

Polyák Gábor – Nagy Krisztina

Az egészségügyi kommunikáció alkotmányos keretei

A Covid19 a közösségi média korszakának első világvárványaként „infodémiát” is előidézett. Félretájékoztató, dezinformáció és pletykák veszélyeztetik az egészségügyi krízis kezelését. E tanulmány az infodémia jelenségének bemutatása után az egészséghez való jog, a tudomány szabadsága és a véleményszabadság közötti alapjogi ütközéseket elemzi.

Kulcsszavak: Covid19, dezinformáció, egészséghez való jog, infodémia, tudományszabadság, véleményszabadság

1. Az infodémia jelensége

Az újmédia korában az egészségügyi kommunikációval összefüggő társadalmi kockázatok vizsgálata új és kiterjedt társadalom- és kommunikációtudományi kutatási területté vált. A Covid19-pandémia felhívta a figyelmet arra, hogy az emberi egészség nemcsak a könnyen hozzáférhető egészségügyi ellátástól függ, hanem attól is, hogy az információs környezet mennyire egészséges: az emberek hozzájutnak-e olyan megbízható, pontos információkhoz, amelyek alapján tájékozódhatnak a fenyegetés jellegéről, a védelem eszközeiről, módszereiről (OSCE 2020); működnek-e a hiteles és megbízható információkhoz való hozzáférést biztosító garanciális intézmények, eljárások; az információs környezet segíti-e a közegészség védelmét.

A világvárvány vitathatatlanul egyedülálló jellege előtérbe helyezte a nyilvános kommunikáció központi szerepét a pandémia kezelésében. Megnőtt az információ és a hiteles, megbízható információhoz való hozzáférés jelentősége, mivel vakcina és hatékony kezelés hiányában a klasszikus népegészségügyi stratégiák és a nem gyógyszeralapú intézkedések (például a maszkviselés, a rendszeres kézmosás, a távolságtartás) kulcsfontosságúak a járvány kezelésében. Márpedig ezeknek az intézkedéseknek a tudatosítása és a hatékonysága a nyilvános kommunikációtól és a meggyőzéstől is függ (Nan & Thompson 2020).

2. Világvárvány és közösségi média

A közösségi média elterjedésének eredményeként megnőtt az információs környezetben a felhasználók által készített egészségügyi tartalom mennyisége, amely a közösségi médiában a közfeladatot ellátó szervezetek közleményei mellett jelentős figyelmet és forgalmat generál. A kutatások igazolják, hogy sok esetben nagyobb tömegeket ér el egy influenszer maszkviselésre buzdító vagy éppen a maszkviselés ellen érvelő üzenete, mint a hivatalos szervek egészségügyi információi (Nan & Thompson 2020). A közösségi média elterjedt használata ugyanakkor azzal is jár, hogy jelentős mértékben nőtt a hamis, megtévesztő, megkérdőjelezhető hitelességű egészségügyi információk mennyisége a nyilvános közbeszédben (Lazer et al. 2017).

A Covid19 a közösségi média korszakának első járványaként „infodémiát” is előidézett. Az infodémia az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) meghatározásában

...egy problémával kapcsolatos túlzott mennyiségű információ, amely megnehezíti a megoldás meghatározását. Félretájékoztatót, dezinformációt és pletykákat terjeszhetnek

egy egészségügyi vészhelyzet során. Az infodémia akadályozhatja a hatékony közegészségügyi válaszleépéseket, és zavart és bizalmatlanságot okozhat az emberek körében (idézi UN DGC 2020).

A WHO már a világjárvány kezdetekor felhívta a figyelmet a vírus terjedésével párhuzamosan megjelenő információs környezeti kockázatokra (WHO 2020a). A járványokhoz a múltban is kapcsolódott a hamis, megalapozatlan információk megjelenése és terjedése. Ami új a mostani helyzetben, az a gyors terjedés és a tömegesség okozta nagyobb hatás. A mai kommunikációs technológiák felerősítik a hamis (megalapozatlan, nem bizonyított), ártalmas egészségügyi információ hatását. Óriási mennyiségű feldolgozatlan tudományos információ terjed a nyilvánosságban nem képzett közönség felé (Viswanath et al. 2020).

