

TURGONYI ZOLTÁN  
LECTORI SALUTEM

Tisztelt Olvasók!

E számunkban közöljük a Magyar Bioetikai Társaság 2021. október 8-án tartott *Etikai kérdések a járvány kezelésével kapcsolatban* című konferenciáján elhangzott előadások többségét. A rendezvényre a szokásos helyszínen, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Karán került sor. A konferencia fővédnöke az egyetem rektora, Ft. Dr. Kuminetz Géza volt. A szervezésben a MBT mellett részt vett a Szent II. János Pál Pápa Kutatóközpont, a T72 Egészségügyi Munkacsoportja és a Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete is.

A konferencia anyagából publikáljuk Kuminetz Géza atya megnyitó beszédét, továbbá négy előadás írott változatát. Az első előadást Rojkovich Bernadette, a Magyar Bioetikai Társaság elnöke tartotta, aki a koronavírus-járvánnyal kapcsolatban felmerülő legfontosabb erkölcsi szempontokat vette számba. Jávor András – különböző etikai és társadalomfilozófiai rendszerek ide vonatkozó nézeteinek figyelembevételével – azt vizsgálta, milyen sajátos körülmények nehezíthetik járvány idején a legalapvetőbb morális parancsok teljesítését. Csink Lóránt azt a kérdést vetette föl, hogyan járulhat hozzá a jog a pandémia okozta társadalmi feszültségek csökkentéséhez. Búza Patrik – saját személyes tapasztalatai alapján – arról beszélt, milyen új kihívásokat jelent a kórházi lelkipozítás számára a járvány.

**Fórum** rovatunkban Blaskovich Erzsébet fejti ki a Svájcban a közelmúltban engedélyezett, 2022-től már hivatalosan forgalmazható eutanázia-kapszulával kapcsolatos gondolatait.

**Híreink** között olvasható Szűcs Attila András recenziója Kovács Gusztávnak a közelmúltban megjelent könyvéről, mely izgalmas gondolat kísérelteken keresztül igyekszik közelebb hozni olvasóihoz az etika világát. Ugyanebben a rovatban találjuk Jávor András híradását a Német Szövetségi Alkotmánybíróságnak egy a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közelmúltbeli döntéséről, továbbá Rojkovich Bernadette beszámolóját a *Szembenézés a közeledő halállal* című kerekasztal-beszélgetés első részéről, valamint a második részre szóló meghívót. A folytatásról természetesen hírt adunk majd következő számunkban.

## KONFERENCIA

KUMINETZ GÉZA

### KÖSZÖNTŐ BESZÉD A MAGYAR BIOETIKAI TÁRSASÁG KONFERENCIÁJÁN

A Magyar Bioetikai Társaság erre az ülésére a COVID-járvánnyal kapcsolatos emberi felelősség témájának tanulmányozását és megvitatását tűzte ki céljául.

Járványok időről-időre jelentkeztek az emberi történelem során; csak az utóbbi időkben hittük azt naiv módon, hogy ezeket a tudomány fegyvereivel végleg kiküszöbölhetjük; szóval ezek számunkra kényszerű és fájdalmas, de a teremtés rendjében adott kísérői az életünknek. Ám amint felléptek, az ember próbált védekezni ellenük – lehetőségeinek megfelelően. Kereste egyrészt a járvány okait, körülményeit, ember okozta felléptének determinánsait, illetve a jövőre vonatkozóan próbálta kiküszöbölni azokat a tényezőket, melyek újabb járványok kialakulásának faktorai lehetnek, valamint ma már talán az előzetes védettség lehetőségeit is kutatja.

Először inkább a betegség, a gyógyítandó betegség került a vizsgálódás középpontjába. Mik a tünetek, mik lehetnek annak anatómiai vagy fiziológiai, netán környezeti okai? Ezekre a kérdésekre kereste a választ a tudomány embere. Az orvos is főleg a betegséget gyógyította.

Majd a beteg ember, a betegágyon szenvedő ember lett a vizsgálódás tárgyalánya. Az embert, s nem pusztán a betegséget kell gyógyítani – hangzott az új vezényszó. Ám a megbetegedett embernek is van sajátos környezete, vagyis a családja, a munkája, a nemzete; ő is valamely természeti környezet, adott civilizáció, társadalmi struktúra, gazdasági rendszer foglya vagy emancipált polgára. Ő is a bolygónk, mint szükségszerű és ma egyetlen fészünk lakója.

Ezért hát az orvoslás és a megbetegedések megelőzésének célkeresztjébe mostanság egyre erőteljesebben – szem elől nem tévesztve sem a betegség jellegét, sem a beteg állapotát, konkrét körülményeit – az emberi környezet, az igazságos nemzeti és világtársadalom, s benne az értékesen leélhető és leélendő emberi élet feltételrendszere kerül. Ma már legalábbis a tudós-társadalom legjobbjai előtt világos, hogy van az emberi lét textusának kontextusa is. Vagyis az embert legalább annyira megbetegítik pszichésen és szomatikusan egyaránt a mérgezett természet ártó hatásai mellett a torz emberi kapcsolatok is, vagy

egyenesen a kapcsolatnélküliség, az ép kapcsolat létrejötte lehetetlenségének érzete, tudata, melyet főleg az igazságtalan társadalmi viszonyok, illetve a téveszmék, az emberi létet lehetetlenné tevő destruktív eszmék okoznak, mint a tényleges kórokozók. Szóval ezek is amolyan kórokozó-számba mennek. A betegségeinket ma jelentős részben ezek a szellemi kórokozók okozzák. Hiszen épp e sokarcú, de ember okozta igazságtalanságok miatt torzul nemcsak a bioszféra, de a társadalmi élet rendje is; torzul az emberi tudat, s jönnek az elhárítás kilátástalanságának érzékelésével a pótcselekvések, nyomukban a különböző függőségek, a valódi veszélyekkel szembeni nemtörődomség, netán a pusztítás irracionális vágya-megnyilvánulása.

