rendőri szervnek a beutazóval.

Egy olaszországi első hullámhoz mérhető tömeges megbetegedés teljesen megbénította volna az államigazgatást. Ezért volt hatásos a járványügyi készültség idején alkalmazható, a 2020. évi CIV. törvénnyel bevezetett ex lege házi karanténkötelezettség a külföldről beutazó magyar állampolgárokkal szemben, illetve a hatósági elrendelés esetében egyes eljárási mozzanatok további egyszerűsítése és gyorsítása. Ezzel nagymértékben sikerült enyhíteni a közigazgatási szervek terhet.

Abban a kérdésben pedig, hogy a járvány „szabadon engedése” és a nyájimmunitás védőoltás nélküli elérése lett volna-e a jobb döntés, már a járvány kezdeti szakaszában is viták alakultak ki. Bár voltak olyan kormányok, amelyek feltehetőleg ezzel a céllal alkották meg a

járványügyi szabályait⁶⁷, a magyar megoldás egyértelműen a vírus terjedésének fékezését tűzte ki célul, és ennek a célnak a megvalósítását szolgálta a hatósági házi karantén intézménye.

Összesítve tehát elmondható, hogy a hatósági házi karantén, és a 2020 őszén bevezetett ex lege hatósági házi karantén kötelezettség rendelkezései bizonyos szempontból megfelelő megoldásnak bizonyultak a vírus elleni védekezésben. Azáltal, hogy egyrészt visszafogó hatása volt a terjedésre, másrészt meggyorsította a határozatok kiadását (vagy lehetővé tette, hogy ne is legyen szükséges azok kiadása), a vírus nem lehetetlenítette el a járványügyi szervek működését.

⁶⁷ <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/herd-immunity-will-the-uks-coronavirus-strategy-work>
(letöltés ideje: 2023. 11. 24.)

IV. A védettségi igazolvány és applikáció

A koronavírus magyarországi megjelenése után nem sokkal több, mint egy évvel, 2021 februárjában a Kormány bejelentette a védettségi igazolvány létrehozását a pandémia kiterjedésének csökkentése és a (gazdasági) élet újraindítása érdekében.⁶⁸ A koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet tartalmazta az első szabályozást a védettségi igazolásról és a védettséget igazoló mobiltelefonos applikációról is.

A védettség igazolására vonatkozó joganyag többször változott az elmúlt három évben. Már a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet is több alkalommal módosításra került, a járvány késői szakaszában beépítették az Eütv-be a védettség igazolásáról szóló szabályokat⁶⁹, ezzel összefüggésben pedig külön rendeletet hoztak a védettségi igazolvány egyes részletkérdéseiről⁷⁰.

A pandémia alatti védettségre vonatkozó szabályok legfontosabb közös pontjai voltak, hogy meghatározták, kik tekintetében lehetett védettséget igazolni, ezeknek a személyeknek milyen adatait kellett megjeleníteni az igazolványon és az applikáción, illetve azt, hogy mire is jogosítja az állampolgárokat, amennyiben igazolni tudják védettségüket.

A kezdeti szabályozás szerint a védettséget két esetben lehetett igazolni: ha az érintett bizonyos időn belül a betegségből felgyógyult, vagy akkor, ha megfelelő számú dózist kapott.⁷¹ Ezt a későbbiekben 2022. május 1. napjával módosították, és akkortól kizárólag az oltott személyek igazolhatták védettségüket a fenti módon, akik pedig csupán felgyógyultak, de oltást nem kaptak, már nem.⁷² A módosítás célja feltehetően az oltásra való buzdítás volt, hiszen külön kiemelte a rendelet, hogy a módosítás előtt kiállított igazolványok érvényességüket veszítik, amennyiben azokat pozitív antitest teszttel, vagy felgyógyulással szerezték. Továbbá az oltottak számának gyarapítását szolgálta az a rendelkezés is, amely szerint a módosított szabályokat kell alkalmazni a korábban kiállított igazolványokra is.⁷³

A védettségi igazolvány adattartalmának változásáról elmondható, hogy a kezdeti időszakban tartalmaznia kellett a védett személy nevét, útlevelének és/vagy személyazonosító

⁶⁸ <https://telex.hu/koronavirus/2021/02/11/jon-a-vedettseget-igazolo-okmany> (letöltés ideje: 2024. 02. 07.)

⁶⁹ Eütv. 74/C-74/S. §

⁷⁰ A koronavírus elleni védettségi igazolvánnyal kapcsolatos részletszabályokról szóló 188/2022. (V. 26.) Korm. rendelet

⁷¹ 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 1. §

⁷² A koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló kormányrendeletek módosításáról szóló 164/2022. (IV. 28.) Korm. rendelet

⁷³ 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 10/C. §

igazolványának a számát, a védettségi igazolvány számát, az oltás idejét, az igazolás felgyógyulás általi szerzése esetében az igazolvány érvényességi idejét, az ún. optikailag leolvasható adattároló kódot, és meghatározott szöveges jelzéseket.⁷⁴ Az említett 2022. május 1-i módosítás lényegesen leszűkítette a kötelező tartalmi elemek körét, így hatálytalanná váltak – a felgyógyultságra vonatkozó adatok fenti indokolás miatti kivételén túl – az útlevelekre és személyazonosító igazolványra vonatkozó jogszabályhelyek. Az ezt követő módosítással pedig azt tették lehetővé, hogy ne csak a fenti két okmánnyal, hanem bármely személyazonosság azonosítására alkalmas fényképes igazolvánnyal együtt is érvényes legyen a védettségi igazolvány⁷⁵. Ebből a módosításból az következik, hogy a személyazonosító okmány és a védettségi igazolvány közötti közös pont kizárólag az érintett neve lett, és kérdéses, hogy miért vették ki a szabályozásból az útlevele és a személyazonosító igazolvány számára vonatkozó rendelkezéseket. Ez utóbbi akár már önmagában, a névvel együtt pedig egészen biztosan megteremti a két okmány közötti kapcsolatot, így kizárva azt az esetkör, hogy valaki csupán az egyező névre tekintettel használjon jogosulatlanul védettségi igazolványt. Hiszen bár a védettségi igazolvány közokirat, amelynek felhasználása bűncselekmény, amennyiben az más nevére szól⁷⁶, mégis azt gondolom, hogy a nem kívánt felhasználás elkerülése érdekében szükséges lenne, hogy az említetteket tartalmazza a védettségi igazolvány.

A kormányrendelet védettségi applikációról szóló alcímének elnevezése már a megalkotásakor „A koronavírus elleni védőoltást igazoló applikáció” volt, annak ellenére, hogy kezdetben az applikáció is – a védettségi igazolványhoz hasonlóan – tartalmazta a fertőzéssel szembeni védettség tényét, amelybe beletartozott a felgyógyulás által szerzett védettség is. A védettségi igazolványt érintő módosításokkal együtt persze ebből a körből is kiemelték az említett fordulatot a védettség felgyógyulással való szerzésének az elkerülése érdekében, így az app kizárólag az érintett nevét, TAJ-számát, az oltás típusát, és a beadás(ok) napját tartalmazta.⁷⁷

Azonban, a védettség igazolásának egyik legfontosabb kérdése, hogy pontosan mire is jogosította a védett személyeket az igazolvány és az applikáció. A pandémia kezdeti időszakában többfajta védekezési intézkedést bevezettek, amelyek nagy mértékben érintették

⁷⁴ 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés [2021. február 28. és 2022. április 30. közötti időállapot]

⁷⁵ 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. § (1) bek. ha) pont és 2. § (12) bekezdés [2022. május 3. és 2022. május 31. közötti időállapot]

⁷⁶ A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 23/A. §

⁷⁷ 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 4. § (2) bekezdés [2021. február 13. és 2022. április 30., illetve a 2022. május 3. és 2022. május 31. közötti állapot összevetésével]

az állampolgárok életét. A védettség igazolásával lehetővé vált, hogy a védettségüket igazolni tudó személyek „többletjogosultságokat” kapjanak, így részt vehettek sportrendezvényeken, vagy vendéglátó helységeken belül is tartózkodhattak.⁷⁸ A védettségi igazolvány a későbbiekben egyre több jogosultságot biztosított.