Andy J. King és Allison J. Lazard (2020) az infodémiát kísérőjelenségnek tekintik: az információs környezetet változó pontosságú és hasznosságú információk árasztják el, ami miatt nagyobb kihívást jelent a hiteles információ keresése. Ezek a feltételek megkérdőjelezik az információk ellenőrzésére tett erőfeszítések hatékonyságát, és az információmegosztás nemkívánatos eredményekhez vezethet, például a félretájékoztató terjedéséhez. A kockázatot növeli, hogy a pandémia nyomán kialakult általános bizonytalanság felerősíti a félretájékoztatóval szembeni védtelenséget és az összeesküvés-elméletek iránti fogékonyságot (Krekó 2018).

Az infodémia kialakulásában szerepet játszott, hogy az interneten olyan szervezett csoportok szokatlan összeolvadása következett be, amelyek általánosságban ellenzik az állami intézkedéseket. E csoportok közé tartoznak az összeesküvés-elméletek hívei, a tudományellenes csoportok, a fegyverpárti lobbik és az oltásellenes csoportok, amelyek szándékosan vagy véletlenszerűen dolgoznak együtt azért, hogy meggyőződésüket hangoztassák. A közösségi média hozzájárult a megtévesztő és félrevezető információ terjedéséből fakadó kockázatok növekedéséhez: a korábban csak az internet eldugott zugaiban kommunikáló csoportok kommunikációját a mainstreambe emelte, és a széles elérésű közbeszéd részévé tette. Szokatlan módon előfordult, hogy maguk a hatalmi, politikai szereplők is erősítették a félrevezető kommunikációt folytató csoportok hangját (Viswanath et al. 2020).

A megtévesztő, pontatlan vagy valótlan egészségügyi információknak kritikus következményeik lehetnek, hiszen az egészségügyi félretájékoztató emberek életét és testi egészségét veszélyezteti. A jelenség nem pusztán az egyén szintjén jelent kockázatot, hanem ennél szélesebb társadalmi kockázatot hordozva a közegészség védelmének alapvető értékét is érinti. A megtévesztő, tudományos alapokat nélkülöző, hamis hírekre épülő oltásellenes kommunikáció ugyanis alacsonyabb immunizálási arányt eredményezhet. Emellett a széles körű félretájékoztató rontja az egészségügyi szolgáltatók hitelességét, és a gyógyszerek, az élelmiszerek és az oltások hibás alkalmazásához vezethet (Sameer et al. 2019).

3. Társadalmi okok és következmények

Az infodémia összetett társadalmi jelenség, amely nem magyarázható pusztán az infokommunikációs környezet átalakulásával. Megértéséhez és megfelelő kezeléséhez a tágabb társadalmi és politikai kontextus vizsgálata szükséges. A pandémia kezdeti időszakának információs környezetét vizsgáló elemzések, köztük a Reuters Institute kutatása (Brennen et al. 2020) rávilágítanak arra, hogy a hamis, megtévesztő kommunikáció gerjesztésében politikai szereplők, illetve a közösségi médiában szereplő véleményvezérek is aktívan részt vesznek. A kutatás 2020. január és március vége között, tényellenőrök által hamis vagy félrevezetőnek minősített, Angliában nyilvánosságra hozott, 225 hamis információból álló minta terjedését vizsgálta. Az eredmények szerint vezető politikusok, hírességek vagy más prominens közéleti személyiségek készítették vagy terjesztették a mintában szereplő félretájékoztatók 20 százalékát, de ez a félretájékoztató vonzotta a mintában szereplő összes felhasználói figyelmet nagy részét (69 százalékát). Az eredmény a *top-down* dezinformáció kiemelkedő hatékonyságára, a közszereplőknek az információs bizonytalanság kialakulásában játszott szerepére hívja fel a figyelmet.

A WHO az infodémia társadalmi következményeként említi, hogy a dezinformáció polarizálja a járványról zajló társadalmi vitát, növeli a gyűlölködő közlések számát, a társadalmi konfliktusok esélyét és az erőszak kockázatát, valamint hosszabb távon fenyegetést jelent a demokráciára, az emberi jogokra és a társadalmi kohézióra nézve (WHO 2020b).