Az elmúlt századok társadalmait itt Európában a felvilágosodás és a társadalmi életet gyökeresen igazságosabbá tenni akaró forradalmak, a tudomány fejlődésébe vetett hegyeket mozgató hit alakították, ígérve tartós jobbulást, vagyis egészséget, üdvöt egyénnek, közösségnek egyaránt.

Beváltották-e ezt az egyébként sok-sok áldozattal és nagy károkkal is járó ígéreteket ezek a mozgalmak és az őket irányító übermenschek? Válaszként inkább a kétely, semmint az ígérés szava ébred a szívünkben. Az anyagi biztonság átmenetileg ugyan növekedett (ámbar ma már látjuk az intenzív iparosítás hatalmas és tartós pusztításait!), de ez még nem boldogság; más szempontból még igazságtalanabbá, kilátástalanabbá és kiszámíthatatlanabbá lett az élet. Összességében nem lett jobb, üdvösebb az emberi sors.

Mindez megnehezíti, hogy higgyünk a tudósainknak, a politikusainknak, a médiumok híradásainak. Hiszen egyre több a tévhit, vagyis a valódi tudással szembeni rezisztencia, a tények torzítása, fokozódik az emberi hiszékenység, a hazugság, az áltudomány és a tudományos mázba mártott propaganda. Már meg is születtek e jelenség emberi életre gyakorolt hatásának sajátos új kifejezései: ismerjük a permanens agymosás és működtetője, a tudatipar fogalmát. Szinte sugallják az így alkalmazott tudomány, vagyis a tudatosan és/vagy elvakultan manipulált adatok, információk, tudás személyiségtorzító, az emberi létet nem felvilágosító, hanem el- és besötétítő jellegét.

Szóval a tudósoknak és a politikusoknak, illetve a médiumoknak egyaránt igazat kell(ene) mondaniuk; felelősségteljesen kell(ene) viselkedniük. Különbön a szólás szabadságára hivatkozás épp azt a bizalmat gyengíti, vagy szünteti meg, amiért is deklaráltatott. Az igaz és felelősségteljes beszédre, mely ugyanakkor megőrzi a köteles diszkréciót és a hivatali titkot, elemi szüksége lenne mind a polgárnak, mind pedig a közjót jobbítani szándékozó tudósoknak, közéleti embernek. Ám e tárgyilagossághoz és kiegyensúlyozottsághoz csakis ép

világnézeti állásfoglalás vezetheti el az igazság megismerésére és közlésére valóban elkötelezett tudóst, politikust, kommunikátort.

A valóban reménykeltő jövő kulcsa épp ebben a tárgyilagosságot és kiegyensúlyozottságot eredményező világnézetben, annak az egyéni és a társadalmi tudatban való helyes meggyökeresedésében van. Ugyanis a tények igazsága, a viszonyok igazsága, az emberi léthelyzet igazsága, s ezek alázatos fel- és elismerése nélkül nem építhetünk valóban emberi, azaz testi-lelki egészségünk biztosítására alkalmas társadalmat, legyen bármekkora nagy is a tudományunk, vagy egy új társadalmi struktúra, gazdasági rendszer megteremtéséhez szükséges és elégséges anyagi, szellemi tőkénk.

Szomorúan látjuk, hogy a mi nyugati, immár poszt-keresztény vagy neo-pogány kultúránkat az elítélők hanyatlásra ítélték. Történik mindez a haladás és a fejlődés, a szabadság és autonómia jelszavak leple alatt. Ám ténylegesen nem felvilágosításról, nem nagykorúvá tételről van szó, hanem az emberi létértelem kifogatásáról, az ember kiskorúsításáról, sőt, szinte végzetes megnyomorításáról. Szentmártoni Mihály jezsuita pszichológiai professzor 1976-ban így írta le ennek az egyébként emberek által kitalált és újtára indított történelmi trendnek alakulását: A mi fejlett civilizációinkban az emberek kétharmada érzelmileg kiegyensúlyozatlan, erkölcsileg kiskorú és vallásilag primitív. Ma minden bizonnyal azt írná, hogy több, mint a kétharmad jutott ilyen embertelen állapotba.

E tárgyilagos és kiegyensúlyozott világnézetre jutáshoz bizonyos értelemben elég csak becsületes embernek, ilyen tudósnak, újságírónak, polgárnak és betegnek lennünk, ám talpig ilyené kell lennünk – furcsa módon ehhez nem kell szükségképp valamely vallási közösséghez, párthoz, civil szervezethez se csatlakoznunk. Legalábbis ezt ígéri nekünk Kung mester, vagyis Konfuciusz, aki – Nemeshegyi Péter jezsuita atya szerint – nem volt sem vallásalapító, sem isteni igéket közlő próféta, sem elméleti gondolatrendszert felállító bölcselelő, sem különleges benső megvilágosodásban részesülő misztikus. Ő egyszerűen talpig becsületes, etikusan gondolkodó és cselekvő ember volt. Mire is jutott személyiségfejlesztő gyakorlataival? Híres és ismert az alábbi mondása: Tizenöt éves koromban elhatároztam, hogy a tanulásra adom magamat. Harminc éves koromban szilárdságra tettem szert. Negyven éves koromban már nem voltak kételyeim. Ötven éves koromban ismertem az Ég parancsait. Hatvan éves koromban megkülönböztető okosságra tettem szert, hetven éves koromban követhettem szívem minden vágyát, és mégsem szegtem meg a törvényt.

