

Pócz Réka

jogballgató (ELTE ÁJK)

Szociáldarwinizmus és „társadalmilag motivált” életvégi döntések

I. Bevezetés

A pandémia kihívásai világszerte arra kényszerítik a jogalkotókat, különösen az egészségügyi ellátásokra vonatkozó joganyag területén, hogy állást foglaljanak élet és halál kérdéseiben. Ennek során az életvédelem megkérdőjelezhetetlen fontossága mellett figyelembe kell venniük a társadalom működőképességének fenntartásához, a szűkös erőforrások igazságos elosztásához fűződő érdekeket is. Nyilvánvaló azonban, hogy a jelen helyzetben áldozatokat kell hozni, a törvényhozás tevékenysége egyfajta kármentésre irányulhat csak. Ez a gondolatmenet teszi elfogadhatóvá az olyan kifejezések és fogalmak használatát, amelyek a járványhelyzetet megelőzően tabunak számítottak: ide tartozik mindenekelőtt a feltételes és a „társadalmilag motivált” eutanázia. Ennek dilemmái azonban nemcsak a lélegeztetőgépek és eszközök szűkösségét jelentik, hanem általában a terápiákról, gyógyító eljárásokról való lemondást, amelyeket adott esetben palliatív ellátás vált fel. A terápia önkéntes elhagyása azonban ezzel egyfajta „nagylelkűségi gesztussá”, szinte már-már kötelességgé válik.¹ A koronavírus vonatkozásában felbukkant az a korábban már elfogadhatatlannak nyilvánított, rossz emlékű elmélet is, hogy a vírus – „a struggle for life” szellemében – elősegíti a biológiailag alkalmasabbak, rátermettebbek kiválasztódását. Ennek a gondolkodásmódnak a gyökereit a szociáldarwinizmus forrásvidékén kell keresnünk.² Annak ellenére, hogy Magyarországon az orvosi etika alapelvei³, illetőleg az orvosi hivatás alapvető szabályai az emberi élet feltétlen tiszteletét és védelmét⁴ deklarálják, a későbbiekben vizsgálendő kamarai állásfoglalások ezen alapelvek sérelmének lehetőségét vetik fel. Tény, hogy az egészségügy rendelkezésére álló erőforrásainak elosztása egy rendkívül nehéz feladat és az is nyilvánvaló, hogy nem lehet minden emberi életet megmenteni. Ennek ellenére számos vizsgálendő kérdést vet fel, ha már alapvető szinten megjelenik a hivatásetikai normákban, hogy nem kaphat mindenki egyformán ellátást, nem minden ember életéért küzdünk minden rendelkezésre álló erőforrással.

¹ Paolo *Guliano*: Disabled and elderly, euthanasia by Covid is a global fact. Daily Compass. <https://newdailycompass.com/en/disabled-and-elderly-euthanasia-by-covid-is-a-global-fact> (2021. 01. 12.)

² *Tasi* István: Az első Darwin-évforduló: 1909 Az élővilág eredetéről szóló nézetek versengése Magyarországon a 20. század elején. <http://doktori.btk.elte.hu/hist/tasiistvan/tezis.pdf> (2021. 01. 12.)

³ 1. Az élet és az emberi méltóság tisztelete. 2. Mindig jót tenni a betegeknek és nem ártani. 3. Az egyenjogúság és kölcsönös bizalom az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban. 4. A beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tisztelete. 5. Az igazságosság. 6. A betegek fokozott védelme

⁴ 1. Salus aegroti suprema lex esto. 2. Az emberi élet alapvetően a legnagyobb érték, amitől a többi érték függ. 3. Az orvosi hivatás célja az emberi élet védelme, annak fogantatásától haláláig. 4. Ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy élet áll élettel szemben, akkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé esélyessel szemben.

A kamarai állásfoglalás szerint a prioritások felállítása elkerülhetetlen, a döntő mozzanat, hogy ennek megvalósítása etikus és következetes módon történjen, és ne veszélyeztesse az általános elvek érvényesülését, illetőleg egyes orvosoknak ne a pillanatnyi megérzéseikre kelljen alapozni döntéseiket.⁵

II. Szociáldarwinizmus és pandémia

Az a XIX. században teret hódító elmélet, amely szerint Darwin teóriája a természetes kiválasztódásról, illetőleg a létért való küzdelemről kiterjeszthető és alkalmazható a társadalmi szférára⁶, már a múltban is számos etikai, morális aggályt vetett fel. Figyelemre méltó, hogy a szociáldarwinizmus gondolatvilága éppen a pandémia embert és világot próbáló eseményei kapcsán jelent meg ismét.

Kétségtelen, hogy Darwin nem az evolúció elméletének egyedüli megalkotója, de eszmetörténeti jelentősége nem is ebben áll. A hangsúly egy olyan, tudományosan megalapozott mechanizmus megfogalmazásán van, amely az evolúció tanát egyszerre hihetővé és érthetővé teszi. Az életről korábban az a középkori elképzelés uralkodott, amit még Arisztotelész írt le „a létezők nagy láncolatáról”.⁷ A darwini elmélet kialakulásának hátterében több gondolkodó teljesítménye áll, a teljesség igénye nélkül például Lyell geológiai teóriája. A korai evolúciós próbálkozások két csoportra oszthatók: a geológiai forradalom előttiakra és utániakra. A geológiától még független próbálkozások közé tartozik az elsősorban Franciaországban népszerű Georges-Louis Leclerc de Buffon *Les Epoques de la Nature*-je, de ehhez hasonló jellegű az Erasmus Darwin által 1794-ben kiadott *Zoonomia*, vagy Lamarck is. Azonban az evolúció diadalmenete a geológia tudományának fejlődésével párhuzamos és abból táplálkozik. A darwini evolúcióelmélet inspirátora Charles Lyell és a *Principles of Geology*-ja, mely valóban az első modern geológiai munka, és amelyet Darwin a *Fajok* eredetében többször is felhasznál. Nem elhanyagolható ihlető Malthus populációelmélete, az angol társadalomelmélet, illetőleg az aktuális politikai és társadalmi környezet sem.⁸