Az infodémia jelenségére adható jogi válaszok előkérdése a jelenség alapjogi kontextusának vizsgálata. Ebben a körben a véleménynyilvánítás szabadsága, a tudomány szabadsága és az egészséghez való jog ütközésének vizsgálatára fókuszálunk, és e tanulmányban elsősorban az Európai Emberi Jogi Bíróság esetjoga alapján rögzítjük az egészségügyi kommunikáció határaitól vonatkozó megállapításokat. A tanulmány terjedelmi korlátaira tekintettel az esetjog leíró bemutatására vállalkozunk, és nem vázolunk fel lehetséges megoldásokat az alapjogok ütközésének feloldására.

4. Ártalmas egészségügyi információk

A pandémia időszaka világossá tette, hogy a hozzá kapcsolódó infodémia nem homogén jelenség. Sokféle különböző szereplő egymástól eltérő célból nagyon különböző minőségű információt terjeszt (Brennen et al. 2020). A probléma igen összetett, és nem pusztán a megtévesztő, hamis egészségügyi információk terjesztéséből áll. A kommunikációs kihívások jó része a nem egyértelmű és nem világos hivatalos (állami) üzenetek miatt merült fel. Erre példa lehet a maszkviseléshez kapcsolódó hivatalos tájékoztatás a járvány kezdetén. Miközben a maszkviselés a vírus terjedését akadályozó hatékony eszköz, a járvány első időszakában az USA egészségügyi adminisztrációja, például az U.S. Surgeon General ezzel ellentétes kommunikációt folytatott (Noar & Austin 2020). Nem támogatta a maszkviselést kezdetben Anthony Fauci immunológus, az Egyesült Államok National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) igazgatója sem, elsősorban azon aggodalma miatt, hogy a megnövekedett igények nehezítik majd az egészségügyi dolgozók maszkkal való ellátását. Fauci később módosított kommunikációján, ahogy az ellátás állandósult, illetve a kutatások igazolták a maszkviselés hatékonyságát (Noar & Austin 2020).

A Covid19-hez kapcsolódó félreinformálás olyan sokszínű, amelynek a vele kapcsolatos információk (Brennen et al. 2020). Nem szűkíthető le pusztán az emberi egészségre vonatkozó ártalmas információra. A pandémia kommunikációs környezetét vizsgáló kutatások alapján 2020 tavaszán a hamis, megtévesztő információk jó része az egészségügyi szervezetek és hatóságok tevékenységére, intézkedéseire vonatkozó hamis információ volt, amely tágabb értelemben jelent a közegészségre kockázatot. Mivel az egészségügyi szervezetekbe vetett bizalom szintje a járványügyi intézkedések hitelessége, a járvánnyal szembeni védekezés fontos eleme, az ezekre vonatkozó hamis információk is jelentős mértékben befolyásolják a járvány alakulását. Ugyanakkor a társadalmi bizalom korántsem független az egészségügyi szervezetek, az állami szervek tájékoztatási tevékenységétől, azaz az átlátható, világos kommunikációtól.

Ennek a kölcsönhatásnak jogi relevanciája van. Ez alapján kell meghatározni, hogy hol húzódnak e szervezetek bírálhatóságának a határai, és a tevékenységükre vonatkozó állítások közül mely közléseket kell már ártalmas információnak tekinteni. E kérdés megválaszolása rendkívül összetett, hiszen a vizsgálat szempontjai között mindenképpen megjelenik, hogy az adott közlés ténynek vagy véleménynek tekinthető-e, mi a közlés tágabb kontextusa, de az értékelés függhet az adott nyilvánosság általános működésétől, a médiaszabadság és a pluralizmus szintjétől is. Ebből fakadóan e körben leszűkítjük a vizsgálatot azokra a hamis, megtévesztő egészségügyi információkra, amelyek közvetlenül érintik az emberi egészséget, és nem foglalkozunk az infodémia kontextusában elhelyezhető összes ártalmas egészségügyi információval. Vizsgálatunkat az egészségmegőrzést biztosító viselkedési, magatartási szabályokra (például a maszkviselésre, a fertőtlenítésre) vonatkozó közlésekre, valamint a különböző gyógymódokra, gyógyászati eszközökre, gyógyszerekre vonatkozó közlésekre korlátozzuk.