Megállapítása hasonlít Szent Ágoston mondatához: szeress és tégy, amit akarsz! Amikor is a becsületes törekvés fáradságos küzdelmeinek helyét egyre határozottabban átveszi a belső szabadság, az egyre jobban vágyott és felfogott

értékkel egygé lesz az én, a személyes énközpont; vagyis ez az állapot a helyesen értett autonómia. Krisztus is efféle követőinek; s ha őszintén és eltökélten a nyomába szegődünk, talán nem kell hetven évet várnunk.

Mindenesetre a becsületes tudós, politikus és újságíró részéről hiteles és ezért hihető megnyilatkozásokat, tömegtájékoztatást kapunk. Ám ez az éremnek csak az egyik oldala. A fogadónak, vagyis a polgárnak, a betegnek is meg kell értenie és el kell fogadnia a hallottakat. Épp e cselekvő engedelmisségben mutatkozik meg az imént említett autonómia. Ez a megértés, elfogadás, bizalom pedig egyre nagyobb akadályba ütközik, ha a polgároknak nincs valódi műveltségük, nincs józan ítélőképességük és ennek nyomán a kellő együttműködés is megnehezedik, sőt határesetben ellehetetlenül. E bizalom és a helyzet megértése és a vázolt teendő komoly megfontolása nélkül lehetetlen a felelős, azaz szabad és helyes válasz a járványok idején megkövetelt óvintézkedések végrehajtása dolgában. A hatalom képviselőinek ugyanakkor a közjó, közelebről a közegészség és az ország működőképességének megőrzése végett bátran kell akár igencsak népszerűtlen döntéseket is meghozniuk és végrehajítaniuk.

Mindent összevetve, azt állítjuk, hogy felelős gondolkodás és cselekvés csak szakavatott és érett személyiségektől várható; vezetőknél és polgároknál egyaránt mind a szívüknek, mind az eszüknek a helyén kell(ene) lennie. A tudós a felismert igazságnak, a politikus a közjó, az újságíró a tisztességes tájékoztatás követelményeinek, s ilyen információk birtokában a polgár és a beteg pedig a vezetőinek tartozik engedelmisséggel. A járványok így részben megelőzhetők, letális vagy egészségkárosító hatásuk jelentősen mérsékelhető. Ezért kéne hát minden tudományos apparátus fejlesztésével együtt olyan igazságos társadalmi berendezkedést is építeni, ahol a polgárok személyisége (józan ítélőképessége) is fejlődik. Ez a kulcsa annak, hogy a vezetők és polgárok kölcsönösen bízhatnak egymásban, számíthatnak egymásra.

## AZ ORVOS LELKIISMERETE ÉS A JÁRVÁNYHELYZET

2019-ben Kínában a wuhani halpiacon észlelték az első újonnan kialakult „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2” (SARSCoV-2) általi fertőzést, amelyet „Koronavírus 2019 betegség”-nek (COVID–19)<sup>1</sup> neveztek el és az egész világon elterjedő pandémiát indított el. 2020 januárjának végén hozták létre a Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzset a pandémia magyarországi terjedésének megakadályozására szolgáló rendelkezések meghozatala céljából. Magyarországon az első COVID–19-fertőzést két hazánkban tanuló iráni diáknál észlelték 2020. március 4-én.<sup>2</sup> Magyarországon az első halálesetet 2020. március 13-án jelentették. Az első járványhullámban a fertőzött betegek száma május elejéig rohamosan nőtt, a fertőzés főleg az idősebb, társbetegségben szenvedő betegeket érintette. Átmeneti csökkenés után 2020 augusztusában megkezdődött a második hullám, amely már több fiatal is érintett. 2020 decemberében kezdték el a COVID-19 fertőzés megelőzésére a védőoltások beadását. 2020 végére az újabb vírusvariánsok megjelenése további kihívást jelentett a fertőzés elleni védekezésben. 2021 februárjának közepén az eredeti vírusnál jóval fertőzőbb brit mutáns megjelenése miatt újra emelkedésnek indult az esetszám. Ebben a harmadik hullámban minden addigi rekordot megdöntött a kórházban ápoltságok száma. A pandémia hazánkban komoly egészségügyi és gazdasági krízishelyzetet teremtett. A koronavírus elleni védekezés végett a kormány rendkívüli jogrendet és veszélyhelyzetet<sup>3</sup> rendelt el. Konferenciánk időpontjában 2021 október elejére tesszük a negyedik hullám kezdetét, lefutását egyelőre nehéz előre megjósolni. A nagyszámú fertőzött beteg az egészségügyi infrastruktúra túlterhelését eredményezi, ezért cél a fertőzés „csúcsának” a „lapítása”. A fertőzés elkerülése érdekében a távolságtartás, a maszkviselés, a gyakori kézmosás szigorú rendszabályait be kell tartani, a társas és családi kapcsolatainkat is korlátozni kell. De ezek nem elegendőek, a járványt a védőoltásokkal lehet megfékezni.

---

<sup>1</sup> Ben H, Hua G, Peng Z, Zheng-LS., “Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19”. *Nat Rev Microbiol.* 2020; 1: 14.