Darwinizmus alatt a leggyakrabban és legegyszerűbben azt értik, hogy több egyed születik, mint amennyi felnőhet, illetőleg szaporodhat, amely a létért folyó küzdelemhez és kiválasztáshoz vezet.⁹ Ebben az „egyedileg eltérő, örökletes változatok eltérő mértékben sikeresek. Az örökletes eltérések a folyamatos kiválasztás révén felhalmozódnak, ami adaptációkat (a túlélést és a szaporodást segítő

⁵ Magyar Orvosi Kamara: Etikai megfontolások az orvosi erőforrások elosztásához COVID-19-pandémia idején Magyarországon. https://mok.hu/public/media/source/KORONAV%C3%8DRUS/MOK_Etikai%20megfontola%CC%81sok_Covid_19_final.pdf (2021. 02. 01.)

⁶ Robert C. *Bannister*: *Social Darwinism. Science and Myth in Anglo-American Social Thought*. Philadelphia. Temple University Press 1979/292. sz. 13–18. o.

⁷ *Kampis* György: Darwin és a fajok eredete. <http://mek.niif.hu/05000/05011/html/darwin0001.html> (2021. 02. 01.)

⁸ Uo.

⁹ Uo.

jellegeket) hoz létre.”¹⁰

Darwin elméletében a környezethez való alkalmazkodást egy véletlenszerűen lezajló folyamatnak tekinti miszerint: az egyedek és végső soron a fajok tulajdonságai változékonyak, és a változások véletlenszerűen mennek végbe. A véletlenszerű változások révén kialakuló variánsok közül választódnak ki azok, akik az éppen adott környezetben való túlélésre a legalkalmasabbak. Ez alapján tehát nem arról van szó, hogy az egyedek alkalmazkodnának a környezeti feltételekhez. Az alkalmazkodás csak hosszú távon következik be, amikor a faj kevésbé előnyös tulajdonságokkal rendelkező egyedeinek kihalása és a többiek tulajdonságainak az utódokra történő átörökítése révén a faji jellegzetességek megváltoznak, vagyis a faj "alkalmazkodik" a környezethez.¹¹ Spencernél is megfogalmazódik – hasonlóságokkal, és eltérésekkel egyaránt - a folyamatnak a fentebb említett passzív oldala: a környezeti feltételek megváltozása azt eredményezi, hogy az új körülményeket tekintve előnytelen vonásokkal rendelkező egyedek, fajok vagy társadalmak kipusztulnak. A folyamat Spencernél viszont rendelkezik aktív oldallal is. Itt tehát van egyfajta alkalmazkodás. Az egyedek, társadalmak egy adott környezetbe kerülve tulajdonságaikat annak megfelelően tökéletesítik, vagy pedig elpusztulnak. Spencer evolúció-fogalma - Darwinéval ellentétben - erőteljesen értékelített: a folyamat állandó tökéletesedésből áll.¹²

Herbert Spencer - mint a szociáldarwinizmusnak nevezett elmélet első képviselője - gondolatmenete alapján, ha az állam nem avatkozik be az evolúcióba, akkor a fejlődés spontán módon kiselejtezi az alkalmatlan társadalmi intézményeket és egyéneket, és segíti a legalkalmasabbak és legrátermettebbek túlélését. Spencer a természetes kiválasztódás jelenségét, "a legalkalmasabb fennmaradása" (vagyis survival of the fittest) kifejezéssel írja le.¹³

A XX. század első felében egyre nagyobb hangsúllyal jelentkezett az európai szellemtörténetben a szociáldarwinizmus, illetőleg az életfilozófiák befolyása, a „struggle for life” eszménye.¹⁴ Nietzsche A bálványok alkonyában például a beteg embert a „társadalom parazitájának” nevezi, aki elveszítette a jogát az életre, továbbá az orvosokra is egy újfajta felelősséget ró, mely szerint az „elfajzó élet” elnyomását követeli meg a „felemelkedő élet” érdekében. Megemlítendő Gobineau is, aki a fajok egyenlőtlenségéről írt tanulmányában a teremtés ősállapotakor fennálló egyenlőség megbomlását az eltérő környezeti feltételekkel indokolta, melyek következtében az egyes rasszok más-más fejlődési pályát futottak be, melyből eredeztethető a fejlettségük. Fontos hangsúlyozni azonban, hogy Gobineau kizárólag szociális okokkal magyarázta az emberfajták közötti különbségeket, továbbá egyenlőségjelet

¹⁰ Uo.

¹¹ Pál Eszter: Herbert Spencer és a társadalomtudományi evolucionizmus. <https://szociologia.hu/dynamic/9702pal.htm> (2021. 02. 06.)

¹² Pál: i. m.

¹³ Dan Falk: The Complicated Legacy of Herbert Spencer, the Man Who Coined ‘Survival of the Fittest’ Smithsonian Magazine. <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/herbert-spencer-survival-of-the-fittest-180974756/> (2021. 02. 06.)

