

DR. FILÓ MIHÁLY

A terminális szedáció büntetőjog-dogmatikai aspektusai

Összefoglalás ♦ *A szerző a terminális szedáció büntetőjogi és dogmatikai problémáit vizsgálja a magyar és a német jogirodalom alapján. Rámutat a terminológiai nehézségekre és a hazai szabályozás hiányosságaira, illetve a felmerülő büntetőjogi kockázatokra, különös tekintettel a büntetőjogi szemlélet és az etikai elméletek között feszülő ellentétekre. Felidéz egy Magyarországon „morális botrányt” kiváltó jogesetet, végül törvényhozási javaslattal él annak érdekében, hogy az életvégi orvosi ellátás Magyarországon is megfelelő jogi kereteket nyerhessen.*

Kulcsszavak: életvégi döntés, palliatív szedáció, büntetőjog

Criminal and dogmatical aspects of terminal sedation

Summary ♦ *The author examines the criminal law issues of terminal sedation, based on Hungarian and German legal literature. He points out the terminological difficulties and shortcomings of Hungarian regulation, as well as the emerging criminal law risks, with particular regard to the conflict between the criminal law approach and ethical theories. He recalls a case that caused a 'moral scandal' in Hungary, and finally provides a legislative draft in order to provide end-of-life medical care with an appropriate legal framework in Hungary as well.*

Keywords: end-of-life decision, palliative sedation, criminal law

1. Bevezetés – terminológiai és tipológiai kérdések

Jelen tanulmány célja az ún. terminális-palliatív szedáció büntetőjog-dogmatikai vizsgálata. Elöljáróban hangsúlyoznunk szükséges, hogy a górcső alá vett életvégi eljárást (az orvosszakmai irodalomban: „continuous deep sedation”) a hazai jogszabályaink nem definiálják

megfelelő határozottsággal és inkább a klinikai egészségügyi szakmai irányelvek nyújtanak iránymutatást. A 2020-ban érvényességét veszített, a daganatos felnőtt betegek teljes körű hospice és palliatív ellátásáról szóló EMMI szakmai irányelv (EüK 2017/15.) 2.2.11.1. és 2.2.11.2. pontjai a következőképpen fogalmazzák: „A palliatív szedáció a beteg tudati szintjének redukálása szedatív gyógyszerek alkalmazásával. Célja a tűrhetetlen és kezelhetetlen kínok csökkentése. A szándék a tünetek és a szenvedés enyhítése, nem a halál siettetése.” Az Egészségügyi Szakmai Kollégium következő, vagyis 2023-ban kiadott, 2026 márciusáig érvényes, 002175 azonosítójú irányelve már nem tartalmazza a fenti meghatározást, utal azonban a beteg autonóm döntésére: „Amennyiben nem krízishelyzetről van szó, a palliatív szedáció bevezetése a páciens által már korábban kinyilvánított előzetes rendelkezése szerint történjen.”

Eser fejt ki elsőként meggyőzően, hogy az életvégi döntések megítélésében detektálható nézetkülönbségek gyakran egyszerű” fogalmi félreértéseken” alapulnak és az egységes, nemzetközileg elfogadott terminológia hiányából fakadnak (Eser, 1976: 4.o. idézi: Filó 2009: 37.o.) Hilgendorf az új évszázadban is „boszorkányüldözésről” ír az egyes kifejezések használata kapcsán. (2022:41-55.) Módszertanilag ugyanis nem megengedhető, ha az egyes fenomenológiai jegyek alapján nyert tipológia, vagyis egy cselekménysor pusztán külső megjelenésén nyugvó osztályozása egyúttal jogi értékelést jelent. Hangsúlyoznunk kell, hogy a büntetőjogi kvalifikáció kizárólag konkrét magatartás kapcsán lehetséges, az életvégi döntések körébe eső cselekményeket általános, tipikus jellemzőik alapján nem minősíthetők.