<sup>2</sup> [Koronavirus \(gov.hu\)](https://www.koronavirus.gov.hu) – letöltve 2021.05.19.

<sup>3</sup> Az első kormányrendelet, amely a COVID-19 járvánnyal kapcsolatban kihirdetésre került, a 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet, melyet követett a 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet. A veszélyhelyzet kihirdetéséről és a veszélyhelyzeti intézkedések hatálybalépéséről szóló 27/2021. (I. 29.) a harmadik kormányrendelet.

A világvjárvány egyik napról a másikra megváltoztatta életünket, közel került hozzánk a halál. Azt hittük, hogy a tudomány mai szintjén ilyen nem történhet meg velünk, biztonságban vagyunk. Természetes, hogy féltjük magunkat és a családtagjainkat. A kutatások eredményeként a pandémiával kapcsolatos ismeretek naponta bővülnek, ezekkel a kihívást jelentő orvosszakmai kérdésekkel tisztában kell lenni. Az orvosszakmai kérdéseken túl a pandémia súlyos erkölcsi kérdéseket is felvet. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe megfogalmazásában az orvosi etika alapelvei:

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

Az élet és az emberi méltóság tisztelete és védelme az orvosi hivatás alapvető törvénye. (*Salus aegroti suprema lex esto.*) Az emberi élet alapvetően a legnagyobb érték, amelytől a többi érték függ. Minden ember élete és méltósága azonos értékű. Ezért nagy nehézséget jelent, ha olyan végletes szituáció alakul ki, hogy az orvosi ellátás során több beteget kell egyidőben ellátni; ilyenkor az orvosi szempontból jobban védhető életet kell előnyben részesíteni a kevésbé esélyessel szemben. Nem szabad különbséget tenni az erőforrások elosztásában a COVID-19 vírussal fertőzött páciensek és a más betegségekkel küzdők között.<sup>4</sup> A COVID-19 vírussal fertőzött és nem fertőzött betegek ellátása azonos elvek szerint történjen, az elsőbbséget kizárólag orvosszakmai szempontok határozzák meg. A lehető legtöbb emberélet megmentése a cél, annak a betegnek van prioritása, akinek kezeléssel több esélye van a túlélésre, ebben az életkor nem meghatározó. A beteg neme, vallása, nemzetisége, rassza, szexuális beállítottsága, anyagi helyzete, szociális kapcsolatai, fogyatékosága alapján nem megengedett a hátrányos megkülönböztetése.

Szintén nagyon súlyos morális dilemma a terápiás túlbuzgóság kerülése. Nem indokolt az intenzív terápiás ellátás, amennyiben a haldoklás folyamata feltartóztathatatlanul megkezdődött vagy a kezelésnek orvosi értelemben vett előnye nincs, mert javulás vagy stabilizáció nem várható. Ebben az esetben a

---

<sup>4</sup> <https://mok.hu/koronavirus/tajekoztatok/etikai-megfontolasok-az-orvosi-eroforrasok-cloztaahoz-covid-19-pandemia-idejen-magyarorszagon>

beteg szenvedését csökkentő palliatív ellátásra van szükség. Egy életmentő vagy életfenntartó kezelés el nem kezdése és elkezdés utáni abbahagyása között nincs etikai különbség. Kétséges esetben helyesebb a kezelést elkezdeni, mert a kezelés haszna a kezelés elkezdése után derülhet ki.

Az orvosnak a betegek érdekeit kell képviselnie. Emellett népegészségügyi szempontokat is figyelembe kell venni a lakosság és a betegtársak védelmében. A járványhelyzet egészségügyi és gazdasági-társadalmi hatásai számtalan etikai és jogi problémát vetnek fel. A társadalom védelme az egyéni szabadságjogokat, önrendelkezési jogokat átmenetileg és szükséges mértékben korlátozhatja.



JÁVOR ANDRÁS

## A FELELŐSSÉG ÉS A TÁRSFELELŐSSÉG ÚJ DIMENZIÓI A PANDÉMIA SORÁN

A pandémia szembesít minket alapvető értékeinkkel. Hiszen miközben szembesülünk a betegszámok robbanásszerű növekedésével, az ellátási igények szinte kezelhetetlen tömegével és a rendelkezésre álló erőforrások szűkösségével, továbbra is érvényesnek kell tekintenünk az erkölcs, az etika alapvető parancsait. Lelkiismeretünkben fájdalmas harcok dúlnak, az emberi élettel kapcsolatban hozunk nap mint nap fontos döntéseket, és eközben létünk alapvető problémáival nézünk szembe. Milyen áron és mekkora korlátozásokkal szabad szembeszállni a járvánnyal? Kifejezhető-e pénzben az ember élete? A járványgörbe ellaposítása is komoly forrásokat igényel, amihez társul a jövedelmek csökkenése, a közjavakra fordítható források beszűkülése. Joggal merül fel a kérdés: milyen elveket kövessünk a járvány elleni küzdelemben?

A ma uralkodó korszellem veszélyes sugallatokat közvetít felénk. A selejtezés kultúrájában élünk, amire nincs szükségünk, ami terhünkre van, azt kidobjuk.<sup>1</sup> Lett legyen tárgy, de sajnós már az a terhünkre lévő, akár beteg, hátrányos helyzetű, csak gondot jelentő ember is. Nem mindenki gondolkodik még így, de a tudatalattinkban már befészkelődtek ebbe a kategóriába az idősek, a halálos, végstádiumú betegek, sőt a nem kívánt gyermekek is, akiket egyszerűen egyesek „visszaküldik a feladónak”, az öröklétbe, a művi terhességmegszakítás segítségével. Ez a kultúra vesz körül bennünket, ebben kell helytállnunk most, a pandémia viharos hétköznapjaiban is.

