

Glossa Iuridica

VIII. évfolyam

KÜLÖNSZÁM

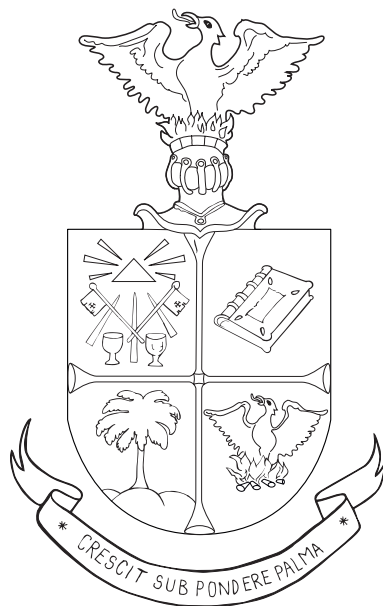


Glossa Iuridica

VIII. évfolyam

KÜLÖNSZÁM

VÍRUS ÉS ETIKA



Budapest, 2021

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

A COVID-19 ÉS AZ ORVOSI ETIKAI ELVEK ÖSSZEEGYEZTETHETŐSÉGE A KÜLÖNLEGES JOGREND TÜKRÉBEN

SÓRÉNÉ BATKA ESZTER
PHD HALLGATÓ (KRE ÁJK)

1. Bevezetés

Döntéseink meghozatala során igyekszünk az általunk vélt legoptimálisabb cselekedeteket véghezvinni, amelyeket az adott pillanatban a legjobbnak vélünk. Tanulmányomban azt próbáltam vizsgálni, hogy a különleges jogrend hatálya alatt az egészségügyben meghozott bizonyos döntések helyénvalónak bizonyulhattak-e? Ahhoz azonban, hogy ezeket a döntéseket vizsgálni tudjuk, foglalkozni kell az etikai vonatkozásokkal is. Fontos szót ejteni az etika és a jog kapcsolatáról, figyelemmel arra, hogy a tisztán jogi eszközök – meglátásom szerint – erre gyakran nem alkalmasak, vagy nem elég hatékonyak. Az adott területre vonatkozó speciális erkölcsi szabályok nem hagyhatók figyelmen kívül, noha a két rendszer különálló, zárt rendszereket képez. Ez azonban nem egyenlő azzal, hogy nincs kommunikáció a rendszerek között. Mi alapján cselekszik valaki 'helyesen'? Mi lehet irányadó például az orvosok számára egy bizonyos döntés meghozatala során? Mi nyújthat támpontot ahhoz, hogy helyes vagy helyesnek vélt döntéseket hozzanak? Vajon a mai magyarországi pandémiás helyzetet figyelembe véve az egészségügy területén hozott bizonyos döntések mennyiben egyeztethetőek össze az Alaptörvényben vagy az Eütv-ben foglaltakkal? Ahhoz, hogy ezekre a kérdésekre választ kapjunk, szükségesnek tartom az etika és a jog kapcsolatának vizsgálatát – kiindulva a bioetikából (mely területeinek egyikét az orvosi etika képezi) – az alapvető emberi jogok sajátos helyzetének megemlítését, valamint a különleges jogrendre vonatkozó szabályozás taglalását.

2. Etika és jog, bioetika, orvosi etika

A bioetika¹ az élővilág etikai kérdéseivel foglalkozó interdiszciplináris tudomány, amely a hagyományos angolszász etikában, valamint a természetjogban gyökerezik, magával hozva a szociális, vallási és erkölcsi vonásokat is. A mai bioetika nem marad meg sem az orvoslás, sem a filozófia területén, nem szorítható megszokott tudományági keretek közé, ezért elképzelhetetlen orvos, biológus, szociológus, pszichológus, filozófus (teológus) és jogász szakértők közreműködése nélkül.² Fontosnak tartom megemlíteni a bioetikát mint fogalmat, arra való tekintettel, hogy a bioetika alapja az orvosi etika, mely azonban a tudomány és a társadalom fejlődésének köszönhetően teljes átalakuláson ment keresztül.³

Etika alatt az emberek egy csoportjának kapcsolati rendszerében kialakuló, a személyes moralitáson (lelkiismeret) nyugvó, magatartáselvárások rendszerét értjük.⁴

Mint minden hivatásnak, így az orvosi hivatásnak is megvannak az alapelvei, amelyeket az orvosoknak a gyakorlatban, a mindennapi tevékenységük során alkalmazniuk kell. Az úgynevezett hivatásetikai alapelveknek érvényesülniük kell az egyén munkavégzése során nap mint nap. Az alapelvek alkalmazása során, a gyakorlati minták kialakítása vonatkozásában, rendkívül nagy jelentőséget kell tulajdonítani a jogon kívüli erkölcsi elvárásoknak, továbbá azon emberi kapcsolatoknak, melyek az adott foglalkozási ágban érvényesülő jogi szabályozáson kívül esnek. Az etikai kódex egy olyan szabálygyűjtemény, amely valamely szakma viselkedési normáit foglalja magába, a magánélet kérdésein felül a közéletre is kiterjedhet.⁵