A védett és nem védett személyekre vonatkozó szabályozás természetesen felvetette a hátrányos megkülönböztetés kérdését. A kormányrendelet említett pontjai kapcsán több alkotmányjogi panaszt is benyújtottak, azonban az Alkotmánybíróság egyik esetben sem állapított meg alaptörvényellenességet. Az alkotmánybíróági gyakorlat szerint a diszkrimináció megállapításához szükséges, hogy a megkülönböztetésben érintettek homogén csoportot alkossanak. Mivel azonban a védett és nem védett személyek eltérő fertőző képességgel és megbetegedési kockázattal rendelkeznek, nincsenek összehasonlítható helyzetben, így ez utóbbiak tekintetében diszkrimináció sem állapítható meg.⁷⁹ Az Alkotmánybíróság több alkalommal vizsgálta a védettség igazolására vonatkozó jogszabályokat, azonban nem talált ezek kapcsán alaptörvényellenességet.⁸⁰

2022. június 1. napjával hatályon kívül helyezték a védettségi igazolásra vonatkozó, és a korábbiakban tárgyalt szabályokat. Ezzel párhuzamosan pedig megtörtént az igazolvány és applikáció szabályainak Eütv-be építése⁸¹, így újonnan az igazolásra vonatkozó szabályok két szinten helyezkednek el. Törvényi szinten, az Eütv-ben elvontabban vannak megfogalmazva azok a szabályok, amelyeket a konkrét vírus tekintetében kell konkretizálnia kormányrendeletnek. A védettség igazolására vonatkozó szabályok fejlődését mutatja, hogy az említett rendelet már sematikus jelleget hordoz, néhány szókapcsolat átírásával más betegségek esetében, más helyzetben is használható, így sokkal időtállóbb és absztrakt szabályozást hoztak létre. A pandémia késői szakaszában, 2023. március 24-ig volt hatályban az említett rendelet⁸². Az Eütv. szabályozásában megjelennek azonban az általánosabbtól eltérő, különleges rendelkezések is, így speciális szabályok vonatkoznak a társadalombiztosítási azonosító jellel nem rendelkezőkre, továbbá azokra, akik a védőoltásukat külföldön kapták meg.⁸³

⁷⁸ 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdés és 8. § (7) bekezdés [2021. május 1. és május 9. közötti időállapot]

⁷⁹ 27/2021. (XI. 5.) AB határozat [91]-[94]

⁸⁰ Ld. pl.: 3128/2022. (IV. 1.) AB határozat

⁸¹ A veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő szabályozási kérdésekről szóló 2022. évi V. törvény 38. §, majd később, a Magyarország biztonságát szolgáló egyes törvények módosításáról szóló 2022. évi L. törvény 67. §

⁸² 188/2022. (V. 26.) Korm. rendelet

⁸³ Eütv. 74/H. és 74/J. §

Szükséges azonban rámutatni az alkotmánybíróági határozatok meghozatalát követő joganyagváltozásra. A fentebb említettek szerint, 2022. május 1-től kezdve védettségi igazolványra már nem volt jogosult az, aki felgyógyulással, vagy pozitív antitest teszttel tudta csak igazolni a védettségét. A fenti alkotmánybíróági határozat hivatkozott az Európai Parlament és a Tanács 2021. június 14-i (EU) 2021/953 Rendelet (7) Preambulum pontjára a csoportképzés keretében. A hivatkozott Rendelet egyik lényeges célkitűzése az Unión belüli szabad mozgás biztosítása, és ebből kifolyólag tartalmazza a preambulum a következő mondatot is: „Nem szabad korlátozni azon személyek szabad mozgását, akik – például azért, mert védettek a SARS-CoV-2-vel szemben, és nem adhatják tovább azt – megalapozott tudományos bizonyítékok alapján nem jelentenek jelentős közegészségügyi kockázatot, mivel az ilyen korlátozások nem szükségesek a közegészség védelemére vonatkozó célkitűzés eléréséhez.”⁸⁴ Az Alkotmánybíróság a Preambulum ezen rendelkezését akképp vetítette rá a 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendeletre, hogy az oltott és a betegségen átesett, azaz védett személyek nem alkotnak egy csoportot a nem védett személyekkel⁸⁵, abban a körben azonban nem rendelkezett, hogy az oltott és a betegségen átesett személyek homogén csoportot alkotnak-e. Álláspontom szerint azonban, figyelembe véve a Preambulum (7) pontja első mondatát, megállapítható, hogy az oltottak és a betegségen átesettek egy csoportot alkotnak, mivel ugyanazokkal a jellemzőkkel bírnak, a betegség továbbadása és (megfertőződésük esetében) a tünetek súlyossága tekintetében. Ezáltal tehát tovább lehet vinni az Alkotmánybíróság gondolatmenetét, és fel lehet tenni kérdésként, hogy ennek a megkülönböztetésnek van-e alkotmányos indoka, ha szem előtt tartjuk az Alkotmánybíróság említett határozatának indokolását, hisz ez esetben a rájuk vonatkozó különbségtétel felvetheti a diszkrimináció lehetőségét.

Végül fontos megemlíteni az uniós védettségi igazolványt is, hiszen a fent kifejtettekhez hasonlóan jelentős, azonban sajnos a kérdés kifejtését a dolgozat terjedelmi keretei nem teszik lehetővé.

⁸⁴ Az Európai Parlament és a Tanács 2021/953 (EU) rendelet, Preambulum (7)

⁸⁵ 27/2021. (XI. 5.) AB határozat [89]

V. A rendészeti elemek megjelenése

A Kormány azt követően, hogy Magyarországon több helyen alakultak ki járványügyi gócpontok, 2020. március 11. napjától az ország egész területére veszélyhelyzetet hirdetett ki a „járvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében”⁸⁶. Ezt a 4 hónapos veszélyhelyzeti periódust később egy hosszabb, közel másfél éves különleges jogrendi időszak követte, 2021. február 8-tól, 2022. május 6-ig. Ezekben az időszakokban a Kormány működésére a rendeleti kormányzás volt a jellemző, azaz a rendeletek többségében kizárólag a különleges jogrend idején voltak alkalmazhatóak.

V/1. Militarizáció, centralizáció

Az elmúlt időszakban az egészség- és járványügyi rendszerben különböző irányba mutató fejlődési tendenciákat lehet felfedezni. Bizonyos szempontból megjelentek a militarizációs jellemzők⁸⁷, egy másik szempontból elmondható, hogy a rendészeti elemek kezdtek dominálni⁸⁸, de az is állítható, hogy a fejlődés a centralizáció irányába mutat.