¹⁴ Filó Mihály: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2009. 76. o.

tett rassz illetőleg társadalmi osztály között. Erre az időszakra tehető továbbá az a változás, hogy – tekintettel a klinikai rendszer expanziójára – az orvos- beteg viszonyban a páciens egyre jobban kezdett objektummá, egy esetté válni.¹⁵

Francis Galton Darwin elméletének legnagyobb hibájának azt látta, hogy a fajok kialakulásában túlzott jelentőséget tulajdonít a környezeti faktoroknak. Így korábban a természet törvénye, a kiválasztódás hiánytalanul gondoskodott arról, hogy a biológiailag „gyengék” ne örökíthessék át gyengébb, kedvezőtlenebb tulajdonságaikat. Galton továbbá követői attól tartottak, hogy a természetes szelekció hatását a szociális állam jóléti vívmányai kioltják, melynek következtében az emberiség visszafordíthatatlanul elindul a degenerálódás irányába, melyek előjeleit látták példának okáért a különböző urbanizációval együtt járó válságjelenségekben, az alkoholizmusban, de a nemi betegségek terjedésében is.¹⁶

A legmegfelelőbb túlélésének koncepciója az élet evolúcióját vezérlő természetes szelekció mögött álló mechanizmus.¹⁷ A kérdés, hogy ki számít legalkalmasabbnak a pandémia idején, illetőleg, maga a feltevés, hogy lehet-e egyáltalán legalkalmasabbról beszélni - figyelembe véve az élet- és élet közötti különbségtétel okozta emberi jogi problémákat - számos büntetőjogi és morális aggályt vet fel.

A darwinizmus elméletéből levezethető természetes szelekciót a folyamatosan fejlődő orvostudománnyal, a rendelkezésre álló erőforrásokkal, illetőleg a kezelések színes skálájával az emberiség fejlődése során már kiiktatta. A cél, hogy minden egyes embert megillessen az élethez, illetőleg az egészséghez való jog, melyek jelentőségét, számos nemzetközi, illetőleg nemzeti jogforrás hangsúlyozza (a teljesség igénye nélkül: Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, Emberi Jogok Európai Egyezménye, Magyarország Alaptörvénye). A számos releváns esetjogból is kiemelendő a McCann ügy, melynek központi eleme, hogy egy állam kiemelt kötelessége az élet védelme.¹⁸ Kiemelendő, hogy a büntetőjog szabályrendszerének egyik pillére az állam feltétlen és általános életvédelmi kötelezettségén alapul, melynek célja nem más, minthogy az élethez való jogot bármilyen körülmények esetében biztosítsa. Az élet büntetőjogi védelmének feltétlensége és vitathatatlansága mutatkozik meg a Legfelsőbb Törvényszék Büntetőjogi Kollégiumának 1032/1965 sz. eseti döntésében is mely egy merev, szigorú büntetőjogi szemléletet mutat meg.¹⁹ Továbbá a 3/2013 számú BJE is kimondja, hogy az emberi élet kiemelt - alkotmányos, s erre épülően büntetőjogi védelmet élvező – elementáris fontosságú érték.

¹⁵ Filó: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban... 77–78. o.

¹⁶ Filó: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban... 77. o.

¹⁷ Mike *Hawkins*: Social Darwinism in European and American Thought, 1860-1945: Nature as Model and Nature as Threat. Cambridge University Press, Cambridge 1997. 61. o.

¹⁸ CASE OF McCANN AND OTHERS v. THE UNITED KINGDOM (Application no. 18984/91); Filó Mihály, F. Kász Gabriella: Öngyilkosság és eutanázia. A halál kultúrája és a büntetőjog önarcképe. In: Halálos bűn és szabad akarat. Öngyilkosság a jogtudomány tükrében (szerk. Filó Mihály). Medicina, Budapest 2013. 259–267. o.

¹⁹ „az orvos a beteget még akkor is köteles kezelésben részesíteni, ha életének megmentése lehetetlen, de a fájdalom csökkenhető, és a beteg életének tartama akár pár perccel hosszabb lehet. Erre tekintettel viszont nagy áttörés volt az 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott szabályok, mely lehetővé teszi –bár szigorú, és szűk körben- a passzív eutanáziát.”

A probléma - és a szociáldarwinizmus sajátosságainak - megjelenése nem „békeidőben” várható, amikor egy állam rendelkezik elegendő erőforrással, orvossal, eszközzel. Ellenkezőleg, éppen akkor, amikor a rendelkezésre álló erőforrások egyszerűen képtelenek lépést tartani a növekvő betegszámokkal. Korlátozott erőforrások esetén tehát a fokozott hatékonysággal és az előnyök maximalizálásával lehet pozitívabb eredményeket felmutatni ennek érdekében tér vissza a nagyobb túlélési esély alapján történő prioritizálás gondolata. Így az előnyök maximálása és hatékonyság érdekében olyan etikai és jogi szabályok jelennek meg, amelyek – feltámasztva a szociáldarwinizmus már elvetett gondolati örökségét - a túlélési esélyeket veszik alapul.

A Magyar Orvosi Kamara 2020. április 14. napján kiadott állásfoglalása megfogalmazta, hogy a betegek közötti prioritizálás elkerülhetetlen, azonban ennek megvalósítása során etikus és következetes módon kell eljárni.