A más nézetekkel folytatandó párbeszéd érdekében érdemes felidézni a rawlsiánus elvet, amely az elismert liberális gondolkodóról, politológusról, John Rawlsról (1921-2002) kapta nevét. Ő 1971-ben megjelent, „Az igazságosság elmélete” c. munkájában újraértelmezte a társadalmi szerződést. Ebben kifejti, hogy a társadalmi igazságosság azt követeli meg mindannyiunktól, hogy az alapvető jóléti és szabadságjogok minden körülmények között érvényesüljenek. Különös figyelmet kell fordítani a leginkább rászoruló egyénekre, helyzetük

---

<sup>1</sup> Carlos Herrera, a Radio COPE munkatársának Ferenc pápával készített interjúja. Közzétette a Vatikán 2021. szeptember 1-én. <https://www.magvarkurir.hu/ferenc-papa/-amit-selejtezessel-vetsz-azt-fogod-aratni-ferenc-papa-interjuja-ii-resz>

javítására, függetlenül azok költségvonzatától. Mindezt a keresztény bioetika is vallja.<sup>2</sup>

Ezzel szemben a ma divatos haszonelvűség a legnagyobb összboldogságot tűzi ki célul az ember számára. Mérlegelés tárgyává teszi a veszteségeket, legyenek ezek emberéletek vagy anyagi javak. Ha túl sok a veszteség, akkor ne ragaszkodjunk mindenáron az összes élet megmentéséhez. Hasonló utat járt be a svéd vagy a brit járványkezelés<sup>3</sup> is kezdetben, amely a nyájimmunitás mielőbbi elérését tűzte ki célul. Itt bukkant fel a gondolat, hogy van az az anyagi ráfordítás, amelyet már nem érdemes megadni egy emberélet megmentéséért. Ezzel a mentalitással nem tudunk egyetérteni.

A liberálisok számára az aranszabály az autonómia.<sup>4</sup> Az egyénre bíznák, hogy eldöntse, milyen kockázatokat vállal, és ezért ellenzik a szigorú korlátozásokat, melyek csökkentik az egyén szabadságát. Miután nemcsak az egyén fertőződhet meg, hanem ő maga, a fertőzött ember is továbbfertőzhet másokat, a liberálisok is kénytelenek bizonyos korlátozásokat bevezetni. Egy másik eszmeáramlat képviselői, a közösségelvűek szerint a kollektív érdekek előbbre valók az egyéniéknél. Így pl. a kínaiak kemény korlátozásokat vezettek be ott, ahol a járvány felütötte a fejét. De van olyan álláspont is, amelyet Dan Patrick szenátor (Texas) képvisel.<sup>5</sup> Ő az amerikai életformával ellentétesnek tarja, hogy az idősek érdekét a fiatalok elé helyezzük, és bármi áron megvédjük.

Érdekes liberális posztmodern paradoxonokat mutat be Turgonyi Zoltán most megjelent könyvében, a *Természetjogállamban*.<sup>6</sup> A Böckenförde-paradoxon arról szól, hogy ha a liberális állam működéséhez szükséges intézkedéseket kötelezően foganatosítjuk, akkor sérül a liberalizmus elve. „A liberális társadalmak a maguk fennmaradásához egy olyan erkölcs érvényesülését feltételezik, amelyet nem írhatnak elő kötelező jelleggel, mert akkor már nem lennének liberálisok.” Böckenförde szerint ezek akkor képesek fennmaradni, ha az egyének morális tartalma valamilyen belső szabályozást nyer. Ezt az állam nem írhatja elő, mert akkor már nem lenne liberális. A Diogenész-paradoxon azt mutatja be, ha kivonulnának az emberek a társadalomból és elszigetelnék magukat a saját

---

<sup>2</sup> Rawls, John . *A Brief Inquiry into the Meaning of Sin and Faith: With "On My Religion"*, ed. by Thomas Nagel, Cambridge, Harvard University Press, Cambridge, MA and London, 2009. <https://doi.org/10.4159/9780674054486>

<sup>3</sup> Fancourt, Daisy, Steptoe, Andrew and Wright, Liam, "The Cummings effect: politics, trust, and behaviours during the COVID-19 pandemic", *The Lancet*, volume 396, issue 10249, p. 464-465, august 15, 2020

<sup>4</sup> Hegyi Szabolcs, „Ronald Dworkin politikai filozófiája és ennek közösségelvű kritikái”. [http://jesz.ajk.elte.hu/hegyi8.html#\\_ftn1](http://jesz.ajk.elte.hu/hegyi8.html#_ftn1)

<sup>5</sup> Authers, John. "How Corona Virus Is Shaking up the Moral Universe." *Bloomberg*, March 28 2020, Digital, Technology and Ideas. <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-03-29/coronavirus-pandemic-puts-moral-philosophy-to-the-test>

<sup>6</sup> Turgonyi Zoltán, *Természetjogállam*. Kairosz Kiadó, Budapest, 2021.

világukba, összeomlana a közjavak rendszere. Nem lenne adóbevétel, a szolgáltatásokat nem lehetne biztosítani. Egy újabb kihívást jelent a tolerancia elve. Ha hagyjuk, hogy az emberek ne oltassák be magukat, akkor ezzel a mi életünket is veszélyeztetik, mert megfertőzhetnek minket vagy beszűkítik azt az ellátási kapacitást, ami a járványon túl szükséges lenne pl. az egészségügy normális működéséhez.