Az orvosszakmai (Morita és mtsai, 2022) és a bioetikai irodalomban (Kovács, 2025:773-787.) a „palliatív-terminális szedáció” és a rokon fogalmak mint „palliative sedation”, „continuous deep sedation” (CDS) vagy éppen „maintained deep sedation until death” (CDSUD) meghatározása vitatott és mind tipológiai, mind terminológiai szempontból jelentős heterogenitást mutat. Az EAPC 2009-ben kiadott, illetve 2023-ban revideált keretrendszere a „refrakter szenvedés” fogalmát vezeti be és hangsúlyozza, hogy a palliatív szedálás nem esik az „eutanázia” körébe.

Erre tekintettel a magyar jog vizsgálata során tett elsődleges megállapításunk, hogy a fenti esetcsoport nem jogi fogalom, az orvosi gyakorlat jogszabályi háttére pedig hiányos.

2. Comfort care” versus „comfort for caregivers”?

A nyugat-európai irodalomban egyes szerzők pusztán a palliatív medicina standardját látják az életvégi fájdalomcsillapításban, mások „titkolt aktív eutanáziát” kiáltanak azzal, hogy itt nem a

betegek szakszerű ellátásáról („*comfort care*”) van szó, hanem az ápolószemélyzet tehermentesítéséről („*comfort for caregivers*”). Rotharmel, 2004:349-357.)

Másfél évtizede hazánkban is közéleti-politikai hullámokat vert, amikor a *Lege Artis Medicinae* (LAM) című egészségügyi folyóirat közölte azt a – jogi szempontból később nem igazolt - esetleírást, amelyben egy gyakorló orvos személyes élményei alapján a következőkről ír: „ (...) a perzisztáló súlyos fájdalmat adekvátan csillapító bazális opiát-terápiához szükséges fájdalomcsillapító adag négy-ötszörös dózisáig emelve, intravénás morfininjekció adását rendelték el. A beadott morfintól néhány órán belül kómába esett a beteg, és a növekvő morfinadagok mellett egyre jobban megjelent a morfin légzésdeprimáló hatása, ami néhány napon belül halálhoz vezetett.” (Márkus, 2011: 306-308., idézi Filó, 2017:668-680.)

A közlemény nyomán a LAM szerkesztősége az Egészségügyi Tudományos Tanácsnál (ETT) bejelentést tett. Ezt követően - sajtóértesülések szerint - emberölés büntette elkövetésének gyanúja miatt, ismeretlen tettessel szemben indult a rendkívüli halálesetek kapcsán nyomozás, amit az ügyészség később büncselekmény hiányában megszüntetett, mert nem volt megállapítható büncselekmény elkövetése és az eljárás folytatásától sem lehetett eredményt várni (HVG 2013 augusztus 27.). Az érintett fővárosi intézmény közleménye szerint „a nyomozás alapját képező, a *Lege Artis Medicinae* című orvosi szaklapban megjelent cikk szakmai szempontból megalapozatlan, mivel a szigorú elszámolás alá tartozó gyógyszer kiadott mennyisége mindvégig ellenőrzött és nyomon követhető.” (Magyar Távirati Iroda 2013. augusztus 27.)

Az ismertetett ügy – amelyet a források hiányossága miatt értelemszerűen megfelelő távolságtartással kell kezelnünk – egyértelműen rávilágít az életvégi döntések tényleges büntetőjogi kockázataira és a szabályozás hiányosságaira, hatásmechanizmusában pedig megfelel az ún. „morális pánik” mintázatának. Kitzinger szerint a „morális” kifejezés ebben a kontextusban arra vonatkozik, hogy „a társadalom számára problémaként feltűnő jelenség a megfigyelő interpretációjában alapvető társadalmi értékeket érint, a társadalmi rend egészét veszélyezteti” (Kitzinger, 2020:24.o.) A terminális szedáció transzparens jogi szabályozásának szükségessége éppen ebben ragadható meg, hiszen az eset kapcsán olyan alapvető civilizációs követelmények kerültek megkérdőjelezésre, mint a haldoklókkal való emberséges bánásmód vagy az állami életvédelmi kötelezettség tényleges érvényesülése. A büntetőjogi életvédelem abszolút jellegének fenntartása – az emberi élet vége felé közeledve is – a büntetőnorma szimbolikus jelentőségével, a büntetőjog demokratikus jogállamban betöltött szerepével indokolható (Filó, 2022).