Álláspontom szerint azonban a legalaposabban kimunkált etikai szabályrendszer is aggályos marad büntetőjogilag, hiszen az emberi életek közötti választás sem kvalitatív, sem kvantitatív alapon nem megengedett.

Az állásfoglalás értelmében azon betegek vonatkozásában kerül megvonásra a kezelés, akiknél egyáltalán nem látható vagy alacsonyabb az esély egy sikeres kezelés kivitelezésének. Az a gondolat jut tehát érvényre a gyakorlatban, hogy elsődlegesen azoknak a betegeknek legyen lehetősége részt vennie az ellátásokon (sürgősségi, illetőleg intenzív terápiás kezeléseken), akik ezeknek a kezeléseknél köszönhetően nagyobb túlélési eséllyel bírnak, továbbá „általánosságban is jobb prognózisúak”. A triázs pontszámok kiadása is a túlélési esélyek alapján történik.²⁰

A Magyar Orvosi Kamara állásfoglalása azonban a legalkalmasabb elvén való kiválasztódás háttérbe szorítására több törekvést is tesz (fellebbezési lehetőség, betegek rendszeres újravizsgálata). Továbbá a szociáldarwinista jegyek ellensúlyozását, és az életek védelmének egyenlőségét segíti elő az is, - többek között - hogy az idősebb korosztály jogosult elsőként az ellenanyag beadatásra.

Az Egyesült Államokban a szociáldarwinizmus elemeinek az előtörése radikálisabb módon észrevehető. Az első hullám során több állam bejelentette, hogy a koronavírus kezelése nem mindenki számára hozzáférhető, és a fogyatékkal élők voltak az elsők, akik ennek a negatívumnak az elszenvedő alanyai voltak.²¹ Tennessee-ben a gerinc izom atrófiájában²² szenvedő embereket akarták kizárni, Minnesotában a lélegeztetőgépre nem jogosult betegek körét kiterjesztették a tüdőbetegségben, szívelégtelenségben, sőt májcirrózisban szenvedőkre is. Alabama állam az első hullám idején a „Scarce Resource Management” című dokumentumában szemléltette azt, hogy a „feláldozhatók köre” bővül a

²⁰ Magyar Orvosi Kamara: i. m.

https://mok.hu/public/media/source/KORONAV%20C3%84DRUS/MOK_Etikai%20megfontola%20CC%81sok_Covid_19_final.pdf (2021. 02. 06.)

²¹ *Guliano*: i. m.

²² Uo.

Down szindrómás emberekkel, értelmi fogyatékos emberek körével.²³ Az érdekképviselői szervezetek felháborodása azonban megakadályozta ennek a szabályozásnak a bevezetését.

III. „Társadalmilag motivált” életvégi döntés

A „társadalmilag motiváltság” az életvégi döntések vonatkozásában abban áll, hogy egyes személyek saját akaratukból döntenek úgy, hogy az egyébként őket megillető kezelést, - pl. pandémia esetén a respirátort - átengedik más személynek, akinek vélhetően nagyobb szüksége van a kezelésre, esetleg a fiatalabbnak vagy egészségesebbnek. Érdekes kérdés azonban, hogy mi lehet a kiváltó oka ezeknek a döntéseknek. Vajon a személyes motiváció hiánya, társadalmi kirekesztettség következtében döntenek így? Ha az idősebb korosztályra gondolunk, az Egyesült Államokban²⁴, de Olaszországban²⁵ is idős emberek változtatták meg végakarataikat és engedték át a kezelés lehetőségét a fiatalabb korosztálynak. A döntésük teljesen érthető, hiszen egyesek legnagyobb félelme testesül meg abban, hogy kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek, gépekre utalva kell életük utolsó szakaszát eltölteniük, ezért a függetlenségüket, méltóságukat is elveszíthetik. Természetesen ezzel a gondolatmenettel ellentétes nézetek is előfordulnak, hiszen sokan a lélegeztetőgépekben, és kezeléseikben a reményt látják, ami biztosítja nekik a felgyógyulás lehetőségét.

A társadalmilag motivált életvégi döntések vonatkozásában két kategória megkülönböztetése indokolt: ténylegesen társadalmilag motivált döntések, illetőleg a látszólagosan társadalmilag motivált döntések.

Előbbi csoportban, a pandémia vonatkozásában a betegek önrendelkezési jogukkal élve jutottak el, függetlenül minden társadalmi nyomástól, rendelkezéstől, állásfoglalástól és befolyásolástól arra döntésre, hogy nemet mondanak a járványhelyzetben a kezelésekre, azzal az indokkal, hogy az erőforrások végeessége miatt más embereknek nagyobb szüksége van erre. Példának okáért Belgiumban egy 90 éves hölgy mondott le az őt megillető respirátorról a fiatalabbak javára.²⁶

Utóbbi csoport pedig egy látszólagosan „társadalmilag motivált” életvégi döntések csoportja, gondoljunk itt a magyar, de akár a svéd rendszerre is. A látszólagosság több módon nyilvánulhat meg, de egy biztos, hogy társadalmi motiváltságról nem lehet beszélni inkább egyfajta társadalmi kötelezettségről. A magyar rendszer vonatkozásában a társadalmi kötelezettség visszavezethető a Magyar Orvosi Kamara 2020. április 14. napján kiadott állásfoglalására. Az állásfoglalás jelentős

²³ Uo.

²⁴ Judith *Graham*: Fearful of covid-19, older people are changing their living wills. The Washington Post. https://www.washingtonpost.com/health/fearful-of-covid-19-older-people-are-changing-their-living-wills/2020/05/08/bb92db1c-8e1c-11ea-a9c0-73b93422d691_story.html (2021. 02. 01.)