1 A bioetika szót először Van Rensselaer Potter alkalmazta a *The Science of survival* című cikksorozatában, illetve a *Bridge to the Future* című könyvében, ahol azt mondja, hogy a bioetika a két tudomány-típus – a humanista és a tudományos között foglal helyet. Potter a túlélés tudományának kidolgozására törekedett azzal a céllal, hogy a tudósokat megtanítsa a tudomány helyes használatára, valamint feltárja a tudománynak az életben betöltött erkölcsi jelentőségét és szerepét. Ezzel párhuzamosan úgynevezett bioetikai központok jöttek létre, ahol a bioetikai alapokat lefektették. Az első központ, a New Yorkban található The Hastings Center volt

2 ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*. <https://ajk.pte.hu/sites/ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/zeller-judit/zeller-judit-vedes-ertekezes.pdf> (2020. 06. 06.)

3 DÜWELL, Marcus – STEIGLEDER, Klaus: *Bioetik- Eine Einführung*. Frankfurt am Main, Suhrkamp, 2003, 21.

4 http://bioetikai-tarsasag.hu/docs/szemle/2015_4merged.pdf (2020. 10. 10.)

5 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Hivatásetikai alapelvek érvényesülése az egyes foglalkozási területeken*. <http://file:///C:/Users/S%C5%91re%20Zolt%C3%A1n/Downloads/Homicsk>

A hippokratészi eskü bizonyítja azt, hogy már az ókori görög kultúrában is jelen voltak az orvosi etikai magatartás normái. Alapelvei abból fakadnak, hogy az orvosnak olyan magatartást kell tanúsítaniuk, mely méltóvá teszi őket az orvosi tevékenység folytatására, ezáltal a lehető legmagasabb szintű ellátást biztosítva a páciensek számára. Az orvos tevékenységének irányelve tehát az, hogy az egészségügy követelményeinek minél magasabb szinten eleget tegyen, biztosítva ezáltal az etika két fontos határterületének érvényesülését, amely az orvosi felelősség és a betegellátás.

Ma az Orvosi Kamara Közgyűlése által 2011. szeptember 24-én elfogadott Orvosi Kamara Etikai Kódexe (továbbiakban: MOK Etikai Kódexe) tartalmazza azokat az elvárásokat, amelyeket az orvosok részére követendőnek ír elő. A Magyar Orvosi Kamara örökdik tehát a tagjai hivatásának tisztasága felett, egyben védelmet nyújtva azoknak, akik a hivatásukhoz méltóan a legjobb tudásuk szerint, a hippokratészi esküben foglaltak alapján látják el munkájukat, elmarasztalva azonban azokat, akik esküjüket megszegve, vagy a szakma erkölcsi szabályait figyelmen kívül hagyva tevékenykednek. Az etikai kódex tehát írott erkölcsi szabályokat tartalmaz, amely nem más, mint az orvosok hivatása gyakorlásához elengedhetetlen erkölcsi szabályok összefoglalása.⁶

A MOK Etikai Kódexe értelmében, amit az egészségügyről szóló törvény⁷ (továbbiakban: Eütv.) és más jogszabályok tiltanak, azt a MOK Etikai Kódexe sem engedheti meg. A Kódexnek tehát a mindenkori jogszabállyal összhangban kell lenni, azzal mintegy együttesen szabályozva kell az orvosok tevékenységét irányítani. Fontos megemlíteni az Eütv. VI. fejezetét az egészségügyi dolgozók jogairól és kötelezettségeiről, melyben foglaltak alapján, az orvos az ellátást megtagadhatja, ha az adott ellátás ellenkezik a lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével, erkölcsi felfogásával.⁸ Kitétel azonban az, hogy az ellátás megtagadása a beteg egészségi állapotát károsan nem veszélyeztetheti, a beteget más orvoshoz kell irányítani, vagy javasolnia kell, hogy forduljon más orvoshoz a saját érdekében.⁹

Az erkölcs és a jog kapcsolata napjainkban is fontos kérdése a jogfilozófiának és a jogbölcseletnek. Az erkölcs és a jog kapcsolatának különleges

ko_Arpad_Oliver_Hivatasetikai_alap.pdf (2020. 10. 10.)

6 <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyve-tenyek-konyve-1/medicina-1B567/kislexikon-fogalomtar-es-szotar-1C254/elso-resz-egeszsegugyi-kislexikon-1C256/orvosi-etika-1C39E/> (2020. 10. 11.)

7 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény {a továbbiakban: Eütv.}.