A 2010-es kormányváltást követően az egészségügyi szervezetrendszer tekintetében nagyfokú centralizáció figyelhető meg. Első körben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) területi szerveit építették be a megyei- és fővárosi kormányhivatalokba, majd 2016-ban megszüntették magát az ÁNTSZ-t is. Ez utóbbit végül 2018-ban Nemzeti Népegészségügyi Központ elnevezésű központi hivatalként újraszervezték, majd 2023-ban visszakerült hozzá gyógyszerügyi igazgatás is, és jelenleg Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központként (NNGYK) működik. Az egészségügyi ágazati irányítása jelenleg a belügyminiszter feladat- és hatásköre, de a területi egészségügyi államigazgatási feladatok továbbra is a kormányhivatalokhoz tartoznak.⁸⁹

Fontos változtatás volt a fentieken túl a fővárosi, a megyei (majd a városi) kórházakat érintő módosítások, amelyek értelmében állami tulajdonba kerültek ezek, az addig önkormányzati tulajdonban lévő intézmények. Ennek eredményeként megteremtődött az

⁸⁶ 40/2020. (III. 11.) Korm. rend.

⁸⁷ Balázs – Hoffman (2022.), 271-273. o.

⁸⁸ Ilyen megállapítás olvasható többek között: Rixer Ádám: A COVID-19 koronavírus-járvány hatása a magyar közigazgatásra: a kettős fejlődés modellje, in: Rixer Ádám (szerk.): A járvány hosszútávú hatása a magyar közigazgatásra, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, Budapest, 2021., 58-59. o.

⁸⁹ 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről; Asbóth Márton, Fazekas Marianna, Koncz József: Egészségügyi jog és igazgatás. E-jegyzet ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2023. <https://eltebook.hu/fazekas-mariann-egeszsegugyi-jog-es-igazgatas-4657?keyword=asb%C3%B3th> (letöltés ideje: 2024. 02. 21.) 29-34. o.

intézményi hierarchia és az állam irányítási jogosultsága ezeknek a szervezeteknek a tekintetében, így pedig centralizáció valósult meg.⁹⁰

Ahogy az látható, a 2020-as koronavírus járvány következtében, a kórházparancsnoki rendszer kialakításával a meghatározott egészségügyi (és egyes szociális) intézmények vezetőinek hatáskörét illetően központosítva lett az egészségügyi készletekről való döntés, hiszen ezt a kérdést – a belügyminiszternek alárendelt – országos kórházfőparancsnok koordinációja mellett végzik a kórházparancsnokok, aki rendelkezik azzal a jogosultsággal, hogy meghatározza a parancsnokok tevékenységi körét.

A centralizáció mellett megjelent az egészségügy terén a militarizálódás, illetve a rendvédelmi szervekre jellemző megoldások is.

A rendészet egyik ága, a rendvédelem gyakorlatilag azt a fajta állami tevékenységet írja le, amelynek célja és funkciója a közrendre veszélyes cselekmények megakadályozása.⁹¹ Funkcióját tekintve a járványügyi intézkedések mögött meghúzódó cél és motiváció természetesen a járvány elharapódzásának megakadályozása, a tömeges megbetegedés és elhalálozás elkerülése, és így közvetve tehát a közrend fenntartása is.

A militarizálódás alapvetően a militáns, vagyis honvédelemre jellemző megoldások beépítését jelenti más rendvédelmi szervekbe, vagy egyéb közigazgatási szervekbe. Kerezsi Klárának az USA rendőrségének militarizálása tekintetében tett megállapítása jó kiindulási pontként szolgál a fogalom értelmezése és a jelen helyzetre való rávetítése szempontjából. Eszerint a militarizálás „azt a történelmi/társadalmi folyamatot írja le, amelyben a katonai intézményekkel, személyzettel és tevékenységekkel kapcsolatos gondolkodásmód formálja a globális és hétköznapi emberi életet”⁹². Az említett szerző kifejti, hogy ez nem csupán a katonaságra jellemző fegyverek átvételét jelenti, hanem annál sokkal tágabb jelenséget. A militarizálás tehát átfogó szemléletmódot feltételez, amelyben a militáns elemek dominálnak. Ilyen elemeknek tekinthetők például az egészségügyi intézményekben a katonák jelenléte, illetve azok kényszerítő eszközeinek majd’ teljeskörű használatára való feljogosítása.

A dolgozatban lentebb kifejtett egyes esetekben az a közös, hogy olyan területen lettek kialakítva rendvédelmi szervekre jellemző megoldások, amelyek alapvetően a civil közigazgatáshoz tartoznak. A rendészet és a rendvédelem tradicionálisan a

⁹⁰ Kereszty Éva: A helyi önkormányzatok szerepe és lehetőségei a betegjogok érvényesítésében 2012-ig - és az után?, Magyar Közigazgatás, 2012/2. szám, 63-64. o.

⁹¹ Parádi József: A magyar rendvédelem története. Budapest: Osiris, 1996. 23-24. o.

⁹² Kerezsi Klára: A rendőrség militarizálódása: áldás vagy átok?, Magyar Rendészet, 2020/3. szám, 150. o

Belügyminisztériumhoz tartozó feladatoknak számítanak. A belügyminiszternek a kórházparancsnokok irányítása és az Operatív Törzsben betöltött kiemelt szerepe miatt, illetve mivel a 2022-es kormány kialakításakor ugyanezen miniszternek a feladat- és hatáskörébe került az egészségügy és az egészségbiztosítás⁹³, megállapítható a rendvédelmi elemek megerősödése a területen.

V/2. Az operatív törzs

A járványügyi határozatok és rendeletek körében elsőként a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs felállításáról szóló 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozatot hozták meg. A határozat szerinti szerv különböző típusú feladatokkal lett ellátva. Tevékenységi körébe tartozott az „egészségügyi és járványügyi helyzet alakulásának fokozott figyelemmel kísérése, a szükség szerinti intézkedések hatékony megszervezése, és mindezek érdekében az állami szervek tevékenységének összehangolása”⁹⁴. Az Operatív Törzs tehát a létesítő aktus alapján a közigazgatás egyéb szervei közötti összehangolási feladatokért felelős szervezet lett.

Történeti előzmények (?)

Hogy az operatív törzs nevét, összetételét és mint intézmény létjogosultságát a járványkezelésben elhelyezhessük, szükséges megemlíteni a történeti előzményeket. Az Operatív Törzs kapcsán felmerülhet kérdésként, hogy létezett-e már korábban Magyarországon a mostanihoz hasonló felépítésű szerv. Egyáltalán honnan ered az operatív törzs elnevezés, és miért volt szükség olyan intézményre, amelynek felépítése és elnevezése is katonai-rendvédelmi megoldásokat tükröz?

Az első „operatív törzs” elnevezésű szervezetet az Országos Nukleárisbaleset-elhárítási Rendszer létrehozásáról szóló 135/1989. (XII. 22.) MT rendelettel hozták létre, amely az atomenergiáról szóló 1980. évi I. törvény 26. § (2) bekezdésén alapult. A minisztertanácsi rendelet rendelkezett a Nukleárisbaleset-elhárítási Kormánybizottságról, amelynek egyik szerve volt az Operatív Törzs⁹⁵. A nukleáris operatív törzs működésében központi szerepe volt előbb a honvédelmi miniszternek, később a belügyminiszternek. Amellett, hogy a miniszter volt felelős a nukleáris operatív törzs létrehozásáért és működtetéséért, ő jelölte ki annak vezetőjét is. A nukleáris operatív törzs feladata a nukleáris veszélyhelyzet esetére a kormánybizottsági döntések előkészítése és ezen döntések végrehajtásának központi irányítása volt. Meghatározott

⁹³ A Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bek.