²⁵ Aila *Slisco*: 72-Year-Old Italian Priest Who Gave His Ventilator to Younger Patient Dies of Coronavirus. Newsweek. <https://www.newsweek.com/72-year-old-italian-priest-who-gave-his-ventilator-younger-patient-dies-coronavirus-1493868> (2021. 02. 01.)

²⁶ Natalie *Dreier*: Coronavirus: 90 year old with COVID-19 says no to ventilator, said, ‘Keep it for the younger ones’. Boston25 News. <https://www.boston25news.com/news/trending/coronavirus-90-year-old-with-covid-19-says-no-ventilator-said-keep-it-younger-ones/OLIN2MUR4BBMLDBRZOXTMIWPDE/> (2021. 02. 01.)

figyelmet szentel az ellátás visszautasítására, illetőleg a palliatív ellátásra. Tekintettel arra, hogy egy állásfoglalás nyomatékosítja az ellátás visszautasításának és palliatív ellátásnak a lehetőségét, az egyfajta iránymutatást jelent mind az orvosok, mind az olvasók számára. Ennek következtében döntés esetén motiváltságról nem, pusztán befolyásról lehet beszélni. Radikálisabban jelenik meg a társadalmi befolyás, és kötelezettség Svédországban, mely mondhatni kinyitotta a „társadalmilag motivált” eutanázia kapuit. Érdekes az a tény, hogy a Svédországban elhunyt betegek több mint fele idősek otthonában lakott. Svédországban elsődlegesen az idősebb korosztályt kívánták meggyőzni arról, hogy lemondjanak az ellátásukról, azonban, ha ez nem következett be az idős otthonokban oxigén helyett morfiomot adtak. Társadalmi motiváltságról e körben sem lehet beszélni, ellenben a „feláldozhatók körének” behatárolásáról annál inkább.

A probléma és a két kategória közötti különbség többek között abban rejlik, hogy míg tényleges társadalmilag motiváltság esetén a beteg önrendelkezési jogával minden külső ráhatástól, és befolyásolástól függetlenül döntött, addig a másik kategóriában egy külső tényező – állásfoglalás, orvosok és ápolók befolyása – volt a mérvadó, melynél tehát előfordul, hogy nem a haldokló akaratából, és még csak nem is az ő érdekében okozzák a halálát.

IV. Magyar Orvosi Kamara állásfoglalásának kötelező ereje

A 2020. április 14. napján megjelent állásfoglalásban központi szerepet kapó triázs - aminek a jelentése nem más, mint egy kiválasztási és rendszerezési folyamat, amely meghatározott szempontok szerint értékeli a beteg állapotát tekintettel az egészségügyi és emberi erőforrások hatékony és megfelelő elosztására²⁷- 2019. január első napjának hatályával került be a jogrendbe. A magyarországi triázs rendszer kanadai alapokon nyugszik.²⁸ A 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről 4. § (9) bekezdésében jelenik meg elsőként jogszabályi formában a „triázsolás”, mely a 44/2018. (XII.19) EMMi rendelet 3. §-ával került beiktatásra.

A tény, hogy a „triázsolás” rendeleti formában épült be a magyar jogrendszerbe felveti azt a gondolatot, hogy lehet-e egy állásfoglaláson keresztül elrendelni és lefektetni a pandémia esetén alkalmazandó feltételeket, vagy esetlegesen ugyanolyan szintű szabályozás lenne az indokolt, mint amiben a triázs rendszert évekkel ezelőtt beépítették a jogrendszerünkbe, sőt esetlegesen – tekintettel az élethez való jog korlátozására - szükséges-e törvényi szabályozás.

Alaptörvényünk kimondja, hogy az abszolút jellegű alapjogok korlátozhatatlanok, és semelyik más alapjog vagy alkotmányos cél elérése érdekében nem lehet korlátozni azt. Általánosságban

²⁷ Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a sürgősségi betegellátás során végzett triázs feladatok végrehajtásáról 2019. EüK. 3. szám EMMI szakmai irányelv; Azonosító: 002076

²⁸ Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a sürgősségi betegellátás során végzett triázs feladatok végrehajtásáról 2019. EüK. 3. szám EMMI szakmai irányelv; Azonosító: 002076

ilyennek minősül az élethez és emberi méltósághoz való jog a magyar alkotmánybírósági gyakorlat szerint.²⁹ Hangsúlyozni kell azonban a különleges jogrendből adódó kivételt, amely számos dilemmának az okozója lehet. Az államot, illetve az alkotmányos rendet veszélyeztető különleges helyzetekben lazíthatók az állam alkotmányos kööttségei a védekezés hatékonysága érdekében, azonban mindezeknek a mértéke rendkívül vitatott.³⁰ A pandémia idején az Alaptörvényünk 53. cikkére hivatkozva került kihirdetésre veszélyhelyzet bekövetkezte miatt a különleges jogrend. Az Alaptörvény szűken határozza meg az abszolút, vagyis korlátozhatatlan jogok körét. Lényegében csak azokat az alapvető jogokat tartotta meg ebben a körben, amelyeket a nemzetközi kötelezettségek is elengedhetetlenül előírnak. Az 54. cikk (1) bekezdése értelmében viszont ilyen az élethez és emberi méltósághoz való jog (II. cikk).³¹ Tekintettel arra azonban, hogy ha az első hullámhoz hasonlóan elhatalmasodna a járványhelyzet, úgy gondolom, hogy a rangsoroláson, „triázsoláson” keresztül korlátozva lenne egyes embernek/betegnek az élethez (és nem melleleg egészséghez) való joga.