A II. Vatikáni Zsinat *Gaudium et Spes* kezdetű lelkipásztori konstitúciója az Egyházzal a mai világban (1963)<sup>7</sup> kijelölte azt az utat, amit a keresztény bioetikának követnie kell. Mindenkinek úgy kell tekinteni a felebarátra – kivétel nélkül –, mint önmagára, elsősorban azért, hogy annak életéről és a hozzá szükséges eszközökről, anyagi javakról gondoskodik. Nehogy azt a bibliai gazdagot utánozzuk, aki a szegény Lázárral mit sem törődött. Túl kell jutnunk az individualista etikán, és mindenkinek a maga képességei és mások szükségletei szerint hozzá kell járulnia a közjóhoz. Sajnos sokan közülünk keveset törődnek a társadalmi élet szabályaival, jelen esetben például saját egészségük védelmével, és az már eszükbe sem jut, hogy ezzel mások életét is veszélyeztetik.

Rawls a 40-es évek elején, *A Brief Inquiry...* c. munkájában még úgy jellemezte a megfelelő etikát, hogy az kapcsolódik az ember személyéhez és végül az Istenhez. Ez csak akkor lehet megfelelő, ha hiányzik ebből az egoizmus és a kizárólagosság. Ha a kapcsolatok megfelelőek, akkor az Isten és a személyek egyetlen, mindent átfogó közösségben élnek. Mivel az embereket egy ilyen közösségben való életre készítették (keresztények szerint: erre teremtődtek!), Rawls életének korai szakaszában úgy gondolta, hogy olyan lényekként éljünk, mint akik harmonikus, szerető kapcsolatban vannak Istennel és másokkal.

Szögezzük le, a COVID-19 nem csak az egyén magánügye. Boldogkői Zsolt ezt úgy fogalmazta meg számunkra:<sup>8</sup> az jó hír, hogy van megoldás, ti. a vakcina, rossz hír, hogy ez önmagában nem elegendő a vírus eliminálására. A politikai elit szavazatokból él, miközben a szavazópolgárok jelentős része, élve szabadságával, nem oltakozik, akár gyerekeit is eltiltja a vakcinától. Sok ember így még a saját egészségét sem védi, nemhogy kész lenne a társadalmi szolidaritásra. A fejlődő országokban nincs elegendő forrás a vakcinákra, a fejlettek pedig vonakodnak attól, hogy készleteiket megosszák.

Érvek alapján kellene döntenünk és cselekednünk! Ha helytelenül cselekszik valaki, mindig tegyük fel a kérdést: képes lett volna a helyes célokat magáévá tenni? Képes-e helyes nézetet kialakítani? Ha igen, akkor felelős a döntéséért. Különböző karakterek megítélése sem egyforma. Egy akaratgyenge személy

<sup>7</sup> <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=16>

<sup>8</sup> <https://pestihirlap.hu/2021/08/13/vagy-a-darwini-mechanizmusok-vagy-a-kotelezo-vedooltas/>

egyértelműen felelős a döntéseiért. Egy kényszeres cselekvő már nem, mert nem képes arra vágni, ami helyes lenne. A manipulált egyén esetében már bizonytalan a megítélés. Még a kapkodva döntő ember is egyértelműen felelős a saját helytelen döntéséért.<sup>9</sup>

A manipuláció esetében a cél mások attitűdjének, beállítódásának átformálása, a viselkedés, a cselekvés, az érzelmek és a gondolkodás megváltoztatása, átszervezése. Zentai István szerint<sup>10</sup> a célszemély jellemzően nincs tudatában a befolyásoló szándéknak, de végül mégis annak megfelelő reakciót ad. Adolf Portmann szerint<sup>11</sup> a manipuláló félelmet kelt másokban, hiszen kívánatos viselkedésüket leggyakrabban a félelem motiválja. Paul Chilton szerint<sup>12</sup> a manipuláció ellen lehet védekezni, ezért a manipuláció sikere éppúgy a befogadó felelőssége is, mint a manipulátoré. Ma a manipuláció, mint valami transzcendens, de ugyanakkor védelmet nyújtónak mutakozó hatalom rátelepszik a komputerszobára és az egyénre. Ezzel szemben kell felvenni a harcot!

Cornelia Betsch 2018-ban, még a pandémia előtt közzétett tanulmányában<sup>13</sup> bemutatta az „5C-modellt”, amelyben összefoglalta az emberi bizalomhiány jellemzőit a vakcinák irányában. Első helyen a bizalom (*Confidence*) elvesztése szerepel általában a tudomány és az állami szervek irányában. A második az önteltség. „Én csak már tudom, nekem ne magyarázza senki!” (*Complacency*) Mennyire vesz részt az ember a helyes információk keresésében, mennyi időt szán rá, mennyire helyes módszert használ ehhez? (*Calculation*) Mennyire fér hozzá a vakcinához? Mennyire kényelmes ez neki? (*Convenience*) Mennyire érzi felelősnek magát a társadalom többi tagjáért? (*Collective responsibility*)

Az emberi cselekedetek nem csupán változást okoznak az emberen kívüli dolgokban, hanem, mivel az ember szabadon döntött róluk, maga választotta őket, erkölcsileg minősítik is a személyt és meghatározzák mély lelki arculatát. A cselekvés erkölcsileg akkor jó, amikor a szabad választások megegyeznek az ember igaz javával, s így kifejezik a személy szándékos igazodását végső célja, azaz Isten felé. Ő az a legfőbb jó, akiben az ember megtalálja a teljes és tökéletes boldogságát, írja a „Veritatis splendor” enciklika,<sup>14</sup> melyet 1993-ban tett közzé

---

<sup>9</sup> Huoranszki Ferenc, „Erkölcsi felelősség és gyakorlati modalitások”. *Magyar Filozófiai Szemle*, 2012, 56.3: 15-33.