5. Alapjogok ütközése

5.1. Véleményszabadság vs. emberi élethez való jog?

Az infodémia jogi kezeléséhez kapcsolódó alapjogi vizsgálat során azt elemezzük, hogy hol húzódik az egészségügyi kommunikáció határa, melyek azok a közlések, amelyeket már nem véd a véleménynyilvánítás szabadsága. Az egészségügyi kommunikáció korlátainak meghatározása során döntő tényező, hogy a véleményszabadsággal

való visszaélés ebben az esetben az élethez és az egészséghez való alapvető emberi jogot sérti, illetve veszélyezteti. Az élethez való jog mint az emberi jogi hierarchia élén álló jog nyilvánvalóan szükségessé teszi a véleményszabadság korlátozását. Minél közvetlenebbül veszélyezteti az adott kommunikáció az emberi életet, annál szélesebb állami beavatkozás minősül arányos korlátozásnak.

Az emberi élet veszélyeztetésnek mértéke ugyanakkor nem csak a kommunikáció tartalmától függ. Ebben az esetben is érvényes a magyar alkotmánybíróság mércéje, amely szerint nem a kommunikáció tartalma, hanem annak hatása alapozza meg az állami beavatkozást. Az egészségügyi termékekhez adott hivatalos tájékoztató, az orvostól vagy a gyógyszerésztől kapott információ meggyőző ereje óriási: ezek az információk kényszerítően határozzák meg a laikusok döntéseit. Ennél nagyobb az egyén felelőssége a nem szakemberektől származó, például a közösségi médiában terjedő vagy nem ellenőrzött forrásból származó egészségügyi információk felhasználásával kapcsolatban. Az ilyen információkra alapozott döntés komoly egyéni és közösségi következményekkel jár, ezért az egyéntől fokozott gondosság várható el az információ felhasználása során. Ugyanakkor a laikus információk is sok esetben szakembertől származó információként vannak feltüntetve, az információ forrása tekintetében megtévesztik a befogadót. Az államnak a megtévesztő kommunikáció, a félretájékoztatás körében a közegészség védelme éppúgy kötelezettsége, mint a szabad véleménynyilvánítás feltételeinek megteremtése.

5.2. Egészségügyi kommunikáció és a tudomány szabadsága

Az egészségügyi kommunikáció határainak kijelölése során nem hagyható továbbá figyelmen kívül, hogy a tudományos eredmények sokszor nem véglegesek, és a tudományt a nyílt vita viszi előbbre. A véleményszabadságnak és a tudomány szabadságának egyaránt fontos kiindulópontja, hogy „[t]udományos igazság kérdésében az állam nem jogosult dönteni, tudományos kutatások értékelésére kizárólag a tudomány művelői jogosultak”.¹ Ez elsősorban azt jelenti, hogy a tudományos viták lezárása nem az állam kompetenciája. Nem jelenti ugyanakkor azt, hogy a tudomány megfelelő eljárásaiban megerősített állításokat a bíróságok vagy más állami szervek ne védhetnék meg az ezeknek ellentmondó állításokkal szemben. Az is nyilvánvaló, hogy a tudomány maga éppen a tudományos viták eredményeként folyamatosan fejlődik. A korábban bizonyítottnak vélt tudományos állítások újabb kutatások eredményeként megkérdőjelezhetők, és ebben a folyamatban az államnak ismét nincs lehetősége és joga állást foglalni. Tovább nehezíti a helyzetet, hogy a tudománynak vannak ugyan elismert intézményei és szervezetei, amelyek legitimálják a tudományos állításokat, de ezek az intézmények szintén nem élveznek kizárólagosságot a tudományos igazságok meghatározásában.

Elvileg semmi akadálya annak, hogy a tudományos intézményrendszeren kívülről kérdőjelezze meg valaki a már legitimált eredményeket, ráadásul akár olyan módszer alkalmazásával, amely korábban szintén ismeretlen volt, vagy az adott területen nem alkalmazták. A jelen tanulmány az orvostudományi és a kapcsolódó természettudományi kutatások és a véleményszabadság kapcsolatával foglalkozik, de ugyanezek a kérdések a társadalomtudományok területén még élesebben merülnek fel. A természettudományi eredmények jellemzően mérésekkel igazolhatók, ugyanez a társadalomtudományokra az esetek jelentős részében nem mondható el.