3. Büntetőjog-dogmatikai kérdések

A kontinentális európai jogi gondolkodásban a 19. század óta vet fel kételyeket az „indirekt eutanázia” címszó alatt összefoglalt probléma, amikor a fájdalomcsillapítás „nem szándékolt” mellékhatásaként az orvos belenyugszik a beteg halálának előrehozatalába. A német jogirodalom (Roxin, 2001:93-119.) rögzíti, hogy a kérdés egyre kevesebb gyakorlati jelentőséggel bír, mivel a korszerű életvégi ellátás már nem jelent feltétlenül halálos kockázatot. Ki kell ugyanis emelnünk, hogy amennyiben a fájdalomcsillapítás nem jár az élet tényleges megrövidítésével, testi épséget nem sért, az életet, testi épségét vagy egészséget közvetlen veszélynek nem teszi ki, akkor nem kerül a büntetőjog érdeklődési körében. Ennek ellenére a kétirányú orvosi kötelességek összeütközésének jogállami feloldása – az emberi élet védelme és a haldoklás folyamatában a szenvedés effektív kezelése – változatlanul aktuális kihívás a jogrend számára.

A gyakran idézett *Dolantin-ügyben* (Német Szövetségi Bíróság Büntető Kollégiuma, BGHSt 42, 301.) a kezelőorvosai légzésdeprimáló fájdalomcsillapítókat adtak a páciensnek, belenyugodva abba, hogy ez siettetheti a halálát. Az irányadó nyugat-európai irodalom szerint mindez formálisan ugyan kimeríti a kívánságra való ölés tényállását, azonban a bűncselekmény megállapítását kizárja az a körülmény, hogy a méltósággal megélt, fájdalomtól mentes, de rövidebb élet értékesebb jogi tárgyat jelent, mint a néhány nappal meghosszabbított kínszenvedés. Ezért – többnyire a végszükségi szabályokra való hivatkozással (Rommelink – Hazenwinkel-Suringa, 1996:96.o.) – az orvos büntetlenségével honorálják a beteg szenvedéseinek indikált enyhítését. A jogellenességet kizáró végszükség (Német Büntető Törvénykönyv, StGB 34. §) fogalma – a német jogban – sajátos mérlegelést követel meg a norma címzettjétől, amelynek eredményeként az az érdek, amelyet a végszükségben cselekvő személy megment, nyomatékosabb, mint az a jogi tárgy, amelyet a sérelmét okozta, ahogy a veteményest letaposó tűzoltó cselekménye is kimenthető, ha ezzel megmenti az épület lakóit a lángoktól. (Hilgendorf, 2023:181-201.).

Változatlanul vitás kérdéseket vet fel azonban az „indirekt eutanázia” megengedhetőségének idődimenziója, hiszen – különösen daganatos megbetegedéseknél – már jóval a terminális állapot előtt elviselhetetlen kínok léphetnek fel. Roxin (2001:93-119.) álláspontja szerint ezekben az esetekben – hasonlóan a nem kifejezett testi fájdalommal, hanem más tűrhetetlen szenvedéssel, légszomjjal járó állapotokhoz – nem tagadhatjuk meg a hatékony fájdalomcsillapítást, amennyiben a páciens tájékoztatták a lehetséges kockázatokról.

Más vélemények értelmében viszont a fájdalomcsillapítás jelen esetben nem más, mint az „aktív eutanázia trójai falova”, ha nem történik megfelelő felvilágosítás és beleegyezés (Hillgruber, 2006: 70-80.)