Egy alapjog tartalmának meghatározása, lényeges garanciáinak megállapítása, illetőleg közvetlen és jelentős korlátozása csak törvényben történhet; az alapjoggal közvetett és távoli összefüggésben álló rendelkezések azonban rendeleti szinten is szabályozhatók. Ebből tehát az következik, hogy mindig a konkrét szabályozásról állapítható meg, hogy - az alapjoggal való kapcsolata intenzitásától függően - törvénybe kell-e foglalni vagy sem.³²

Ennek fényében a pandémia idején esetlegesen bekövetkező alapjog korlátozáskor a kérdés, hogy a triázs rendszert egy közvetlen és az alapjoggal közeli vagy közvetett és az alapjoggal távoli összefüggésbe hozható rendelkezésnek tekintjük. Abban az esetben, ha a „triázsolást” egy közvetett és az alapjoggal távoli összefüggésbe hozzuk, akkor a rendeleti szabályozás elegendő, illetőleg, ha a 2010. évi CXXX. törvény a jogalkotásról 10. §-át vesszük figyelembe ez a szakasz is kimondja, hogy – adott esetre vonatkoztatva - rendeletet csak rendelettel lehet módosítani, ahhoz nem elegendő egy állásfoglalás. Egy ilyen gondolatmenet alapján a rangsorolásból pusztán közvetetten következik az, hogy az adott betegnek korlátozva lesz az élethez és egészséghez való joga. Ebben az értelemben előbb-vagy utóbb mindenki megkapja az ellátást, azonban a rangsorolás miatt, bár utóbb mindenki kezelésére sor kerülhetett volna, az alapjog közvetetten lett korlátozva, hiszen nem az adott betegnek szükséges pillanatban szolgáltatott kezelést, hanem erre egy későbbi időpontban került volna sor, ami már az életben maradáshoz esetlegesen késő volt. A közvetlen értelmezés szerint azonban tekintettel arra, hogy egy - elvileg - abszolút korlátozhatatlan jogról van szó, megköveteli az ilyen szabályozás a

²⁹ Gárdos-Orosz Fruzsina: Az alapjogok korlátozása. <https://ijoten.hu/uploads/az-alapjogok-korltozsa.pdf> (2021. 02. 06.)

³⁰ Kiss Barnabás: Az alapjogok korlátozhatósága különleges jogrendben, különös tekintettel a (büntető-) igazságszolgáltatásra vonatkozó rendkívüli intézkedésekre. Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica 2018/81. sz. 575–582. o.

³¹ Uo.

³² 64/1991 (XII. 17) AB határozat

törvénybe foglalást. Álláspontom szerint az utóbbi nézőpont a megfelelő, hiszen az abszolút jelleg ellenére, illetőleg, hogy életek között nem lehetne különbséget tenni, a járványhelyzet mégis erre kényszeríti az egészségügyi dolgozókat, ami egy olyan jelentőségű döntés, melynek garanciáit kizárólag egy törvényi szabályozás tudná megadni.

V. Az ex post triázs problematikája

Nem vitatható, hogy az esetleges jövőbeli erőforráshiányokra egyfajta megoldást, útmutatást nyújthat a Magyar Orvosi Kamarának az állásfoglalása, azonban annak ellenére, hogy az ajánlás kimondja, hogy nem tesz etikai különbséget a meg nem kezdett (ex ante) és már megkezdett (ex post) kezelések között, mégis büntetőjogilag aggályos lehet egy olyan megkezdett kezelés abbahagyása, amikor egy újonnan érkező beteg javára olyan betegről veszik el a kezelés lehetőségét, akinek bár lehetne reális esélye a túlélésre a kezelés következtében, azonban egy nagyobb eséllyel bíró páciens felülkerekedik ezen.³³

Az ajánlás szerint „egy-egy páciensnél indokolt lehet az intenzív terápia felfüggesztése, ezzel együtt osztályról történő kiadása vagy életvégi ellátásának megkezdése, hogy az eszközöket más, jobban rászoruló, a túlélés nagyobb esélyével bíró betegeknek adjuk.”³⁴

Felmerülhet a kérdés, hogy az az orvos, aki a triázs döntése alapján felfüggeszti, vagy megszünteti a beteg kezelését, lélegeztetőgépre való jogosultságát vajon bűncselekményt valósít-e meg. Tekinthető-e ez esetlegesen emberölésnek?

Vitathatatlan az, hogy Magyarországon dönthetnek az orvosok az újraélesztés elmulasztásáról, kikapcsolják a lélegeztetőgépet, sőt esetleg beadnak olyan mennyiségű fájdalomcsillapítót (melynek célja elsődlegesen a beteg fájdalmának, és szenvedésének enyhítése), ami a közeledő halált is sietteti. Általánosságban elmondható, de a pandémia idején pedig kifejezetten fennáll az a helyzet, hogy az orvos-beteg kapcsolatban a beteg nem alanya, hanem sokkal inkább tárgya a kezelésnek. Az eutanáziát számos fórumon az egészségügy elutasítja, azonban támogatja a terminális medicina alkalmazását, ami az orvos döntési lehetőségét jelenti a végstádiumba jutottak esetén.³⁵

A triázs szemlélet alkalmazásával megtörténhet, hogy nem a haldokló akaratából, és még csak nem is az ő érdekében okozzák a halálát. Vizsgálandó az a kérdés, hogy lehet-e ezt a cselekedetet tényállásszerűen emberölésnek tekinteni, hiszen a triázs szemléletben hozott döntések végrehajtása abban az esetben, ha azok a beteg halálával okozati összefüggésben állnak, a tényállásszerűség szintjén

³³ Filó Mihály: Az egészségügyi „mikroallokáció” aktuális kérdései: gondolatok a szűkösen rendelkezésre álló eszközök elosztásának büntetőjogi dilemmáiról. In: Covid-19 és büntetőjog. Az emberi egészség, a köznyugalom és más jogtárgyak védelme járvány idején (szerk. Ambrus István). ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2021. 37. o.