5.3. Professzionális vs. laikus kommunikáció

Az egészségügyi kommunikációért viselt felelősség eltérően alakul a szakemberek (orvosok, gyógyszerészek), illetve a laikusok esetében. A szakemberek közléseinek meggyőző ereje miatt az adott közlésnek egészen más a hallgatóságra gyakorolt hatása, mintha ugyanaz a közlés nem szakembertől származna. Az orvos és a beteg,

1 Alaptörvény, X. cikk (2) bekezdés.

illetve a gyógyszerész és a beteg közötti kommunikáció erősen aszimmetrikus, egyúttal bizalmi viszony (Lim & Jo 2009). E bizalmi viszony meghatározó eleme a beteg tájékoztatása, amit jogszabályok és etikai előírások egyaránt részletesen szabályoznak. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe egyebek között rögzíti, hogy a tájékoztatás legyen a valóságnak megfelelő, tárgyilagos és őszinte.² A Magyar Gyógyszerészi Kamara Etikai Kódexe szerint a gyógyszerésznek fokozott körültekintéssel kell válaszolnia minden olyan kérdésre, amely a gyógyszer, egyéb termék, valamint a betegség és a tünet szempontjából a beteg részéről felvetődik.³

Ugyanakkor a szakemberek médiában megjelenő közléseinek társadalmi hatása nagyobb, mivel a médián keresztül, illetve a nyilvánosság bármely fórumán keresztül közzétett információk egyszerre sok emberre gyakorolnak hatást. Az amerikai szólásszabadság-szakirodalom külön kategóriaként kezeli a „szakmai beszédet” (*professional speech*). Claudia E. Haupt szerint a szakmai beszéd „betekintést nyújt a szakemberen keresztül az ügyfél számára, egy szakmai-kliens kapcsolat keretében” (Haupt 2017: 159). Az amerikai bíróság a *King v Governor of New Jersey* ügyben megállapította, hogy a szakmai beszédet magasabb szintű vizsgálatnak vetik alá. A bíróság ugyanakkor kifejtette, hogy:

...a szakmai beszéd azért részesül az Első Alkotmánymódosítás értelmében csökkentett védelemben, mert az állam régóta rendelkezik azzal a hatáskörrel, hogy megvédje polgárait a nem hatékony vagy káros szakmai gyakorlattól.

Alkotmányos a véleményszabadság korlátozása, ha annak célja, hogy megvédje a polgárokat a káros és nem hatékony szakmai gyakorlatoktól. A beszélő státusa tehát az amerikai bíróság szerint megalapozza a véleménynyilvánítás szélesebb korlátozását.

6. Alkotmányos intézményvédelmi kötelezettség

Az európai alkotmányos gondolkodásban az egészségügyi kommunikáció szabályozásával kapcsolatban többszörösen is felmerül az állam alkotmányos intézményvédelmi kötelezettsége. Az alapvető jogokból nemcsak egyéni, szubjektív alapjogi igények vezethetők le, hanem az alapjog mögött meghúzódó „elvont érték, életviszony, szabadság” biztosításának állami kötelezettsége is. Az alapjogok úgynevezett objektív oldala alkotmányos intézményeket véd, az egyéni alapjogi igényektől független intézményvédelmi kötelezettséget ró az államra.

Az egészséghez való jog a magyar Alkotmánybíróság szerint „alkotmányos feladat, amelyet az állam központi szervei és [...] az önkormányzatok látnak el”. Ez az alkotmányos feladat magában foglalja az egészségügyi intézményrendszer fenntartásán túl annak a gazdasági és jogi környezetnek a kialakítását is,

...amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, amely tehát az ember egészségének megőrzését szolgálja [...] preventív módon gondoskodik a megbetegedések megelőzéséről, olyan intézkedéseket is magában foglalva, amelyek potenciálisan alkalmasak lehetnek az egészséges életmód fenntartására.⁴

Az Alkotmánybíróság többször leszögezte, hogy az egészséghez való jog „kikényszeríthető alapjogként nem értelmezhető”, azaz konkrét, számon kérhető állami intézkedések nem következnek belőle. Az egészségügyi prevenció ugyanakkor a jelenlegi kommunikációs környezetben szükségszerűen magában foglalja az egészségügyi dezinformációval szembeni fellépést, valamint a hiteles egészségügyi tájékoztatás feltételeinek megteremtését.

2 II.5.3. cikk.

3 8. cikk.

4 3374/2017. (XII. 22.) AB végzés.