A rendszerváltás előtti magyar orvosi irodalomban Nizsalovszky ezt a konstellációt nem sorolta az életvégi döntések körébe és utalt arra, hogy XII. Pius pápa egy orvoskongresszus résztvevőinek meghallgatásakor úgy nyilatkozott, hogy a fájdalom enyhítése morális szempontból akkor is megengedett, ha az a szenvedő életének megrövidítésével jár. (Noldinus: Summa Theologiae-Moralis. Editio XXXIV. 1962. I. kötet 83. o., idézi Nizsalovszky, 1970:52.o.)

Horváth tanulmánya szerint az orvos kétirányú kötelezettsége – tehát a fájdalom enyhítése és az élet megőrzése – valójában társadalmilag elismert, egyenrangú érdekeket fejez ki: *„Az orvos ezért jogszerűen jár el, ha tudományos és etikai meggyőződése alapján, a végstádiumba jutott beteg esetében tevékenysége súlypontját a fájdalomcsillapításra helyezi, akkor is, ha tudatában van annak, hogy ez a beteg halálát sietteti.”* (Horváth, 1994:14.) Egyúttal elveti az ún. „kettős hatás” vagy „duplex effectus” tanát, amely a katolikus morálteológiában (Hámori, 2006:229.o.) alakult ki: *„Csaknem valamennyi erkölcsi döntésünknek van valamilyen kettőssége, kettős hatása. Az egyiket kifejezetten akarjuk, a másikat csak mellékesen v. egyáltalán nem kívánjuk. Ilyen az orvos helyzete, aki az egyik bajt gyógyítva (gyógyszerével, kezelésével) valamilyen más, bár nem életveszélyes károsodást is idézhet elő a beteg szervezetében”* (Magyar Katolikus Lexikon, „duplex effectus” címszó”).

A konzervatív felfogás szerint a kettős hatás alapján *„Négy feltételnek kell teljesülnie ahhoz, hogy egy hatásos, de mellékhatással is járó beavatkozás erkölcsileg elfogadható legyen. A cselekedet tárgya szándékosan a jóra irányul (1), a jó és a rossz egyaránt ebből a tetteből ered, azaz a jó nem a rossz tett következménye (2), csak a jó eredmény elérését szándékoljuk (3), a jó eredmény fontossága felülmúlja a rosszat (4). Az előre látható szándék és cselekedet erkölcsi megítélése sokszor ellentmondásos. (...) A kettős hatás elvének „paradigmatikus” esetei az orvoslás téma körében az abortusz indikációja az anya súlyos betegsége esetén és a kábító fájdalomcsillapítók alkalmazása terminális állapotban levő betegnél.”* (Rojkovich, 2015:78.o.)

Az eredményközpontú büntetőjogi dogmatika azonban nem akceptálhatja a fenti szándéktechnikai alapú distinkciót, ahogy a büntetőjogász nézőpontjából a revideált EAPC-keretrendszer megfogalmazása („The aim of palliative sedation is to relieve refractory suffering, not to shorten life”) is kételyeket vet fel, mivel az alapvető kérdés az, hogy az orvos tevékenysége (vagy mulasztása) okozati összefüggésben állt-e a beteg halálával. Azokat az oksági folyamatban közrejátszó körülményeket, amelyek siettetik, elősegítik az eredmény bekövetkezését, de az oksági folyamatban alapvető jelentőségük nincsen, az okozati

összefüggést meg nem szakító, közreható okoknak (concausa) nevezzük. Az okozati kapcsolat távoli vagy közeli jellege pedig a bűncselekmény minősítése szempontjából közömbös, csak a büntetés kiszabásánál értékelhető. A hazai bírói gyakorlat egységes abban a kérdésben (Legf. Bír. Bfv. II. 1124/2004. sz.; BH 1982/179), hogy amennyiben az elkövető magatartása tényállásszerű – márpedig a terminális szedáció esetén egy injekció beadása az lehet –, akkor az adott cselekmény és az eredmény között az okozati összefüggés is fennáll, függetlenül attól, hogy az elkövető által megindított okfolyamatban más körülmények (pl. maga a betegség) is közrehatottak. Ennek megfelelően megállapítható az emberölés kísérlete abban az esetben is, amikor az elkövető olyan körülményeket biztosít, amelyek egyéb feltételeknél fogva, vagy a sértett magatartásával együtt vezetnek az eredmény beálltához. Ilyen például a mérgezett folyadék tervszerű elhelyezése emberölés céljából (BJD997). A fentiek belátásával tehát még az az elterjedt argumentáció sem lenne elfogadható az orvos javára, hogy az injekció „csak sietette” az alapbetegség miatt biztosan bekövetkező halált.