8 Eütv., 131. § (5) bekezdés a) pont.

9 Eütv., 131. § (6) bekezdés a); b) pont.

területét jelenti az emberi jogok eredetének kérdése, mivel az alapvető jogok egyik kiemelkedő jellemzője, hogy eredetileg erkölcsi maximákként léteztek, olyan értéktartalmakban, amelyeket a történelmi együttélés hozott létre és tett később joggá az alkotmányokban való elismerés által.¹⁰ Az emberi jogok olyan jogok, amelyek az embereket születésüktől fogva megilletik, az emberi természetből fakadnak, a jogalkotó azokat nem korlátozhatja, mely kritérium érvényes a különleges jogrend idején is!

Az etika és erkölcs arra vonatkozó kérdéseket vetnek fel, illetve arról fogalmaznak meg bizonyos irányelveket, hogy mit 'kell' tennem, hogyan cselekedjek, ellentétben a joggal, ami a mit 'lehet' tennem kérdésre ad választ.¹¹ Erkölcsi nézeteinket – másokkal való kritikus eszmecserék folyamán – egyéni intuícióink alapján és a közösségtől való erkölcsi érvek mentén alakítjuk ki. Az erkölcs alapja a bizalom. Egy társadalom által a közös tapasztalatok alapján megalkotott és elfogadott szabályrendszer arról, hogy hogyan viselkedjünk. Ennek megfelelően mind az intuitív meggyőződés, mind a megfogalmazott álláspontok mögött meghúzódó érvelési struktúrák elengedhetetlenek ahhoz, hogy etikai ítéletként el tudjunk fogadni egy adott véleményt. Álláspontunkat helytálló érvekkel kell alátámasztani, továbbá a döntéseink számon kérhetőek kell, hogy legyenek. Egy erkölcsi dilemma kapcsán hozott ítéletünk vagy döntésünk esetében az annak erkölcsi igazolását firtató kérdésre nem legitim válasz az, hogy 'csak', vagy 'mert így érzem', de az sem, hogy 'ezt írják elő a törvényi paragrafusok'.¹² Ahhoz, hogy erkölcsi ítéletről beszélhessünk, szükséges, hogy erkölcsileg helyesnek érezzük az adott álláspontot, illetve az is, hogy erkölcsileg releváns általános érveket tudjunk felsorakoztatni mellette. Az erkölcsi ítéletek egyéni meggyőződésen és érveken, valamint a közösség az egyén felé történő visszacsatolásán alapulnak oda-vissza, melyek célja, hogy a közösség élete, az egyén életét is beleértve, minél harmonikusabban alakuljon, ezáltal a közösség fenntartható legyen.¹³ Előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor egy adott közösség csupán egyetlen tagja gondolkodik helyesen egy adott kérdést illetően, miközben a többiek tévednek. Úgy vélem, ha egy bizonyos számú emberből álló csoport

10 PETRÉTEI József: *Az alkotmányos demokrácia alapintézményei*. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft., 2011, 414.

11 BIRHER Nándor – HOMICSKÓ Árpád Olivér (szerk.): *Az egyházi intézmények működtetésének etikai alapjai*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara, 2019, 18.

12 http://filozofia.uni-eger.hu/public/uploads/a-bioetika-alapelvei_5580274bbf3c8.pdf (2020. 06. 01.)

13 BIRHER Nándor – BICSKEI Tamás – KOVÁCS Viktória: Szabályozáskomplexitás. *Glossa Iuridica*, 2020/1–2, 287.

minden tagja (lehet az a csoport például egy szakértői csoport) ugyanazon a véleményen van egy konkrét kérdést illetően, akkor meg kellene vizsgálni azt a helyzetet is, hogy mi történne akkor, ha az egyező vélemények ellenkezőjét állítanánk? Meglátásom szerint az eshetőségeket mindig számba kellene venni egy-egy döntés meghozatala előtt, mivel lehet, hogy a csoport tagjai tévednek és az ellenkező állítás az igaz. Mindez megvalósítható lenne egy járványhelyzet idején is, felkészülve ezáltal két lehetséges, de ellentétes helyzetre is, mellyel – álláspontom szerint – az ellátatlanul maradt betegek elhelyezésének megoldási lehetőségére is fel lehetett volna készülni.

3. A különleges jogrend fogalma és céljai

Ahhoz, hogy az egészségügyben meghozott döntéseket vizsgálni tudjuk, tisztában kell lennünk azzal a helyzettel, amely a döntések meghozatala alapjául szolgált.

A különleges jogrend mint gyűjtőfogalom magában foglalja mindazokat az esetköröket, amelyek az alkotmányos szabályozás különös részeként rendkívüli, kivételes időszakok esetére határozzák meg az állam működését. „[...] a különleges jogrend egy olyan társadalmi vagy természeti jelenség kezelésére biztosított állami keretrendszer, amely az állam működésének normális állapotában nem kezelhető, és amely az embereket, az államot vagy az alkotmányos rendet veszélyezteti.”¹⁴ A különleges jogrend egy speciális helyzetet teremt, de meddig terjedhetnek a korlátozások az alapjogok vonatkozásában?