<sup>10</sup> Zentai István, *A meggyőzés útjai*. Neumann Kht, Budapest, 2004. Online dokumentum. <http://mek.oszk.hu/05000/05034/html/>

<sup>11</sup> Portmann, Adolf, *Manipulation des Menschen als Schicksal und Bedrohung*. Verlag Die Arche, Zürich, 1969.

<sup>12</sup> Chilton, Paul, „Manipulation”. In *Handbook of Pragmatics: 2002 Installment*. Verschueren et al. eds., John Benjamins Publishing Company, Amsterdam – Philadelphia, 2002.p.1-16

<sup>13</sup> Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, et al. “Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination.” *PLOS ONE* 13(12): e0208601. (2018) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>

<sup>14</sup> <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=82>

Szent II. János Pál pápa. Ebben az értelemben az erkölcsi életnek lényeges jellemzője a célszerűség, a „*character teleologicus*”, mert az emberi cselekedetek megfontolt Istenre irányítását jelenti, arra az Istenre, aki az embernek legfőbb java és végső célja (*telosz*) – folytatja a dokumentumban a pápa. Ezek összhangban vannak az ember hiteles erkölcsi javával, melyet törvények oltalmaznak. A keresztény etika nem felejtetheti el Krisztus szavát, amit az ifjúhoz intézett, aki megkérdezte, mit tegyen, hogy üdvözljön: „Tartsd be a parancsokat!”

Joggal merül fel a kérdés a pápában, mitől függ az emberi cselekedetek Istenre irányultsága. A cselekvő alany szándékától, a körülményektől – különösen a következményektől – vagy a cselekedet tárgyától? Ez az a kérdés, amelyet hagyományosan az „erkölcsiség forrásainak” neveznek. Néhány „teleologikusnak” nevezett etikai elmélet olyannak látszik, mintha az emberi cselekedetek, valamint a kitűzött és megvalósított célok közötti megfelelésre helyeznék a hangsúlyt. A **konszekvencializmus** egy konkrét cselekedet helyességének kritériumait az előre látható következményekből akarja nyerni. A **proporcionalizmus** a megvalósított értékek és javak között mérlegelve a jó és a rossz arányára koncentrálna a konkrét szituációban lehetséges „nagyobb jó” vagy „kisebb rossz” figyelembevételével. Ezekben a felfogásokban bizonyos cselekvések, melyeket a hagyományos keresztény erkölcs meg nem engedettnek nyilvánított, nem volnának objektíven erkölcsileg rosszak. Az így végrehajtott cselekedetek ugyanakkor szemben állnak a pápa tanítása szerint az isteni és a természetes törvénnyel. Ezek az elméletek nem hivatkozhatnak a katolikus erkölcsi hagyományra. A hívőknek ismerniük, tisztelniük és tartaniuk kell az erkölcsi parancsokat, hiszen az Isten és a felebarát szeretete elválaszthatatlan a szövetség törvényeinek megtartásától.

Ha ezen a szemüvegen keresztül nézzük az egyén és a kormányzat felelősségét a járványkezelésben, nincs okunk feltételezni, hogy a kormányzat erősebb szerepe az egyének kisebb felelősségét jelentené, vagy fordítva. A szekuláris államnak az egészség megőrzésére irányuló etikai okai és célkitűzései különböznek az egyes személyek saját egészségükre való odafigyelésének okaitól. Míg az egyén saját magáról való gondoskodása prudenciális és erkölcsi okokból tanácsos, addig népegészségügyi szempontból nem hagyható ez csak az állampolgárokra, hiszen azok csoportjain belül is hatalmas különbségek léteznek. Az egészségpolitikának ezen kívül is léteznek egyéb normatív indokai. A másoknak okozott, ill. a többi alrendszerben kialakuló károk megelőzése a szakpolitika alapvető feladata. Kiemelten fontos a közjavak védelme, ezen belül is az egészségügy működőképességének a megőrzése. A bevezetett hatósági intézkedések, az előírások, a tájékoztatás, az oktatás vagy a kihágások büntetése nyilvánvalóan nem csökkentik azokat az okokat, amelyek miatt az egyéneknek is gondoskodniuk

kell saját egészségük védelméről. Minden egyén aggódik az egészségéért, és az állami intézkedések mellett bőven van arra lehetősége, hogy gondoskodjon saját egészségének védelméről, vagy bűnös módra elhanyagolja azt.

Lássuk be, az egészségért való felelősség nem „zérösszegű játék”. A különböző felek különböző erkölcsi és prudenciális indokkal, valamint különböző lehetőségekkel rendelkeznek az egészség megőrzésére. Ezek nem feltétlenül versenyeznek vagy előzik meg egymást! Ez enyhítheti a kormányokkal szembeni kritikákat, hiszen az állami intézkedések nem fosztják meg az egyes állampolgárokat saját felelősségüktől. De más szereplőknek is van felelőssége. Így az állam felelőssége nem annullálja azokat az erkölcsi irányelveket, amelyek például a magánvállalatok egészségfejlesztéssel és védelemmel kapcsolatos felelősségének alapjául szolgálnak. Gondolok itt a munkáltatók és a kereskedelem kötelezettségeire, hogy tartózkodjanak az emberek veszélyeztetésétől a járvány idején. Védjék meg, akár tovább erősítsék az emberek, a munkavállalók autonóm választási lehetőségeit. A kormányok, valamint a köz- és társadalmi szervezetek egyaránt elegendő kényszerítő etikai okkal rendelkeznek, hogy mindent megtegyenek az emberek egészségének védelméért. Ez független egy ideális társadalmi közmegegyezéstől, ami vagy van, vagy nincs. A felelősségük ezen túlmutat. Azaz a „megosztott felelősségek” nem kölcsönösen feltételesek.