Az alkotmányos intézményvédelmi kötelezettség a véleményszabadság esetében is terheli az államot. Az Európai Emberi Jogi Bíróság a véleményszabadságot a demokratikus társadalom „lényeges alapelveként”, „alappilléreként” határozza meg. A demokratikus társadalomban betöltött funkcióiból következően a véleményszabadság biztosítása „a közvélemény, mint alapvető politikai intézmény garantálását is jelenti”. A közvélemény tehát az az intézmény, amelynek biztosítására a véleményszabadság az államot kötelezi. Közvéleményen e koncepció szerint az a nyilvános szféra érthető, amelyben az egyes kérdésekkel kapcsolatos álláspontok megismerhetővé és összemérhetővé válnak. A közvélemény garantálása a megfelelő jogszabályi környezet létrehozásával valószínűsíthető. A közvélemény akkor demokratikus, ha „teljeskörű és tárgyilagos” tájékoztatás, illetve „teljeskörű, kiegyensúlyozott arányú és valósághű” tájékoztatás alapján jön létre.⁵ A véleményszabadság tehát a magyar Alkotmánybíróság értelmezésében magában foglalja a valós információkat megjelenítő nyilvános szféra feltételeinek kialakítását.

7. Az egészséghez való jog mint a véleményszabadság korlátja

Az Európai Emberi Jogi Bíróság az egészség védelmét számos döntésben tekintette a véleményszabadság-korlátozás legitím céljának. A *Vérités Santé Pratique SARL v. France* ügyben a korlátozást kifejezetten a betegeknek az a joga indokolta, hogy ne legyenek kitéve ellenőrizetlen orvosi információknak. A *Vérités Santé Pratique* című egészségügyi magazin olyan meg nem erősített orvosi információkat terjesztett, amelyek hiteltelenítették a súlyos betegségben szenvedő betegek hagyományos kezelését. Emiatt a sajtónyilvántartást vezető hatóság megtagadta a lap különleges sajtótermékként való nyilvántartásba vételét. A különleges sajtótermékek meghatározott kedvezményekre jogosultak, beleértve a kedvezményes postaköltségeket és adókedvezményeket. A lap megjelenését és terjesztését ez a döntés nem akadályozta. Az EJEB szerint a hatóságok által a sajtószabadság korlátozásának indoklásául felhozott közegészségügyi okok helytállóak és elegendőek voltak.

Ebben az esetben a bíróság az egészségügyi kommunikációra vonatkozóan sajátos mércét állított fel, kimondva, hogy „bár semmi sem tiltja a sértő, sokkoló vagy zavaró információk terjesztését olyan területen, ahol nem valószínű, hogy bármilyen bizonyosság létezik, ez csak árnyaltan történhet.”⁶

Az „árnyalt mód” nem egy jól definiált mérce. Az azonban egyértelmű, hogy a bíróság ezzel az egészségügyi véleménynyilvánítás határait szűkebben határozza meg más véleménynyilvánításokhoz képest.

A dohánytermékek reklámozásának szabályozását vizsgálva az EJEB arra a következtetésre jutott, hogy

...alapvető közegészségügyi megfontolások, amelyek alapján Franciaországban és az Európai Unióban jogszabályokat hoztak, még bizonyos alapvető jogokkal, például a véleménynyilvánítás szabadságával szemben is érvényesülhetnek.⁷

Az „alapvető közegészségügyi megfontolás” (*fundamental considerations of public health*) fennállását abból a tényből vezette le a bíróság, hogy „európai konszenzus” (*European consensus*) volt a dohányreklámok szabályozásával kapcsolatban. Ebből következően az „európai konszenzus” akár valamely egészségügyi információ valóságtartalmának megítélésében is perdöntő lehet. Az „európai konszenzust” a konkrét ügyben az európai uniós szintű jogalkotás léte bizonyította, ami ilyen módon leveszi az EJEB válláról azt a terhet, hogy állást kelljen foglalnia tudományos igazságok kérdésében.

5 37/1992 (VI. 10.) AB határozat.

6 „...in a sphere in which it is unlikely that any certainty exists, this may only be done in a nuanced manner.”

7 *Société de conception de presse et d'édition et Ponson v. France* – 26935/05.