A különleges jogrend alkotmányosságának értékelési szempontjai lényegesen eltérnek a béke időszakában érvényesülő mértéktől. Elsődlegesnek tekintendő az alkalmazása során a kiváltó ok kezelése – a nem korlátozható garanciák és a nem változtatható feltételek betartása mellett – továbbá a 'normális' jogrend gyakorlásához való késedelem nélküli visszatérés. A különleges jogrend végszükség jellegű intézmény, célja az állami hatékonyság fenntarthatósága érdekében egy átmeneti időszakra szóló eltérített szükségégi- és arányossági normarendszer megvalósítása.¹⁵

Az Alaptörvény önálló fejezetben, a 48–54. cikkekben szabályozza a különleges jogrendet, melyen belül ötfajta különleges állapotot (avagy a közigazgatásban inkább használt korábbi terminológia szerint: 'minősített időszakot') különböztetünk meg:

14 <http://real.mtak.hu/90780/1/kulonleges-jogrend.pdf> (2020. 05. 30.)

15 <https://ijoten.hu/szocikk/kulonleges-jogrend> (2020. 05. 30.)

- a) rendkívüli állapot (nemzetközi konfliktus esetére),
- b) szükségállapot (országon belüli eredetű szükséghelyzet, konkrétan lázongás vagy polgárháború esetére),
- c) megelőző védelmi helyzet (rendkívüli állapot kihirdetése előtti háborús veszély esetén hirdetendő ki),
- d) váratlan külső támadás esete (amelyet természeténél fogva nem kell kihirdetni), valamint
- e) veszélyhelyzet (természeti vagy ipari katasztrófa következtében kihirdetendő – mely Magyarország állapotát jellemezte egészen 2020. június 17. napjáig¹⁶⁾.¹⁷⁾

Figyelemmel a 2020. március 11-én a Magyar Közlönyben kihirdetett „veszélyhelyzetre”,¹⁸⁾ Magyarország Alaptörvényében foglaltak alapján,¹⁹⁾ szinte másról sem beszélnek manapság a médiában, a rádióban vagy a napilapokban, internetes portálokon, mint a koronavírus terjedéséről, a napi áldozatokról, továbbá – a kialakult helyzetre való tekintettel – a szükséges intézkedések megtételéről, új rendeletek megalkotásáról, melyekkel az emberek segítségére lehet a Kormány.

A különleges jogrend alkalmazása során a szükségesség és az arányosság elve az, amire a legnagyobb hangsúlyt kell fektetni a hatékonyság és a visszaélésektől való félelem között.

A különleges jogrendi időszak esetén az alapjogi feltételek meghatározása során az Alaptörvény rögzíti azokat az alapvető emberi jogokat, amelyeket nem lehet korlátozni.²⁰⁾

Kizárja az emberi méltóság és az élethez való jog korlátozását, a kínzást, az embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés alkalmazását, a szolgaságot, az emberkereskedelmet, a beleegyezés nélküli emberkísérlet, a fajnemésítés, a szervkereskedelem és emberi klónozás gyakorlatát, valamint a büntetőjogi és eljárási alapelvek közül fenntartja az ártatlanság vélelmét, a védelem jogát a büntetőeljárás minden szakaszára, a nullum crimen sine lege elvét a nemzetközi és uniós joggal pontosított értelmében, a nemzetközi jog általános elveire is figyelemmel, valamint a kettős elítélés tilalmát.

16 284/2020. (VI.17) Kormányrendelet a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti kormányrendeleti szabályokról.

17 TRÓCSÁNYI László – SCHANDA Balázs: *Bevezetés az Alkotmányjogba*. Budapest, HVG-ORAC Kiadó, 2013, 465.

18 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet veszélyhelyzet kihirdetéséről.

19 Magyarország Alaptörvénye 53. Cikk (1) bek.

20 Magyarország Alaptörvénye 54. Cikk.

Szükséghelyzetben a végrehajtó hatalom kivételes jogosítványokat birtolhat, amely normális esetben elfogadhatatlan, ezért ebben a helyzetben e jogosítványok csak ideiglenesek lehetnek, gyakorlásuk is csak ellenőrzött keretek között valósulhat meg. A hatalomgyakorlás módja ('alkotmányos diktatúra') nem felel meg az alkotmányos demokrácia elveinek, ezért csak a legszükségesebb esetekben tolerálható, és a lehető legrövidebb ideig tarthat²¹

Alapvető fontosságú az Alaptörvény rendelkezése, mely kimondja: „Alapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.”²²