⁹⁴ 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat 1. pontja

⁹⁵ A többi operatív törzstől való megkülönböztetés érdekében a továbbiakban: nukleáris operatív törzs

esetekben azonban a nukleáris operatív törzs döntései kötelezőek voltak minisztériumokra, mind a baleset-elhárítási szervekre.⁹⁶ Látható tehát, hogy nem példa nélküli a magyar jogtörténetben az operatív törzs elnevezés.

Az operatív törzs katonai kifejezésre utal. A törzs definíciója Czuprák Ottó megfogalmazása szerint „a katonai szervezetek parancsnokainak döntés-előkészítő és döntést realizáló támogató szerve, amely javaslattevő, tanácsadói szerepkört is ellát”⁹⁷. A fogalomból jól látszik, hogy a törzs alapvetően segítő, az adott katonai egység felett parancsnoki jogosultsággal rendelkező tisztnek alárendelt szerv, amely kizárólag döntés előkészítő cselekményt végezhetett. Az operatív törzs tehát tanácsadó jellegű szervezetet jelent, ami nem rendelkezik aktus kibocsátási joggal, csupán koordináló és tanácsadó szerepet lát el.

Ennek ellenére elmondható, hogy a nukleáris operatív törzs nem felelt meg teljeskörűen ennek a felvázolt fogalomnak, hiszen bár volt döntés-előkészítő szerepük a kormánybizottság működésében, de felelt a döntések végrehajtásának irányításáért is, illetve bizonyos esetekben önálló döntési jogosultságokkal is rendelkezett, amely idegen a katonai törzs fogalomtól.

Az egészségügyi válsághelyzet idején tehát miért volt szükséges az Operatív Törzs elnevezést adni ennek a szervezetnek? A megjelölésnek minden bizonnyal politikai megfontolás lehetett az oka. Egy ismeretlen és váratlan esemény bekövetkezésekor, mint amilyen a járvány volt, szükséges volt az erős állami fellépés, amelyet megfelelően mutatott a katonai elemeket tartalmazó elnevezés. Elmondható tehát, hogy a szerv elnevezése is tükrözi az egészségügy militarizálódását.

Felépítés

Az Operatív Törzs az elnevezésén túl felépítésében is (részben) a katonai-rendvédelmi megoldásokat tükrözi. Amikor az Operatív Törzsről van szó, mindenképpen szükséges megemlíteni, hogy a törzs létezése alatt több ponton változott a reá vonatkozó joganyag, de alapvetően két operatív törzset lehet megkülönböztetni. Egyiket a már említett 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat létesítette, a másikat pedig a járványügyi készültség során működő Operatív Törzs feladatairól szóló 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet.

A törzs már a létrehozatalakor a belügyminisztérium vezetése alatt állt. A szervezet összetételére jellemző volt, hogy vegyesen kaptak benne helyet a szakmai és a rendvédelmi szervekhez tartozók. A tagok között szerepelt többek között az Országos Mentőszolgálat

⁹⁶ 135/1989. (XII. 22.) MT rendelet 3., 5., 6., 9. és 10. §

⁹⁷ Krajnc Zoltán (szerk.): Hadtudományi Lexikon (Új Kötet). Budapest, Dialóg Campus, 2019, 1100. o.

főigazgatója és az országos tisztifőorvos, akik a szakmai ágat képviselték. Mellettük nagyobb számban voltak jelen azonban a rendvédelmi szervekhez tartozók, így példának okául az országos rendőr-főkapitány, az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság főigazgatója, illetve a belügyminiszter által meghívottak.⁹⁸ Látható tehát, hogy a törzs működésének kezdetén, a tagok tekintetében a Belügyminisztérium és az az alá tartozó szervek domináltak.

A második Operatív Törzs felépítésében tagként vettek részt az egyes miniszterek által kijelölt államtitkárok. Azonban a belügyi szervek vezetői, és a szakmai ághoz tartozók is egyaránt kikerültek a törzs állandó tagjai közül. Ez alól kizárólag az országos tisztifőorvos, és a Belügyminisztérium közbiztonsági főigazgatója képeztek kivételt, ők továbbra is tagok maradtak.⁹⁹ Összehasonlításhoz szükséges megemlíteni, hogy 2000. március 31-ig a nukleáris operatív törzs felépítése is hasonlóan vegyes volt azzal, hogy ez utóbbiban nagyobb arányban voltak jelen a rendvédelmi szervekhez tartozók, mint az Operatív Törzs esetében, és hasonlóan nagy számban voltak tagok abban is (bár közvetlenül) a miniszterek.¹⁰⁰

Az Operatív Törzsek besorolása a kormányzati igazgatási szervek rendszerébe a döntési jogkörök miatt kifejezetten nehézkes.¹⁰¹ Egy ilyen kormányzati koordináló szerv létrehozásának jogalapját 2020 elején a katasztrófavédelemről szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 7. §-a alapozta meg. A második Operatív Törzs tekintetében azonban elmondható, hogy az bizonyos értelemben magában hordozta a kormánybizottságokra jellemző tulajdonságokat. Ez alatt azt értem, hogy hasonlóan a kormánybizottságokhoz, a második Operatív Törzsre is jellemző volt, hogy azt olyan feladat megoldására hozták létre, amely jelentős, és több miniszter hatáskörére terjedt ki. Mindenképp fontos azonban megjegyezni, hogy az Operatív Törzs a Kit. 9. § szerinti meghatározásra nem teljeskörűen illik rá, hiszen (a létrehozó kormányzati jogi eszköz formájára vonatkozó szabálynak való meg nem felelésen túl) az érintett miniszterek nem, csak az azok által kijelölt államtitkárok tartoztak a törzs tagjai közé. Összességében tehát, ami az összetételt illeti, a militáris-rendészeti elemek sokkal inkább az első Operatív Törzsre voltak jellemzőek.

Működés

Az Operatív Törzs feladatait és hatásköreit tekintve igencsak vegyes képet mutat, ahogy azt már az Operatív Törzsről szóló rész elején is említettem a dolgozatomban. A két Operatív Törzs nem csak felépítésében, de működésében, illetve feladat- és hatásköreiben is lényegesen

⁹⁸ 1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat 4. és 5. pontja

⁹⁹ 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet (1)-(3) bek.

¹⁰⁰ Az Országos Nukleárisbaleset-elhárítási Rendszerről szóló 248/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet 7. § (1) bek.

¹⁰¹ Balázs – Hoffman (2022.) 272. o.

különbözik egymástól. A második törzs, az első törzs együttműködést elősegítő és koordináló szerepével ellentétben, sokkal szélesebb körben rendelkezett saját feladatokkal. A koordináló szerep mellett az Operatív Törzs tanácsadási-javaslattevési jogot kapott az Eütv. 232/D. § (1) bekezdésben felsorolt kormányzati döntések tekintetében.¹⁰² Hatásköre volt a honvédség felkérésére egészségügyi intézményekben történő fertőtlenítésre,¹⁰³ ezen túlmenően véleményezési joga volt a Magyarországra érkezőket érintő elvégzendő megelőző egészségügyi vizsgálatokat illetően.¹⁰⁴

Külön kiemelandó az Operatív Törzs azon jogosultsága, amely szerint több vármegye érintettsége esetén jogában áll határozattal az egészségügyi szakembereket áthelyezni más egészségügyi intézményekbe.¹⁰⁵ A szabályozás döntési jogot biztosít az Operatív Törzsnek, amely egyáltalán nem illeszkedik a korábban felvázolt döntéshozatali és koordináló szerepkörbe. A határozathozatal problémás, kifejezetten hátrányos lehet egyeseknek, különösen abban az esetben, ha figyelembe vesszük, hogy a szabályozás esetleg nem csak az „aktív” dolgozókra vonatkoztatható, hanem bármely egészségügyi szakképesítést valaha megszerzett személyre¹⁰⁶. Az Operatív Törzs jogköreit illetően is látható tehát a rendvédelmi elemek megjelenése. Az ilyen utasítás közel hasonló a rendvédelmi szerveknél és a katonaságnál megfigyelhetőekhez.