8. Az egészségügyi kérdésekről folyó nyilvános vita védelme

Ugyanakkor más döntéseiben az EJEB az egészségügyi kérdésekről folyó nyilvános vita jelentőségét is hangsúlyozza. A Hertel v. Switzerland ügyben megfogalmazott álláspontja szerint a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörét szűkíteni kell, „ha a tét (egy adott személy) részvétele a közérdeket érintő vitában, például a közegészségügy kapcsán”. A szabályozás tehát nem lehet olyan mértékben korlátozó, hogy azzal akadályozza az egészségügyi kérdések szabad megvitatását. A bíróság ebben a határozatban azt is állította, hogy még ha egészségügyi kommunikációról is van szó, „különösen ésszerűtlen lenne a véleménynyilvánítás szabadságát csak az általánosan elfogadott eszmékre (*generally accepted ideas*) korlátozni”.

A Mamère v. France ügyben az EJEB az egészségügyi vita sajátos aspektusát vizsgálta. Az ügy kérelmezőjét a francia bíróság bűnösnek találta rágalmozás vádjában, mivel a kérelmező egy televízióműsorban 1999-ben azt állította, hogy az illetékes hatóság vezetője a csernobili atomkatasztrófa idején nem megfelelően tájékoztatta a lakosságot, és ennek súlyos egészségügyi következményei lettek. A Bíróság szerint ez az ügy

...olyan eset volt, ahol a 10. cikk két okból is megköveteli a véleménynyilvánítás szabadságának magas szintű védelmét. Az első az, hogy a felperes megjegyzései közérdeklődésre számot tartó kérdéseket érintettek, nevezetesen a környezet és a közegészségügy védelmét.

A kérelmező kritikái másfelől

...egy rendkívül fontos nyilvános vita részét képezték, amely különösen arra összpontosított, hogy a hatóságok nem adtak elegendő tájékoztatást a lakosságnak a szennyezés szintjéről, amelynek a lakosság ki volt téve, és nem adtak elegendő tájékoztatást a szennyezés közegészségügyi következményeiről.

Az egészségügyet érintő állami intézkedések kritikája tehát az EJEB szerint kifejezetten erős védelmet élvez. A konkrét ügyben a francia bíróság a kérelmezőtől azt is megtagadta, hogy bizonyítsa állításai valóságtartalmát. Nem védi ugyanakkor az Emberi Jogi Bíróság a valótlan tényállításokat. Mivel az adott ügyben megfelelő dokumentumok alapján lett volna lehetőség a bizonyításra, ezért a bizonyítás elmaradása nem alapozhatja meg a kérelmező felelősségre vonását.

9. Összegzés

A pandémia kezelése az infokommunikációs környezet jellemzői miatt az infodémia jelenségére adott megfelelő szabályozási beavatkozásokat feltételez, aminek megkerülhetetlen eleme az alapjogi ütközések feloldása alapján az egészségügyi kommunikáció határait kijelölő alkotmányos elvek megfogalmazása. Az EJEB gyakorlata egyfelől megerősíti azt a feltevésünket, hogy az egészségügyi kommunikáció határai szűkebbek a vélemény-szabadság általános határainál, ugyanakkor elsősorban az állam egészségügyi intézkedéseivel kapcsolatban hangsúlyozza azt is, hogy e szűkebb határok az egészségügyi információkkal kapcsolatban sem zárhatják ki a nyilvános vitát. E két szempont közötti egyensúly megtalálásának nehézségét jól mutatja, hogy a bíróság maga is olyan bizonytalan mércéket alkalmaz, mint az „árnyalt mód” és az „európai konszenzus”. Általános érvényű mérce az esetjogból nem vezethető le, de a bíróság gyakorlata kiindulópontokat kínál az infodémia kezeléséhez a véleménynyilvánítás szabadsága, az egészséghez való jog és a tudomány szabadsága közötti alapjogi ütközések feloldására.