Az elmúlt közel három hónapban, a kialakult járványhelyzetre való tekintettel, alávetettük magunkat a különleges jogrend által alkotott korlátozó intézkedéseknek. A járvány terjedésének nagyságát, gyorsaságát senki sem tudta (tudja) pontosan előre megjósolni, de az emberi kontaktok minimálisra való csökkentésével nyilvánvalóvá vált, hogy a terjedése lelassítható. A hangsúly pedig a lassításon volt, amely azt a célt szolgálta, hogy a nagy betegszám ne rójon kezelhetetlenül nagy terhet az egészségügyben dolgozókra, amely által elkerülhetővé válik egy túlterhelt rendszer, ahol az orvosoknak az orvosi segítségnyújtás tekintetében a tünetek súlyosságának figyelembevételével kell dönteniük arról, hogy kit kezeljenek és kit ne.²³

A betegszám Magyarországon 'kezelhető' szinten stagnált, azonban a fent említett célok hosszútávú megvalósítása érdekében a kórházi ágyak felszabadítása megkezdődött, mintegy előrevetítve a napjainkban kialakulni látszó helyzetet. Ebből adódóan az eddig kórházi kezelés alatt álló páciensek nagy részét hazaküldték, amely nagy felháborodást keltett az emberek jelentős részénél. A halasztható műtétre váró betegek nagy része a beavatkozás elhalasztása mellett döntött,²⁴ így a felszabadítás a közzétételek alapján csak néhány százalékot érintett. Ezek az intézkedések vélhetően a környező országokban bekövetkezett tragikus körülményeket igyekeztek megelőzni.²⁵ Más oldalról megközelítve, az is

21 SZENTE Zoltán: A 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzet alkotmányossági problémái. *MTA Law Working Papers*, 2020/9, 1-22.

22 Magyarország Alaptörvénye I. Cikk (3) bek.

23 MOK, Etikai kódex II. 13. (3) pontja <https://mok.hu/a-kamararol/etikai-kodex> (2020. 05. 31.)

24 https://hvg.hu/itthon/20200422_Emmi_Csak_a_korhazi_agyak_2_szazalekat_kellett_felszabaditani (2020. 10. 22.)

25 „Választani kellett, kit tegyünk lélegeztetőgépre és kit nem, vagyis kinek van nagyobb esélye a túlélésre.” nyilatkozta Marco Vergano torinói Bosco Szent János kórház intenzív

előfordulhat, hogy a kórházakban a betegek számának csökkentése egy olyan célt is szolgálhatott, mint a börtönökből a rabok kiengedése, azaz a gócpontok kialakulásának megakadályozása egy olyan intézményrendszerben, amelyre egy pandémiás időszakban (de annak hiányában is) különösen nagy szükség lehet.

Magyarországon az egészségügyi ellátó rendszer egy társadalombiztosításon alapuló rendszer. Aki az egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettségének eleget tesz, az ellátásra jogosult, a biztosítás az annak alapjául szolgáló jogviszonnyal egyidejűleg a törvény erejénél fogva létrejön.²⁶ Szigorúan véve tehát nem lehetne differenciálni egy Covid-19-es fertőzött, valamint egy kórházi ellátásra szoruló páciens között.

Ugyanakkor, ha a helyzet súlyosságát tartjuk szem előtt, valamint azt, hogy a veszélyhelyzet esetén a szabályozás gyakorlatilag a különleges jogrend keretein belül valósul meg – vagyis hasonlítható például egy háborús helyzethez, vagy akár egy természeti katasztrófa által okozott káosz helyzethez – akkor elmondhatjuk, hogy ilyen helyzetekben a köz védelme érdekében az egyén érdekeinek a védelme háttérbe szorulhat. Ebben a megközelítésben pedig a kórházi férőhelyek felszabadítása hosszú távú gondolatként fogalmazódhatott meg, nem pedig a testi és lelki egészséghez való jog csorbításaként.²⁷

Az egészségügyi ellátás napról-napra átalakult, amelynek elsődleges célja az ellátó rendszer megóvása volt. Be kell látnunk, hogy a védelem terén bizonyos prioritásokat szem előtt kell tartani, mert mit sem ér az ellátó rendszer szakképzett orvosok, ápolók és megfelelő személyzet nélkül. Sokakban felvetődött azonban a kérdés, hogy hogyan egyeztethető össze azoknak a betegeknek a kórházból való elküldése az alapvető emberi jogaikkal, valamint az Eütv-ben foglalt jogaikkal, akik esetlegesen olyan betegségben szenvednek, amely során felügyeletre, ápolásra, kezelésre szorulnak?

„Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez. [...] Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.”²⁸

terápiás és aneszteziológus szakorvosa, azIndexnek<https://index.hu/kulfold/2020/04/10/olasz_orvos_marco_vergano_lelegettetogep_koronavirus/ (2020. 05. 31.)

26 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről.

27 Magyarország Alaptörvénye XX. Cikk.

28 Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 6-7. §-ai.