³⁴ Magyar Orvosi Kamara: i. m.

https://mok.hu/public/media/source/KORONAV%3%8DRUS/MOK_Etikai%20megfontola%CC%81sok_Covid_19_final.pdf (2021. 02. 04.)

³⁵ Tóth Gábor Attila: Egy nehéz eset: a könnyű halál. Beszélő Folyóirat 1990/6. sz. <http://beszelo.c3.hu/cikkek/egy-nehez-eset-a-konnyu-halal> (2021. 01. 04.)

az emberölés kérdését vetik fel. A kezeléskorlátozás, a gépi lélegeztetés megszüntetése is büntetőjogi kockázatot jelent, még abban az esetben is, ha ez egy másik, jobb életkilátással rendelkező beteg életének megmentése érdekében történik.³⁶

Egészen addig pedig, amíg nincs egy kötelező jogszabály (ami a jelenlegi betegszám-alakulásokat figyelembe véve nem csak teória lehet, hanem reális, közeljövőben bekövetkező esemény) ami kimondja a Kamara állásfoglalásával azonos, vagy hasonló tartalmat, az állásfoglalás követése, a fentebb említett vitatott esetben büntetőjogi tényállást valósíthat meg. Mindezek alapján tehát, ha az orvos a „triázsolásra” vonatkoztatható életvégi döntést hoz meg, akkor ez azt jelenti, hogy formálisan az emberölés tényállása valósul meg. Ennek értelmében pedig a felelősségre vonás kizárásához egy materiális jogellenességet kizáró okot kellene felmutatni.

VI. Végszükség vagy köteleesség összeütközés?

Ahogy fentebb említésre került, a büntetőjogi tényállás megvalósításának következtében szükséges egy jogellenességet kizáró okot felmutatni, annak érdekében, hogy a felelősségre vonás kizárása kivitelezhető legyen.

A végszükségben levő személy cselekménye – hasonlóan a jogos védelemhez - egy elhárító cselekmény. Figyelembe véve a bírói gyakorlatot azonban a jogos védelem a mindennapi, míg a végszükség a „kivételes helyzetek problémája”.³⁷ A végszükségnek és a jogos védelemnek a hasonlósága mutatkozik meg abban, hogy mindkét esetben egy külső hátránnyal fenyegető helyzet elhárítása történik. Különbség azonban az, hogy a végszükség nem egy harmadik személynek a jogtalan támadása folytán következik be. Kialakulása nincs törvényileg rögzítve viszont egyértelmű, hogy vagy embertől független folyamat hozta létre a veszélyhelyzetet, vagy egy olyan okfolyamat ami bár emberhez köthető, de az elindító személy fellépése nem jogellenes.³⁸ A végszükség megállapításának feltétele, hogy a fennálló veszély közvetlen, másképp el nem hárítható legyen, arányos, időben és térben közeli legyen, ne legyen felróható az elkövető terhére, továbbá fontos, hogy az ebben a helyzetben cselekvő személyt, javait, mások személyét, javait, vagy a közérdeket veszélyeztesse.³⁹ A jogirodalom folyamatosan vizsgálja azt a kérdést a végszükség vonatkozásában, hogy több ember élete menthető-e egy ember életének a feláldozásával, illetőleg hogy az emberi életek kollíziója tekintetében mennyiben érvényesülhet az összehasonlítás nélküliség elve, vonatkoztatható-e az a veszélyközösség eseteire.⁴⁰ Egyértelmű válasz eddig nem született, azonban Nagy Ferenc példáját fontos megemlíteni: példájában két hegymászó kötéllel van egymással összekapcsolva, egyikük azonban leesik és a másik hegymászó pedig képtelen őt tovább tartani. A választási lehetősége a

³⁶ *Filó*: Az egészségügyi „mikroallokáció” aktuális kérdései... 36–37. o.

³⁷ *Gellér Balázs, Ambrus István*: A magyar büntetőjog általános tanai I., ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2017. 286. o.

³⁸ *Gellér, Ambrus*: i. m. 292. o.

³⁹ *Gellér, Ambrus*: i. m. 287. o.