Irodalom

- Brennen, J. Scott, Felix Matthew Baum, David Lazer, Nicco Mele, Philip. N. Howard & Rasmus Kleis Nielsen (2020): Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation, <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation>.
- Haupt, Claudia E. (2017): Professional speech and the content neutrality trap. 127 Yale Law Journal Forum, 150, pp. 150–172, <http://www.yale-lawjournal.org/forum/professional-speech-and-the-content-neutrality-trap>.
- King, Andy J. & Allison J. Lazard (2020): Advancing Visual Health Communication Research to Improve Infodemic Response. *Health Communication*, vol. 35, no. 14, pp. 1723–1728.
- Krekó Péter (2018): *Tömegparanoia*. Budapest: Athenaeum.
- Lazer, David, Matthew Baum, Nir Grinberg, Lisa Friedland, Kenneth Joseph, Will Hobbs & Carolina Mattsson (2017): *Combating fake news: An agenda for research and action*, <https://shorensteincenter.org/wp-content/uploads/2017/05/Combating-Fake-News-Agenda-for-Research-1.pdf>.
- Nan, Xiaoli & Theresa Thompson (2020): Introduction to the Special Forum on “Public Health Communication in an Age of COVID-19”. *Health Communication*, vol. 35, no. 14, pp. 1705–1706.
- Noar, Seth M. & Lucinda Austin (2020): (Mis)communicating about COVID-19: Insights from Health and Crisis Communication. *Health Communication*, vol. 35, no. 14, pp. 1735–1739.
- OSCE [Organisation for Security and Co-operation in Europe] (2020): COVID-19: Governments must promote and protect access to and free flow of information during pandemic, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729>.
- Sameer, Dhoju, Rony Md Main Uddin., Muhammad Ashad Kabir & Naemul Hassan (2019): *Differences in Health News from Reliable and Unreliable Media*. Paper presented at WWW '19: Companion Proceedings of The 2019 World Wide Web Conference, https://www.researchgate.net/publication/333071223_Differences_in_Health_News_from_Reliable_and_Unreliable_Media.
- UN DGC [The United Nations Department of Global Communications] (2020) UN tackles ‘infodemic’ of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis UN.org, <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>.
- Viswanath, K., Edmund W. J. Lee & Ramya Pinnamaneni (2020): We Need the Lens of Equity in COVID-19 Communication. *Health Communication*, vol. 35, no. 14, pp. 1743–1746.
- WHO [World Health Organisation] (2020a): Munich Security Conference, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>.
- WHO [World Health Organisation] (2020b): Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation – Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC, <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.

Abstract in English

The constitutional framework for health communication

Covid-19 also triggered an ‘infodemic’ as the first pandemic of the social media era. Misinformation, disinformation and rumours threaten the management of the health crisis. After describing the infodemic phenomenon, this paper analyses the fundamental rights conflicts between the right to health, freedom of science, and freedom of expression.

Keywords: Covid-19, disinformation, freedom of science, freedom of opinion, infodemia, right to health

Polyák Gábor jogász, kommunikációs szakember. Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Média- és Kommunikáció Tanszékének egyetemi docense, a Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézetének tudományos főmunkatársa. A Mérték Médiaelemző Műhely nevű civil szervezet vezetője. Korábban a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kara Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszékének vezetője volt. 2014 és 2016 között a münsteri Westfälische Wilhelms-Universität kutatójaként dolgozott. Azt megelőzően a Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának oktatója volt. 2020-ban elnyerte a Potsdami Egyetem Voltaire-díját a toleranciáért, a népek közötti megértésért és a különbségek tiszteletéért végzett munkája elismeréseként. Legutóbbi könyve: *Algoritmusk, keresők, közösségi oldalak és a jog – A forgalomirányító szolgáltatások szabályozása* (Budapest: HVG-Orac, 2020). Email: polyak.gabor@btk.elte.hu

Nagy Krisztina a BME GTK Üzleti jog tanszékének adjunktusa, a Televele Médiapedagógiai Egyesület jelenlegi elnöke. Jogi diplomáját az ELTE-n, doktori fokozatát a Pécsi Tudományegyetemen szerezte. Egyetemi oktatóként médiajogot, valamint a nyilvános kommunikáció szabályozásához kapcsolódó tárgyakat oktat. Korábban az MTA Jogtudományi Intézetének munkatársaként az információs társadalom szabályozási kérdéseinek körében az internetes forgalomirányító szolgáltatások szabályozási témaköreit kutatta. A média szabályozási kérdései mellett médiaoktatással is foglalkozik, szűkebb kutatási területe a médiaműveltség fejlesztésének intézményesítése, szabályozása. Legutóbbi írása a *Médiakutatóban*: „A pedagógusok médiaképe, sajtószabadsághoz való viszonya, valamint a médiaoktatás jelentősége és helye az oktatási rendszerben” (2017. ősz). Email: kriszta.fraunagi@gmail.com.