Az orvosi etika alapelvei az élet és az emberi méltóság tisztelete, mindig jót tenni a betegekkel és nem ártani, az egyenjogúság és kölcsönös bizalom az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban, a beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tisztelete, az igazságosság, valamint a betegek fokozott védelme.²⁹

A betegellátás során az orvos részéről az elvárt magatartások fogalmazódnak meg. Az orvosi hivatás alapvető törvénye az emberi élet tisztelete és védelme *Salus aegroti suprema lex esto*, azaz a beteg üdve a legfőbb törvény! Az orvosi hivatás célja az emberi élet védelme, annak fogantatásától haláláig. Ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy élet áll az éllettel szemben, akkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé esélyessel szemben,³⁰ mely alapelv sajnos kiválóan megmutatkozik látszik a pandémia időszaka alatt.

Az orvosi hivatás általános etikai követelményei között megfogalmazásra kerül, hogy az alapvető etikai normák maradandó, általános emberi, erkölcsi értékeken, évezredes hagyományokon alapulnak, nem függhetnek aktuális politikai gazdasági irányzatoktól, az egyén pillanatnyi érdekeitől. Kívánatos, hogy az orvos megfeleljen az általános etikai normáknak, és ezt képes legyen egész életében gyakorolni.³¹

A hivatásrendi alapelvek az orvosok mindennapi tevékenysége vonatkozásában olyan rendkívüli fontossággal bíró részletes előírásokat tartalmaznak, amelyek az Alaptörvényből is levezethetők, ugyanakkor az egészségügy területén irányadó szabályok is tartalmazzák azokat.³²

Nem lehet tehát differenciálni sem az aktuális politikai irányzatoktól, vagy azok céljától, sem az egyén pillanatnyi érdekeitől vezérelve, a Covid-19-el fertőzött betegek, illetve az egyéb betegség miatt kórházi kezelésre szorulóknak ellátása között, tekintve, hogy ezáltal az Alaptörvényben megfogalmazott alapvető emberi jogok, továbbá az Eütv.-ben foglalt betegjogok sérülnek. Úgy vélem, hogy az elkülönített osztályok létrehozása, valamint egyéb épületek kezelőközpontokká való átalakítása megfelelő helyzetet teremt ahhoz, hogy az egészségügyi ellátó rendszer mindenki számára egyszerre hozzáférhető legyen. Álláspontom szerint amennyiben a problémákat és az esetleges megoldásokat

29 MOK Etikai Kódex, 1.1.2. pontja.

30 MOK Etikai Kódex, 1.1.3. pont.

31 MOK Etikai Kódex, II.1.3. pont (1) bek.

32 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Hivatásetikai alapelvek érvényesülése az egyes foglalkozási területeken*. In: SEPSI Enikő – DERES Kornélia – HOMICSKÓ Árpád: *Folyamatos megújulás: Reformáció(k) tegnap és ma*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan Kiadó, 2017, 266-284.

nem csak egy oldalról nézzük, úgy az alternatív megoldások számát növelhetjük.

Bár a Covid-19 terjedésének mértéke, majd annak hatása előre nem jósolható meg teljes bizonyossággal – sem Magyarországon, sem világviszonylatban – azonban az valószínűsíthető, hogy a betegek száma eléri majd azt a mértéket, mely az egészségügyi infrastruktúra túlterhelését eredményezheti, hiszen a fertőzöttek száma egyre növekvő tendenciát mutat.

Mindez pedig azt teszi majd szükségessé, hogy a korlátozott számban rendelkezésre álló egészségügyi erőforrások mindinkább elosztásra kerüljenek.

Számos ország szembesült ezekkel a problémákkal, amelyek akkor kerültek felszínre, amikor az orvosi erőforrások kínálata és az irántuk való kereslet egyensúlya hirtelen felborult, tekintve a gyors betegszám növekedést. A legfontosabb felvetés úgy fogalmazódhat meg, hogy: Hogyan lehet a gyógyítás erőforrásait igazságosan elosztani egy rendkívüli helyzet során? A kérdés tehát nem az, hogy van-e lehetőség prioritásokra, hanem az, hogy ezt hogyan lehet etikus módon megtenni, mégpedig úgy, hogy a követendő általános elvek, továbbá az alapvető emberi jogok érvényesülésében ne essen csorba.

Hozzáteszem, az alapvető probléma gyökerét abban látom, hogy az ellátórendszer egy ilyen helyzetre – tekintve, hogy nem mindennapi helyzetről van szó – nincs (nem volt) felkészülve. Nem lehet tehát a követendő általános elvek érvényesülését veszélyeztetve, az egyes intézmények egyedi, saját megközelítésére, vagy netán az egyes orvosok pillanatnyi megérzésére alapozva döntéseket hozni.