⁴⁰ *Gellér, Ambrus*: i. m. 290. o.

következő: vagy elvágja a kötelet és ezzel megmenti saját életét, vagy mindketten az életüket vesztik.⁴¹ A jogtudomány a példa vonatkozásában azt az álláspontot képviseli, hogy jogellenességet kizáró ok ilyenkor nem áll fenn, mivel egy ilyen esetben egy személy életének önkényes megrövidítéséről van szó.⁴²

A végszükség „speciális” eseteinél kell megemlíteni a kötelesség kollíziót, ami Nagy Ferenc fogalmmeghatározása szerint „két vagy több koincidáló jogi kötelezettség a konkrét szituációban olyan viszonyban áll egymással, hogy a kötelességek egyikének a teljesítése egyúttal kényszerűen más kötelezettségek sértését jelenti, s ezáltal büntetéssel fenyegetett cselekmény látszik megvalósulni.”⁴³ Különlegessége abban rejlik, hogy a kötelesség-összeütközés jogintézménye csak a bírói gyakorlatban létezik és nem a tételes jogi normákban. Kollízióba kerülő mulasztási kötelezettségek a valóságban általában már nem fordulnak elő, azonban a tevési kötelezettségek kollidálása annál inkább.⁴⁴ Ilyenkor egyidejűleg valamennyi kötelezettség nem teljesíthető. Ha a tevési kötelezettségek fokozati viszonyban vannak továbbá eltérő rangúak, a jogellenességet kizáró végszükség szabályai érvényesülhetnek. Erre példa lehet mikor egy kórházi osztályon tűz üt ki és az egészségügyi személyzetnek mentenie kell nem csak a betegeket, hanem az orvosi eszközöket is. A jogellenességet kizáró kötelesség-összeütközés önálló dogmatikai hatóköre viszont akkor és ott van, ahol legalább két azonos súlyú - büntetőjogi kihatású - tevési kötelezettség összeütközése történik meg.⁴⁵ Ilyennek tekinthető például a Nagy Ferenc által hozott példa is, amikor egy kórház orvosa két életveszélyes sérült ellátására köteles, azonban az ahhoz szükséges lélegeztető gépből csak egy áll rendelkezésre.⁴⁶ Vitatott és bonyolult annak a megállapítása, hogy a kollidáló tevési kötelezettségek mikor azonos rangúak. Személyekre vonatkoztatva ilyenkor a választási lehetőség biztosítása az irányadó, amit a jognak akceptálnia kell(ene). Egyes álláspontok szerint elfogadható az a vélemény, miszerint több azonos rangú és egyidejűleg terhelő tevési kötelezettség egyikét teljesítő személy az „elmulasztott”, vagyis nem teljesített kötelezettségért azért nem felelhet, mert hiányzott a cselekvési lehetősége, ennek értelmében pedig kizárható a mulasztás tényállásszerűsége. Tokaji Géza gondolatával élve „a nem teljesített kötelezettségre vonatkozó cselekvési lehetőség hiányában már mulasztásról nem lehet beszélni, hiszen maga a mulasztás sem jön létre”. Természetesen akadnak olyanok is, akik ezzel a gondolatmenettel nem értenek egyet (Békés Imre, Bodnár M. László) azzal az indokkal, hogy ez a bűncselekményfogalom belső logikájának megbontásával járna. Más felfogás szerint a fenti esetben

⁴¹ vö. Nagy Ferenc: A végszükségről európai kitekintéssel. In: Györgyi Kálmán ünnepi kötet (szerk. Gellér Balázs). 437–458. o.

⁴² Gellér, Ambrus: i. m. 290. o.

⁴³ Nagy Ferenc: Büntethetőségi akadályok szabályozása az új Büntető Törvénykönyvben, különös tekintettel a jogellenességet kizáró okokra. Büntetőjogi Kodifikáció 2001/1. sz. 30. o.

⁴⁴ Nagy Ferenc: A jogellenességet kizáró okok elvi kérdéseiről. Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica 2001/12. sz. 22. o.

⁴⁵ Nagy: A jogellenességet kizáró okok... 23. o.

⁴⁶ Nagy: Büntethetőségi akadályok szabályozása... 31. o.

nem a tényállást kizáró lehetetlenség esetéről lehet beszélni, - hiszen a kötelezett a kötelezettségek mindegyikét teljesíthetné -, azonban csak alternative és a mindenkori másik kötelezettség megsértése mellett. További eltérő vélemény pedig, hogy az azonos rangú tevési kötelezettségek összeütközése esetén nem lehet szó sem tényállásszerűségről, sem jogellenességről, hanem bűnösséget kizáró okról lehet beszélni.⁴⁷ Nagy Ferenc megítélése szerint a nem teljesített kötelezettségre vonatkozóan a jogellenességet kizáró körülményként értékelés lehetne az irányadó. A jogellenesség szempontjából így viszont Nagy Ferenc véleménye szerint azonos jogi helyzetbe kerülne az a személy is, aki az egyik lehetséges kötelezettségét teljesíti és az is, aki nem tesz semmit. Viszont, ha az elkövető a kérdéses szituációban semmit sem tesz, egyáltalán nem cselekszik, akkor már vitathatatlanul jogellenesen jár el, amennyiben legalább az egyik cselekvési kötelezettségét meg tudta volna valósítani.⁴⁸

Mindezek alapján a kérdés változatlan marad: akceptálható- a felvetés, hogy amennyiben az orvost a jelen járványhelyzetben egyenrangú kötelezettségek terhelik több betegek megmentésére, azonban a több tevési kötelezettség egyidejűleg nem teljesíthető, akkor az orvosnak joga van a kötelezettségei - tehát az egyes betegek élete - közötti választásra.⁴⁹

Tanulmányunk zárásként szeretnék arra a reményünkre utalni, hogy ennek a büntetőjogi dilemmának az eldöntése nem válik majd a mindennapjaink részévé.

⁴⁷ Nagy: A jogellenességet kizáró okok... 23. o.

⁴⁸ Nagy: A jogellenességet kizáró okok... 21–24. o.

⁴⁹ Filó: Az egészségügyi „mikroallokáció” aktuális kérdései... 39. o.