Tóth véleménye szerint, *„ha akár az orvos, akár az ápoló szándékosan olyan magatartást valósít meg, melyről tudja, hogy az a beteg halálához vezet, s a halál be is következik, szándékos emberölés valósul meg (nyilvánvalóan akkor is, ha a beavatkozás egyben súlyos foglalkozási szabályszegésnek is tekinthető).”* (Tóth, 2010:505.o.) A pécsi professzor álláspontja annyiban pontosítható, hogy amennyiben kizárólag az okozatosság vizsgálatára helyezünk hangsúlyt, akkor ugyan aggály nélkül nyilatkozhatunk a tényállásszerűség kérdésében, vagyis abban, hogy egy adott emberi magatartás megfelel-e a Büntető Törvénykönyv Különös Része által meghatározott valamely törvényi tényállásnak, azonban még nem határoztunk arról, hogy az orvos hivatkozhat-e olyan jogellenességet kizáró okra, amely magasabb társadalmi érdeket testesít meg a formális normaszegésnél.

4. Zárszó és de lege ferenda javaslat

Az életvégi döntések megítélésében elengedhetetlen az egyértelmű és világos büntetőjogi állásfoglalás. Úgy véljük, a büntetőjogi dogmatika sajátos eszköztára, annak ellenére, hogy a hazai judikatúrában gyakorlatilag nem fordultak elő a tárgyhoz tartozó ügyek, hozzájárulhat a „nehéz esetek” megoldásához. Határozott álláspontunk, hogy – noha az életet potenciálisan megrövidítő fájdalomcsillapító orvosi beavatkozás formálisan kimerítheti a büntetőkódex egyes tényállásait – az orvosok okkal hivatkozhatnak büntethetőséget, közelebbről materiális jogellenességet kizáró okokra, így különösen a nyugati jogirodalomból megismert végszükségi dogmatikára vagy a törvényben nem írt kötelesség-kollízióra. Ebben az utóbbi esetben jogszerűen cselekszik az a személy, akinek az összeütközés nem róható a terhére, a fontosabb,

illetve az azonos fontosságúak közül azok bármelyikét teljesíti, és a mellőzött kötelezettség nem teljesíthető, vagy ha igen, akkor a kötelezett lehetőség szerint annak is eleget tesz.

Magyarországon azonban a jogi kultúra legalisztikus jellegű, amiben a törvény mint statuált jogszabály kiemelkedő társadalmi jelentőséggel bír, amihez képest a bírósági döntések többnyire csak másodlagos jogforrást képeznek. Ezt a történetileg kialakult sajátosságot a tényleges jogérvényesülés érdekében figyelembe kell vennünk: *extra culturam nihil datur*. Az orvoslást ennek megfelelően hazánkban – a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk kihirdetése óta – jellemzően ágazati normák szabályozzák. Erre tekintettel az életvégi fájdalomcsillapítással kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket az egészségügyi törvényben és végrehajtási rendeleteiben kell pontosan meghatározni, hozzárendelve egyúttal az eljárási szabályokat. Az így megteremtendő jogi rezsím hazánkban büntetőjogi szempontból, a materiális jogellenességet megnyugtatóan kizáró jogszabályi engedélyként funkcionálhatna. Mindez elsősorban a terminális szedációt végző orvosok érdekében állna, hiszen a jelenleg hatályos jogi helyzet alapján súlyos jogi kockázatokkal kell szembenéznük.