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) 2020. április 14-én megjelent dokumentuma „Etikai megfontolások az orvosi erőforrások elosztásához a COVID-19-pandémia idején Magyarországon”,³³ etikai vonatkozásokban próbál az orvosok számára támpontokat biztosítani, bár a dokumentumban lefektetett etikai irányelvek céljai jelentősen különböznek a hagyományos etikai alapelvekben lefektetett céloktól. A dokumentum a klasszikus triázs rendszeren alapul és 9 ajánlást tartalmaz.

1. Az előnyök maximalizálása során a lehető legtöbb élet megmentése a cél, úgy, hogy a lehető legtöbb jövőbeli élet kerüljön megmentésre, a túlélés és a gyógyulás esélyeit latolgatva. Nem a gyógyulás utáni várható időtartam a szelekció alapja, hanem az, hogy „priorizálni kell azokat a betegeket, akiknek kezeléssel van esélyük a túlélésre, azokkal a betegekkel szemben, akik kezelve sem valószínű, hogy túlélnek és azokkal szemben

33 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_Covid19_final.pdf (2020. 05. 31.)

is, akik kezelés nélkül is feltételezhetően rendbe jönnek.”³⁴

2. Az érkezési sorrendtől független elosztás a sürgős helyzetekben biztosíthatja az életmentő beavatkozás lehetőségét.
3. A Covid-19, valamint a nem azzal fertőzött betegek között, azonos elveket kell alkalmazni. A rangsor felállítása mindig az intenzív ellátásra szoruló összes beteg figyelembevételével kell, hogy megtörténjen.
4. Fontos a betegek megfelelő tájékoztatása, bevonása, nyilatkozataik dokumentálása a jogszabályi követelményeknek megfelelően, mely a kórkép esetleges súlyosbodásakor nagy jelentőséggel bírhat.
5. Az egyén neme, rassza, vallása, etnikuma, szexuális beállítottsága, anyagi helyzete, intelligenciahányadosa, fogyatékosága az ellátásra hatással nem lehet.
6. A társadalmi hasznosság szerinti rangsorolás tilalma, mely jogi értelemben is abszolút diszkriminatív lenne.
7. Sorsolást, azaz az azonos kilátásokkal rendelkező páciensek közötti véletlenszerű kiválasztást, csakis a megfelelő, szakmai szempontok alapján már megtörtént prioritizálást követően lehet végezni.
8. Mivel a gyermeket váró, állapotos nő megmentésével várhatóan két élet is megmenthető, őket minden más prioritizálási elvet figyelmen kívül hagyva kell ellátni, hiszen így az első pontban foglalt előnyök maximalizálása valósul meg.
9. Egy kezelés el nem kezdése és elkezdése, majd abbahagyása morális ekvivalenciája, mely abban nyilvánul meg, hogy kétség esetén a kezelés elkezdése, majd annak sikertelensége esetén az abbahagyása helyesebb döntésnek bizonyul, mint annak el sem kezdése, félve attól, hogy az elkezdés után (hiába marad el a várt eredmény) az már nem hagyható abba.³⁵

Tekintve a járványhelyzet által előidézett állapotot, ezen alapelveket népegészségügyi megfontolások vezérlik, mintegy párhuzamot vonva a különleges jogrend során alkalmazott közérdekre vonatkozó döntésekkel. Szem előtt tartva a triázsként (triage)³⁶ ismeretes – sürgősségi ellátásban (SBO) hasz-

34 https://mok.hu/public/media/source/KORONAV%C3%8DRUS/MOK_Etikai%20megfontola%CC%81sok_Covid19_final.pdf (2020. 10. 21.)

35 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_Covid19_final.pdf (2020. 10. 22.)

36 A sérültek osztályozása jelentős átfedést mutat (nem meglepő módon) a tömeges balesetnél megismert sérült osztályozással.

nálatos – beteg besorolási osztályokat, be kell látnunk, hogy a team munka elkerülhetetlen. Nem lehet tehát egy-egy emberre terhelni a súlyos döntések meghozatalát, mint ahogy vannak helyzetek, amik a klasszikus triázs rendszerben sem menedzselhetőek.³⁷ Az etikai kérdésekben az egyén meggyőződése, valamint a közösségi elvárás oda-vissza kapcsolata alapján kellene a döntéseket meghozni, hiszen a közösségi elvárás az etika egyik alapeleme is. Nem beszélve arról, hogy az egzakt szabályozás és az emberi méltányosság igény – minden próbálkozás ellenére – úgy tűnik, nem választható el egymástól³⁸ Az erkölcs élő, változó, dinamikus szövedék, folyamatos gondozást igényel, a többértelmű szabályokat pedig a gyakorlat teszi egyértelművé.³⁹

„A méltányos dolgok nem a törvény szerint igazságosak, hanem kiigazításai a törvény igazságos dolgainak. A törvény általános érvényű mindenkire nézve, de vannak bizonyos esetek, körülmények, amikor a méltányosság szükségeltetik.”⁴⁰ Jól vizsgálható lehetne mindez, a különleges jogrend ideje alatt alkalmazott döntések során.