V/3. Kórházparancsnokok

A heves reakciókat kiváltó, a kórházparancsnokról és az egészségügyi készlet védelméről szóló 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet, majd az egészségügyi készlet állagának megóvása érdekében szükséges intézkedésekről szóló 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet szintén a militarizálódás egy formája volt. Az elnevezések, az utasítási/parancsadási hatáskör, a rendszer felépítése mind-mind a rendvédelem és honvédelem terén alkalmazott megoldásokat idézi.

A rendszer felépítése

Az egészségügyi szervezetrendszer tekintve, a kórházparancsnokokat az egészségügyi ellátórendszeren belül kizárólag bizonyos területeken, egészen pontosan „a fekvőbeteg szakellátást, illetve a fekvőbeteg szakellátáshoz kapcsolódó járóbeteg szakellátást nyújtó

¹⁰² 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdés

¹⁰³ A Magyar Honvédség járványügyi készültséggel kapcsolatos feladatokban történő közreműködéséről szóló 410/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § c) pontja

¹⁰⁴ A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 20. §

¹⁰⁵ Eütv. 229. § (3) bekezdés

¹⁰⁶ Eütv. Nagykommentár 229. §-hoz fűzött kommentár 2. pont a) alpontja

egészségügyi intézményekbe”¹⁰⁷ jelölhettek ki. A fekvőbeteg szakellátás fogalmát az Eütv. 91-92/A. §-ai fejtik ki, azt több fajta intézményi keretben végezhetik, így például kórházban, klinikában vagy ápolási intézetben¹⁰⁸. A fekvőbeteg szakellátáshoz kapcsolódó járóbeteg szakellátás kifejezés azt a szakrendelői kört írja le, melyek a kórházakba integrálva működtek.

Fontos kiemelni, hogy a rendelet nem diverzifikált aszerint, hogy az adott egészségügyi intézmény, amely fekvőbeteg, vagy ahhoz kapcsolódó járóbeteg szakellátást nyújt, milyen tulajdonban állt. Következik ebből az, hogy lehetőség nyílt kórházparancsnok kijelölésére a magánszolgáltatói kézben lévő intézmények élére is, így például az egyházi kórházak esetében. A rendeletnek megfelelően, a Belügyminisztérium által kijelölt személyek meghatározott feladat- és hatáskörben jártak el országszerte több, mint 100 intézményben. 2020 áprilisában mindösszesen 104 egészségügyi intézményben működött a kórházparancsnoki rendszer, ezekbe az intézményekbe összesen 105 kórházparancsnokot jelöltek ki. A 105 parancsnok közül 26 fő tartozott a rendőrséghez, 28 fő a hivatásos katasztrófavédelmi szerv állományához és 51 fő a Magyar Honvédség kötelékéhez.¹⁰⁹

A rendelet létrehozta a kórházparancsnoki tisztséget. Ami ennek a jogállását illeti, kinevezéséhez szükség van a rendészetért felelős miniszter (a belügyminiszter) javaslatára amely alapján a miniszterelnök megbízólevelet állít ki, majd a megbízólevéllel rendelkező kórházparancsnokot a belügyminiszter rendeli ki az adott egészségügyi intézményhez.¹¹⁰ A későbbiekben a folyamatba beépült az Operatív Törzs is.¹¹¹ A rendelet a kórházparancsnokok tekintetében szakmai követelményt nem tartalmazott,¹¹² ennek megfelelően a belügyminiszter diszkrecionális döntésén múlt a kinevezés.

A kórházparancsnok mellett a rendelet további két tisztséget intézményesített: az országos kórház-főparancsnokot és annak helyettesét. A tisztség elnyerése közel hasonló a kórházparancsnokok kijelöléséhez, ebben az esetben ugyanúgy a belügyminiszter javaslatára, de a miniszterelnök bízta meg mindkét személyt.¹¹³ A kórházparancsnokok előképzettségével kapcsolatban leírtak ugyanúgy megállnak az országos kórház-főparancsnok vonatkozásában is. A rendelet egyedül a főparancsnok helyettesével szemben támaszt szakmai követelményeket,

¹⁰⁷ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 1. §

¹⁰⁸ Asbóth Márton, Fazekas Marianna, Koncz József: Egészségügyi jog és igazgatás, ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2020. 52. o

¹⁰⁹ Halmosi Zsolt: Védekezés a koronavírus ellen - A kórházparancsnoki rendszer szemszögéből, Börtönügyi Szemle, 2021/3-4. szám 52-53. o

¹¹⁰ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 2. § (2) bekezdése

¹¹¹ 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdése

¹¹² https://helsinkifigyelo.444.hu/2020/04/30/fegyveres_erok_a_korhazak_elen (letöltés ideje: 2024. 02. 04.)

¹¹³ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése

eszerint neki „egészségügyi intézmény vezetésében jártassággal rendelkező orvosnak”¹¹⁴ kell lennie.

A tisztségek körében fontos megemlíteni, hogy a 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet módosításáról szóló 158/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet rendelkezett az intézményparancsnokok kinevezésének lehetőségéről. Az intézményparancsnokot a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti olyan idősök tartós vagy átmeneti ellátását nyújtó intézmények (a továbbiakban: időotthon) élére jelölhetik ki, amelyben a férőhelyek száma eléri a 200-at. Ami a kiválasztási folyamatot illeti, az intézményparancsnokok a kórházparancsnokok soraiból kerültek ki az egészségügyért felelős miniszter javaslatára és az Operatív Törzs vezetőjének döntése alapján.¹¹⁵ A 105 kórházparancsnok közül összesen 18 személyt bíztak meg intézményparancsnoki feladatokkal is.¹¹⁶

Látható tehát, hogy ezek a tisztségek már az elnevezésükkel is tükrözik a rendészeti-militáns megoldásokat. A parancsnok elnevezés a magyar honvédelemben és rendészetben nem található meg a rendfokozatok között, így külön „parancsnokként” nevesített tisztség, nem létezik. Azonban hozzá kell tenni, hogy a parancsnok kifejezést egy alakulat élén álló személy esetében igenis használják a magyar fegyveres szerveknél. Használják például a honvédelem viszonylatában az szakasparancsnok, századparancsnok, az ezredparancsnok vagy éppen a dandárparancsnok kifejezéseket.¹¹⁷ Szükséges továbbá rámutatni a kórházparancsnokok összetételére, amelyből jól látszik, hogy mindannyian rendvédelmi szervek kötelékéből kerültek ki, akiket – az országos főparancsnokon keresztül – a rendészetért felelős miniszter irányított. Ez utóbbi is a rendészeti megoldások előtérbe kerülését mutatja.

Parancs vagy javaslat?

Ahogy azt említettem, a kórházparancsnoki rendszer hierarchiája csúcsán a belügyminiszter helyezkedett el, az országos kórház-főparancsnokon keresztül irányította azt. A kórház-főparancsnok feladata volt, hogy meghatározza és koordinálja a kórházparancsnokok tevékenységét.¹¹⁸ Emellett a kórházparancsnokok hatáskörét a rendelet meghatározta pozitív és negatív oldalról is.