Tanulmányunk zárásaként de lege ferenda javaslatként az alábbi tervezetet bocsájtjuk vitára:

Eütv. 23/ A § Ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan, amennyiben erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető, a beteg jogosult fájdalmainak csökkentésére irányuló olyan ellátásra, amely életét megrövidítheti vagy halálához vezethet.

IRODALOM

- ESER, A.: Erscheinungsformen von Suizid und Euthanasie – Ein Typisierungsversuch, In ESER, A. (szerk.): *Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem*. Enke, Stuttgart 1976.
- FILÓ, M.: Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009.
- FILÓ, M. Pillanatfelvétel a magyar eutanázia-vitáról - megjegyzések Hámori Antal írásához, *Magyar Jog* 2017/11. 668-680.o.
- FILÓ, M. Fájdalomcsillapítás és életvédelem: Az „indirekt eutanázia” büntetőjogi kérdései, In: FILÓ, M. (szerk.) *Autonómia, életvédelem, jogbiztonság: az életvégi döntések szabályozása*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest 2022. 145-152. o.
- HILGENDORF, E.: "Verhexungen" der Sprache in der Debatte um die Sterbehilfe. In: Gunnar Duttge u.a. (Hg.), *Menschenwürde und Selbstbestimmung in der medizinischen Versorgung am Lebensende: ein deutsch-japanischer Vergleich*. Mohr Siebeck, Tübingen 2022. 41-55.o.
- HILGENDORF, E.: Beteiligungslehre und Sterbehilfe in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, In: Eric Hilgendorf (szerk.): *Beteiligungslehren*. Mohr Siebeck, Tübingen 2023. 181 – 201.o.
- HILLGRUBER, C.: Die Würde des Menschen am Ende seines Lebens- verfassungsrechtliche Anmerkungen, *Zeitschrift für Lebensrecht* 2006/3. 70-80.o.
- HORVÁTH T.: Az élethez való jog. [Különnyomat.] Budapest 1995. o.
- KITZINGER D.: A morális pánik elmélete, *Replika* (2020. június) 23-48.o.
- KOVÁCS, J.: Bevezetés a bioetikába. A modern orvosi etika alapjai, *Medicina*, Budapest 2025.
- MÁRKUS A.: Szándékos morfiumtúladagolás Magyarországon, *Lege Artis Medicinae* 21 2011/4. 306-308.o.
- MORITA, T. ÉS TSAI: Defining "Continuous Deep Sedation" Using Treatment Protocol: A Proposal Article, *Palliat Med Rep* 2022 Feb 8;3(1):8–15. doi: [10.1089/pmr.2021.0058](https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0058)
- NAGY F.: A jogellenességet kizáró okok elvi kérdéseiről, In GELLÉR B. J. (szerk.): *Békés Imre ünnepi kötet*, ELTE ÁJK, Budapest 2000. 334-357. o.
- REMMELINK, J. - HAZEWINKEL-SURINGA, D.: *Inleiding tot de studie van het Nederlandse strafrecht*. Gouda Quint, Deventer 1996.
- NIZSALOVSKY, E.: A szerv és szövetátültetések joga, *Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó*, Budapest 1970.
- Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended Framework on Palliative Sedation

ROTHÄRMEL, S.: Terminale Sedierung aus juristischer Sicht. *Ethik in der Medizin*, 2004/16. 349-357. o.

ROJKOVICH B.: A kettős hatás elve az orvosi gyakorlatban, In: KOVÁCS G. – VARGA K. – VÉRTESI L.: Kettős hatás. Helyettesíthető-e az etika matematikával? Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola, Pécs 2015.

ROXIN, C.: Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe . In: ROXIN, C. – SCHROTH, U. (szerk.) *Medizinstrafrecht – Im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht. 2. Aufleg*, R, Stuttgart, 2001. 93-119.o.

TÓTH M.: Büntetőjog az élet és a halál mezsgyéjén, *Magyar Jog* 2010/8. 503-507. o.

Dr. Filó Mihály

egyetemi docens, ügyvéd

ELTE Állam-és Jogtudományi Kar Büntetőjogi Tanszék

filo@ajk.elte.hu