4. Összegzés

Egy rendkívüli helyzet, valamint az egészségügyi törvényünk olyan speciális szabályokat fogalmaz meg járvány esetére, melyek időlegesen ugyan, de a betegek jogait is korlátozhatják. Az emberi jogokat, továbbá a bioetika alapelveit egy járványhelyzetben sem lehet „felfüggeszteni”. A bioetika kialakí-

Instabil keringés vagy légzés, légúti elzáródás, erős vérzés, politraumatizált - életveszélyes (piros)

4-6 órán belül instabillá válhat, pl.: égés, amputáció, nyílt törés, koponyasérülés - súlyos (sárga)

Stabil, sürgős beavatkozást nem igényel, pl.: zárt sérülés, kisebb lágyrész sérülések - könnyű (zöld)

Klinikai halott vagy imminens, pl.: nyílt has vagy mellkas, étellel össze nem egyeztethető, (kék)

H. Halott - újraélesztés értelmetlen (fekete)

37 http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/szervezoelv_az_sbo_n_a_triazs (2020. 06. 01.)

38 BIRHER Nándor: *A modern technológiák szabályozásának változásai: teoria versus praxis, etika versus protokoll*. In: Homicskó Árpád: *A digitalizáció hatása az egyes jogterületeken*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2020, 11-17.

39 <https://www.aszhirportal.hu/hirek/birher-nandor-erkolcs-es-szabalyozas> (2020. 10. 11.)

40 Ross, David: *Arisztotelész*. Budapest, Osiris, 1996, 252.

tásának célja – mint arra a tanulmányom elején már kitértem - az volt, hogy megtanítsa a tudósokat, a szakembereket a tudomány helyes használatára, feltárja a tudománynak az életben betöltött erkölcsi szerepét, jelentőségét. Ezen célok megvalósításához azonban kell egy olyan szakmai közösség, mely képes ennek a megvalósítására. Amíg nem rendelkezünk megfelelő számú és képzettségű, továbbá jól megfizetett szakemberrel, addig ennek megvalósítása még a „normális” helyzetben is nyitott kérdés marad.

Magyarországon a szakképzett munkaerőhiány az orvosok, ápolók, szociális munkások terén is problémát okoz. Etikai kérdésekben dönteni mindig nehéz, nem beszélve egy pandémiás állapotról, amikor gyors, egymás utáni szituációkban kell jó és etikus döntéseket hozni. Az intézkedések meghozatala előtt egy szakképzett etikai csoport által kidolgozott és átgondolt intézkedési terv meghozatala kívánatos, a spontán döntések helyett, de legalább a kórházigazgatók konzíliuma a betegek állapotát illetően. Meglátásom alapján rendkívül fontos az alapellátásban dolgozó kollégákkal való egyeztetés is, arra vonatkozóan, hogy mely betegek, milyen vonatkozásban igényelnek ellátást, hiszen a hazakerült betegek ismét az Ő 'hatáskörükbe' kerültek vissza, ebből adódóan ezen a szinten is fejleszteni szükséges. Nem lehet egy felelősségteljes döntést csak az egyénre bízni, mindenképpen fontos a szakmai konzultáció, egy bizonyos protokoll kidolgozása.

A legnagyobb problémát talán az okozhatja, hogy az etikai szabályzatok általában változatlanul megrekednek azon a szinten, hogy általános magatartási elvárásokat fogalmaznak meg, konkrét részletszabályok, példák, illetve javasolt minták megjelenítése nélkül.

Mára már egyértelművé vált, hogy a Covid-19 egy elhúzódó járvánnyá válhat. Az egészségügyi rendszernek mindenképpen szem előtt kell tartania a nem koronavírusos betegek érdekeit is. Hosszú távon az ő ellátatlanságuk is tragédiához vezethet. Figyelemmel Európa egyik legátfogóbb bioetikai egyezményére (Oviedói Egyezmény), melyet Magyarország is ratifikált, szem előtt kell tartanunk, hogy „egyenlő hozzáférést biztosítsanak a megfelelő minőségű egészségügyi ellátáshoz”.⁴¹ Az elvárt tevékenység vonatkozásában megfelelő szabályozást, a részletek pontos kidolgozását kellene előmozdítani az általános elvárások megfogalmazásán felül.

41 2002. évi VI. az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről I. fejezet 3.cikk (2020. 06. 08.)

SŐRÉNÉ BATKA ESZTER

Az etika ugyanis nem állhat törvényként vagy eszményként szemben a valósággal, sokkal inkább utat kell mutatnia a valóságban úgy, hogy közben meg is felel annak.⁴²

42 BONHOEFFER, Dietrich: *Etika*. Kolozsvár, Exit, 2015, 22.