¹¹⁴ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 3. § (3) bekezdése

¹¹⁵ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 6/A. § (1) és (2) bekezdése

¹¹⁶ Halmosi (2021.) 54. o

¹¹⁷ A honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény (a továbbiakban: Hjt.) 4. és 110. §

¹¹⁸ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdése

A kórházparancsnok alapvetően olyan javaslatlételi jogosultsággal rendelkezett a „járványveszéllyel összefüggő szabályok betartására és az egészségügyi készlet megővésére”¹¹⁹ vonatkozóan, amelyet kötelező volt végrehajtania az egészségügyi intézmény vezetőjének.

Ez a sajátos, visszautasíthatatlan javaslatlételi jog teljesen idegen az egészségügyi rendszerben, ahogy általában a közigazgatás egészében is. A kórházparancsnok e hatásköre sokkal inkább minősül utasításnak (ha azt tartjuk szem előtt, hogy a visszautasíthatatlan javaslatot egy civil közigazgatáshoz tartozó személy kapja), vagy parancsnak (ha úgy tekintünk rá, hogy a cselekményt a honvédelem kötelékébe tartozó személy tette). Mindenesetre, a fogalmi elkülönítés nehézsége ellenére az teljes bizonyossággal megállapítható, hogy a javaslat megnevezés semmiképpen sem helytálló. Egy javaslat jogi hatással nem jár, vagyis tényleges cselekmény, azon belül döntéselőkészítő cselekménynek minősíthető.¹²⁰ Tekintve azonban, hogy jelen esetben a kórházparancsnok által tehető cselekmény nem a fenti tulajdonságokkal rendelkezik, hibás a javaslat elnevezés. Ezzel szemben a parancs és az utasítás egy irányítási-vezetési viszonyt feltételez. A javaslat-utasítás-parancs megkülönböztetésnek többek között a megtagadás esetében van kardinális jelentősége. Egy nem a javaslatnak megfelelő döntés meghozatala nem jár különösebb jogkövetkezményekkel. Ez utóbbi nem mondható el az utasításról és a parancsról, ugyanis ezek megtagadását szankcionálhatják például hivatalvesztéssel, de akár szabadságvesztéssel is, annak függvényében, hogy pontosan melyik aktus vonatkozik az adott személyre.¹²¹ Tekintettel az egészségügyi intézmény vezetőjének jogállására, minden bizonnyal a „javaslat” inkább minősül utasításnak, semmint javaslatnak vagy parancsnak.

A „javaslatlételi” korlátjaként szolgált, hogy a kórházparancsnok javaslata nem terjedhetett ki – a rendelet által pontosan be nem határolt – orvosszakmai kérdésekre.¹²² Nem teljesen egyértelmű, hogy mi minősül orvosszakmai kérdésnek¹²³, a rendelet azt az esetet sem rendez, hogy mi a teendő hatásköri összeütközés esetében. Az intézményparancsnokok tekintetében tovább szűkíti a rendelet, ők az orvosszakmai kérdéseken túl ápolási és gondozási kérdésekben sem tehetnek javaslatot.¹²⁴ Az intézményparancsnok hatáskörének ilyenekénti

¹¹⁹ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 2. § (4) bekezdése

¹²⁰ Fazekas Marianna: Közigazgatási jog, Általános rész III., ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2023., 84. o.

¹²¹ Fazekas Marianna: Közigazgatási jog, általános rész I., ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2020., 234-235.o

¹²² 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 2. § (5) bekezdése

¹²³ https://helsinkifigyelo.444.hu/2020/04/30/fegyveres_erok_a_korhazak_elen (letöltés ideje: 2024. 02. 04.)

¹²⁴ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 6/A. § (5) bekezdése

szűkítése abból ered, hogy az intézmények, amelyek egészségügyi készletének felügyeletét a kórházparancsnokokhoz rendelték, speciálisabb feladattal rendelkeznek. Az idősek otthonában ugyanis a gyógyító, orvosi feladatok háttérbe szorulnak, előtérbe tipikusan az ápolás és a gondozás kerül. Szükséges azonban azt is szem előtt tartani, hogy a legtöbb fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi intézmény rendelkezett önálló ápolási osztállyal, ahol az orvosszakmai kérdéseken túl vagy mellett elsősorban ápolási és gondozási kérdések merülnek fel.¹²⁵ Rá kell világítani arra is, hogy a kórházparancsnokokról szóló rendeletek több alkalommal módosításra kerültek, és jogszabály a kórházparancsnokok hatáskörét ebben a körben nem szűkítette tovább, így a jogalkotó akarata feltehetőleg arra irányult, hogy a kórházparancsnokok (az egészségügyi intézményekben) hozhassanak döntéseket ápolási, illetve gondozási kérdésekben.

Összegezve tehát e két, a hatáskör korlátjára vonatkozó rendelkezést, megállapítható, hogy a rendelet nem felel meg a normavilágosság követelményének, a fogalmi tisztaság hiánya miatt, illetve indokolatlanul tág körben engedett „javaslattételi” lehetőséget a kórházparancsnoknak.

Katonai és rendőri jelenlét

Az egészségügyi készletek védelme érdekében módosították az egészségügyi intézmények személy- és vagyonvédelmi tevékenységre kötött szerződéseinek megszüntetésére vonatkozó szabályokat. Egyrészt a korábbi helyett az egészségügyi intézmény vezetője köthetett újabb szerződést, amely jobban megfelelt az egészségügyi készlet védelmének, másrészt a belügyminiszter a készletek védelme érdekében a Magyar Honvédség vagy a rendőrség állományából belátása szerinti mennyiségben rendelhetett ki honvédeket és rendőröket az intézményhez. Harmadrészt lehetett alkalmazni ez előbbi kettőnek a kombinációját is.¹²⁶ A kivezénylésre az Operatív Törzs felkérése alapján is sor kerülhetett.¹²⁷

A rendelet, illetve a 2022. október 31-ig hatályos, a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény (a továbbiakban: régi Hvt.) 36. § (1) bek. e) pontjának együttes olvasatából pedig egyenesen az következett, hogy ezekhez az intézményhez kirendelt honvédek az igazoltatás mellett, az egészségügyi készletek védelme érdekében kényszerítő eszközök majd teljes körű alkalmazására lettek feljogosítva, azaz a lőfegyver használatát kivéve –

¹²⁵ Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 1. melléklet 5.2.1. és 5.2.2. alpontjainak a meghatározása alapján is látható, hogy az ezen osztályokon elhelyezett személyek nem szorulnak állandó orvosi ellátásra.

¹²⁶ 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet 5. § (1)-(3) és 6. § (1) bekezdése

¹²⁷ 81/2020. (IV. 1.) Korm. rend. 9. § (3) bek.

természetesen, ha azok feltételei fennálltak – alkalmazhattak testi kényszert, könnygázcsozóró készüléket, elektromos sokkoló eszközt, gumibotot, tonfát, bilincset és szolgálati kutyát.

A katonai jelenlét, a katonák széleskörű kényszerítő eszköz alkalmazási lehetősége mutatja tehát legjobban, hogy az egészségügyi intézményekben nagyfokú militarizálódás volt megfigyelhető.

A kórházparancsnoki rendszer szükségessége

A kórházparancsnoki rendszer létrehozásának miértjéhez elsősorban meg kell vizsgálni a rendelet megalkotásának körülményeit. Egy nem teljesen ismert járvány megjelenése hatalmas anyagi és emberi erőforrást igényelt. Nem volt tehát közömbös, hogy ezeket az erőforrásokat milyen módon és hogyan használják fel, hiszen természetesen ezek a kapacitások végesek. A kórházparancsnokok jelenlétére tehát két szempontból volt szükség. Az anyagi erőforrások tekintetében biztosítani kellett például, hogy az egészségügyi készletek megfelelő állapotban és mennyiségben rendelkezésre álljanak. Ennek megfelelően kiemelt jelentősége volt a központi költségvetésből beszerzett egészségügyi készletek védelmének, és a kórházparancsnokok hatáskörének kialakítása is a készletek védelmének elsőbbségét tükrözi. Az emberi erőforrások tekintetében a kórházparancsnokok létrehozatala az egészségügyi intézményvezetők tehermentesítését célozta, így ezeknek a vezetőknek több idejük maradhatott orvosszakmai kérdésekre, amelyekre a kórházparancsnokoknak nem volt hatáskörük és (feltehetően) szaktudásuk sem. Elmondható tehát, hogy gyakorlatilag ebben az esetben is sajátos „általános igazgatási tartalékként”¹²⁸ szolgáltak a rendvédelmi szervek kötelékébe tartozók.

Mindenesetre elmondhatjuk, hogy a járvány véget ért és a járványügyi veszélyhelyzetet is megszüntették. Tehát akkor miért is van fenn leírtaknak jelentősége?

A jelenleg hatályos formájában a kórházparancsnokokra vonatkozó szabályokat a 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet tartalmazza, amely tartalmában megegyezik a fent kifejtettekkel, amelynek köszönhetően egy következő különleges jogrend esetében nem ad hoc jelleggel fogják tudni előhívni ezt a tisztséget, annak alapja a kórházparancsnoki rendeletben lesz rögzítve.

Az egészségügyi rendszeren ebből a szempontból tehát a COVID19 járvány és az az elleni védekezés a fentiekben hagyott nyomot. Elmondható, hogy a kórházparancsnoki rendszer

¹²⁸ Balázs – Hoffman (2022.), 264.o.

kialakítása – már annak összetételből eredően is – nem teljesen a militarizáció jegyében jött létre, sokkal inkább a rendészeti-rendvédelmi elemek lettek az egészségügybe átvéve.

Ez a fentiekben kifejtett „nyom” azonban nem problémáktól mentes. Tekintettel ugyanis arra, hogy a veszélyhelyzet alatt kialakított szabályok újabb (vagy hasonló) válsághelyzet esetében újból alkalmazhatóvá tehetőek, vagy egyébiránt mintaként szolgálhatnak jövőbeni szabályok megalkotásánál, ki kell emelni és javítani ezen szabályozások hibáit és hiányosságait.

Problémásnak tekinthetők a kórház- és intézményparancsnokra vonatkozó kinevezési szabályok, vagyis a képzettségi és tapasztalati követelmények előírásának hiánya. Szükséges volna, hogy mindenképpen tapasztalt és megfelelő szakmai kvalitásokkal rendelkező személyekre legyenek rábízva az egészségügyi intézményekben elhelyezett egészségügyi készletek. Ennek megfelelően a kijelölés feltételeit úgy kellene kialakítani, hogy a parancsnoki pozícióba olyan személyek kerülhessenek, akik rendelkeznek releváns készletgazdálkodási és intézményvezetői tapasztalatokkal, és ne a rendészetért felelős miniszter diszkrecionális jogkörén múljon a kinevezés.

Az egyik, ha nem a legfontosabb probléma a jelenlegi kórházparancsnoki szabályozással, a visszautasíthatatlan javaslatvételi jogosultság. A dogmatikai rendellenességen túl megállapítható, hogy tisztázatlanok a felelősségi kérdések, konkrétabban, hogy hibás döntés esetén a kórházparancsnok vagy az intézményvezető viseli-e a következményeket, illetve, hogy a „javaslat” megtagadható-e.¹²⁹ A fentiekben túlmenően kardinális jelentősége van a parancsnoki hatáskörök tisztázásának. Pontosan rögzíteni kellene, mely kérdésekben tehet javaslatot, illetve dönthet a kórházparancsnok és melyekben nem. Tekintettel arra, hogy az olyan rendkívüli szituációkban, mint egy járványhelyzet, a hatékony védekezés szempontjából különösen nagy jelentősége van annak, hogy a védekezésben résztvevő szervek és személyek tisztában legyenek döntési jogosultságaik körével, a szabályokat a jelenlegihez képest konkrétabban kell meghatározni. Kifejezetten a „egészségügyi készlet megóvására” kifejezést volna szükséges pontosítani, hiszen az, az orvosszakmai, az ápolási és a gondozási kérdésekkel könnyen összeütközésbe kerülhet.

¹²⁹ https://helsinkifigyelo.444.hu/2020/04/30/fegyveres_erok_a_korhazak_elen (letöltés ideje: 2024. 02. 04.)

VI. Befejezés

Összességében tehát a dolgozat elején feltételeztem, hogy a koronavírus és a pandémia hozzánk hasonlóan a jogrendszer egészén nyomokat hagyott. Jelen dolgozatban ezeket a nyomokat kifejezetten a járványkezelésre vonatkozóan mutattam be. Ezek a nyomok három kulcsfontosságú területbe sorolhatóak be. Egyrészt a védekezésben kulcsfontosságú készletek védelme, másrészt a védekezési tevékenységek összehangolása és a pandémia alatti irányítás megszervezése, harmadrészt pedig az emberek izolációja. Természetesen egy-egy új szabály érinthetett akár egy vagy több területet is, ahogyan például a kórházparancsnoki szabályozás is egyszerre szolgálta a készletek védelmét és a védekezési tevékenységek összehangolását is, de elmondható, hogy a járványügyet érintő változtatások mind-mind besorolhatóak a három kategória valamelyikébe.

A dolgozat elején bemutattam, hogy a különleges helyzetekben milyen különleges ellátási formára állnak át az egészségügyi intézmények, és ezen egészségügyi különleges jogrendek szabályain keresztül vettem végig a joganyag megváltozását, így például azokat a válsághelyzeti és veszélyhelyzeti ellátás során érvényesülő szabályokat, amelyek vonatkoznak az egészségügyi készletek védelmére, gyors beszerzésére, továbbá az olyan szervekre való átruházására, amelyek híján vannak ezen készleteknek. Ehhez hasonlóan szolgálták a készletek védelmét a kórház- és intézményparancsnokok készletgazdálkodási jogkörére vonatkozó rendelkezések is, ahogyan végső soron ezt a célt szolgálták a vagyon- és személyvédelemre alkotott szabályok is, azaz a rendőri és katonai jelenlét biztosítása az egészségügyi intézményekben.

A védekezési tevékenységek összehangolását célozta először az Operatív Törzs, majd pedig a kórházparancsnoki rendszer létrehozása. Mind az első, mind a második Operatív Törzs ugyanis arra a feladatra jött létre, hogy a különböző állami szervek működését segítse, később pedig, ahogy a második Operatív Törzsnél ez látható volt, már olyan önállóan gyakorolható hatáskörrel is bírtak, minthogy a Törzs belátása szerint lehetett áthelyezni dolgozókat egyik egészségügyi intézményből a másikba. Ebbe a kategóriába sorolhatóak tehát a militarizációs és rendészeti elemek átvétele is, ugyanúgy, ahogyan az „egészségügyi különleges jogrendek” elrendelhetőségére vonatkozó, illetve az ezek idején alkalmazandó egyes szabályok is.

Végül pedig az izolációs csoportba sorolhatóak teljesen egyértelműen az elkülönítést szolgáló járványügyi intézkedéseket érintő változtatások is, így különösen a hatósági házi karantén létrehozása. Ezen túlmenően pedig az izoláció ellenőrizhetősége motiválta a

védettségi igazolvány és applikáció létrehozását, ezzel együtt bizonyos helyszínek látogatásának védettség igazolásához kötését is, hiszen végső soron ennek is a célja az „egészségesek” (oltottak és a betegségen átesettek) elkülönítése az oltatlanoktól, azaz azoktól, akik potenciálisan hordozhatják és terjeszthetik a koronavírus, vagy annak olyan mutációját, amely még az oltottakat is képes lenne megbetegíteni.

VII. Irodalomjegyzék

Szakirodalom:

Asbóth Márton, Fazekas Marianna, Koncz József: Egészségügyi jog és igazgatás, ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2020.

Asbóth Márton, Fazekas Marianna, Koncz József: Egészségügyi jog és igazgatás. E-jegyzet ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2023. <https://eltebook.hu/fazekas-mariann-egeszsegugyi-jog-es-igazgatas-4657?keyword=asb%C3%B3th> (letöltés ideje: 2024. 02. 21.)

Balázs István, Hoffman István: A közigazgatási jog – a változó tartalmú különleges jogrend idején, In: Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi diagnózisok II.: A COVID–19-világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan, Budapest, 2022.

Balázs István, Hoffman István: A közigazgatási jog rezilienciája – koronavírus idején, in: Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi Diagnózisok – a COVID-19 világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudomány Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan Budapest, 2020.

Balázs István, Hoffman István: „Közigazgatás és koronavírus – a közigazgatási jog rezilienciája vagy annak bukása?”. Közjogi Szemle, 13. évfolyam (2020.) 3. szám

Dósa Ágnes, Hanti Péter, Kovácsy Zsombor: Nagykomentár az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényhez

Fazekas Marianna: Közigazgatási jog, Általános rész I., ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2020.

Fazekas Marianna: Közigazgatási jog, Általános rész III., ELTE Eötvös Loránd Kiadó, Budapest, 2023.

Fazekas M., F. Rozsnyai K. (2023). Válság és közigazgatás. In Bodzási B. (szerk.), Jogászegyleti Értekezések 2023. Válság és jog (pp. 35-57). DOI: <https://doi.org/10.61382/MJE-Ertekezések.2023.Fazekas-Rozsnyai.35>, <https://jogaszegylet.hu/jogaszegyleti-ertekezések-2023-fazekas-marianna-f-rozsnyai-krisztina-valsag-es-kozigazgatas/> (letöltés ideje: 2024.02.21.)

Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér: Jogi Diagnózisok a COVID-19 világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudomány Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan Budapest, 2020.

Gárdos-Orosz Fruzsina – Lőrincz Viktor Olivér (szerk.): Jogi diagnózisok II.: A COVID–19-világjárvány hatásai a jogrendszerre, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet – L'Harmattan, Budapest, 2022.

Halmosi Zsolt: Védekezés a koronavírus ellen - A kórházparancsnoki rendszer szemszögéből, Börtönügyi Szemle, 2021/3-4. szám

Héder Ákos: Közbeszerzés a koronavírus idején, in: Rixer Ádám (szerk.): A járvány hosszútávú hatása a magyar közigazgatásra, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, Budapest, 2021.

Horváth Attila: A 2020-as Covid-veszélyhelyzet alkotmányjogi szemmel, in. Nagy Zoltán – Horváth Attila (szerk.) - A különleges jogrend és nemzeti szabályozási modelljei, Mádl Ferenc Intézet, Budapest 2021.

Kereszty Éva: A helyi önkormányzatok szerepe és lehetőségei a betegjogok érvényesítésében 2012-ig - és az után?, Magyar Közigazgatás, 2012/2. szám

Kerezsi Klára: A rendőrség militarizálódása: áldás vagy átok?, Magyar Rendészet, 2020/3. szám

Krajnc Zoltán (szerk.): Hadtudományi Lexikon (Új Kötet). Budapest, Dialóg Campus, 2019

Parádi József: A magyar rendvédelem története. Budapest: Osiris, 1996.

Rixer Ádám: A COVID-19 koronavírus-járvány hatása a magyar közigazgatásra: a kettős fejlődés modellje, in: Rixer Ádám (szerk.): A járvány hosszútávú hatása a magyar közigazgatásra, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Lőrincz Lajos Közjogi Kutatóműhely, Budapest, 2021.

Salgó László Péter: A hazai veszélyhelyzeti jogalkotás a kodifikátor szemével, Fontes Iuris, 6. évfolyam, 2. szám

Szente Zoltán: A 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzet alkotmányossági problémái, MTA Law Working Papers, (2020/9.) <https://jog.tk.mta.hu/mtalwp/a-2020-marcius-11-en-kihirdetett-veszelyhelyzet-alkotmanyossagi-problemai> (letöltés ideje: 2024. 02. 07.)

Till Szabolcs: „Különleges jogrend” in Jakab András – Fekete Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: Bodnár Eszter, Jakab András) 2019., <http://ijoten.hu/szocikk/kulonleges-jogrend> (letöltés ideje: 2024. 02. 05.)

Uzzoli Annamária – Kovács Sándor Zsolt – Páger Balázs – Szabó Tamás: A hazai COVID–19-járványhullámok területi különbségei, Területi Statisztika c. folyóirat 61. évfolyam 3. szám

Jogforrások:

Magyarország Alaptörvénye

Magyarország Alaptörvényének tizedik módosítása

1980. évi I. törvény

1991. évi XI. törvény

1993. évi III. törvény

1993. évi XCIII. törvény

1997. évi CLIV. törvény

2007. évi CVI. törvény

2009. évi XCI. törvény

2011. évi CXIII. törvény

2011. évi CXXVIII. törvény

2011. évi CXCVI. törvény

2012. évi CCV. törvény

2015. évi CXLIII. törvény

2016. évi CL. törvény

2020. évi XII. törvény

2020. évi LVIII. törvény

2020. évi CIV. törvény

2022. évi V. törvény

2022. évi L. törvény

Az Európai Parlament és a Tanács 2021/953 (EU) rendelete

248/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet

183/2010. (V. 17.) Korm. rendelet

245/2010. (X. 6.) Korm. rendelet

385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet

40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet

41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet

72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet

81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet

158/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet

282/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet

286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet

287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet

408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet

410/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet

484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet

60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet

164/2022. (IV. 28.) Korm. rendelet

182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet
188/2022. (V. 26.) Korm. rendelet
18/1998. (VI. 3.) NM rendelet
60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet
1012/2020. (I. 31.) Korm. határozat
135/1989. (XII. 22.) MT rendelet

Alkotmánybírósági döntések:

27/2021. (XI. 5.) AB határozat
3128/2022. (IV. 1.) AB határozat

Internetes források:

https://helsinkifigyelo.444.hu/2020/04/30/fegyveres_erok_a_korhazak_elen (letöltés ideje: 2024. 02. 04.)

<https://telex.hu/koronavirus/2021/02/11/jon-a-vedettseget-igazolo-okmany> (letöltés ideje: 2024. 02. 07.)

<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/herd-immunity-will-the-uks-coronavirus-strategy-work> (letöltés ideje: 2023. 11. 24.)

<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/22/italian-pm-warns-of-worst-crisis-since-ww2-as-coronavirus-deaths-leap-by-almost-800> (letöltés ideje: 2023.11.16.)

[https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (letöltés ideje: 2023.11.29)

Egyéb források:

Országos Tisztifőorvos határozata - tiltó és kötelező határozat a COVID-19 járvány tekintetében (2020. március 26.)