Ha mindenki az „*Evidence-based Medicine*” alapján az egészséget választaná, akkor nem lennének láncdohányosok, alkoholisták és elhízottak, és senki sem keresné a homeopátiás kezelést. Olyan korban élünk, amikor „meghasadnak az evidenciák”, írta Pilinszky János. Azt, hogy mi jó az egészségnek és mi nem, a Homo sapiens, a „racionális ember” nagyrészt intuitív módon dönti el. Ehhez a társadalmi környezet megítélése és viselkedése fontosabb, mint az elvont magyarázatok és a távolról jövő politikai felhívások. Döntő a bizalom! Ezt kell megszerezni, ezt kell kialakítani és ebben mindenkinek egyetemes felelőssége van!

Korunkban az élettudományok, a biomedicina és a biotechnológia legújabb fejleményei három dimenzió mentén elemezhetők.<sup>15</sup> A kortárs biopolitika a pandémia során kockázati politika, hiszen a kimenetel nem ítéltető meg egyértelműen. Ugyanakkor ez a biopolitika egyben molekuláris politika is, hiszen új lehetőségek nyíltak meg a vakcina fejlesztés és a gyógyítás előtt. Gondoljunk csak az mRNS típusú vakcinák rendszerbe állítására, melyek teljesen új, molekuláris szintű beavatkozást jelentenek egy sejt életébe. A harmadik dimenzió az etopolitika, hiszen a biológia szinte szintetizálódik a politikai renddel, és akár

---

<sup>15</sup> Nicolas Rose, *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century* Princeton University Press, Princeton, 2006.

parlamentari választásokat is képes eldönteni. Az emberek a szekularizáció következtében „szomatikus egyénekké” váltak: a személyiséget egyre inkább a testiségben határozzák meg, és új és közvetlen kapcsolatok jönnek létre biológiánk és viselkedésünk között. A biopolitika két forma között szövődik. Ebből az egyik a naturalista, amely az életet a politika alapjaként kezeli, a másik a politikai, amely az életfolyamatokat a politika tárgyának tekinti. A naturalisták az életet a politika fölé helyezik, egyfajta tervrajzként, amely minden politikai cselekvést megszervez, míg a többiek a politikát az élet fölött uralkodó (a biológiai folyamatoknál többként értelmezett) valaminek tekintik. Ha a fegyelem individualizál és normalizál, akkor a biohatalom kollektivizál és szocializál. Így az etopolitika azokkal a saját egyéni technikákkal foglalkozik, amelyekkel az emberi lények meg tudják helyesen ítélni magukat, helyzetüket és úgy cselekednek, hogy jobbá tegyék magukat, mint amilyenek.

A keresztény etika ebben a kavalkádban jó, ha nem felejt el John Henry Newman bíboros szavait:<sup>16</sup> „Az ember „személyes és közvetlen kapcsolatban van Istennel, mert Isten ígéje és a személyes lelkiismeret középpontjából felhangzó emberi válasz között dialogikus viszony van. Az ember szemtől szemben áll Istennel...” Figyeljünk tanítására ma is, ahogy ezt tettük a történelem folyamán mindig, ha helyesen akartunk cselekedni. Ferenc pápa arra figyelmeztet minket, hogy az élet és az egészség mindenki számára egyenlően alapvető jog, mely az emberi személy elidegeníthetetlen méltóságán alapul.”<sup>17</sup>

És ne feledjük: *Isten, aki meghallgat, nem vállalja át tőlünk felelősségünket, hanem a felelősség vállalására tanított meg bennünket (J. Ratzinger).*<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Müller, G.L. *Aki fényt gyűjtött a sötétségben. John Henry Newman élete és gondolkodása.* Új Ember Kiadó, Budapest, 2019.

<sup>17</sup> Ferenc pápa beszéde a Pápai Életvédő Akadémia tagja előtt a Vatikánban, 2021. szeptember 27-én. Közli: Magyar Kurír, 2021. október 1. <https://www.magyarKurir.hu/ferenc-papa/ferenc-papa-ingenyes-egeszsegugyi-ellatast-mindenkinek>

<sup>18</sup> Ratzinger, Joseph, *Isten és a világ,* Szent István Társulat, Budapest, 2004

## A JOG LEHETŐSÉGEI ÉS HATÁRAI A JÁRVÁNYKEZELÉSBEN

Közhelyszerű lenne részletesen leírni, hogy a koronavírus járvány újabb és újabb hullámai (melyek folytán a lakosság a görög ábécé szinte összes betűjét megismeri) milyen kihívások elé állították az egészségügyet, a gazdaságot, a társadalmat. A fertőzöttek, a súlyos esetek és a halottak száma önmagáért beszél. A járvány következtében sok-sok honfitársunk munkája, vállalkozása lehetetlenült el. Ráadásul ezen a területen is érvényesült a Máté-effektus (azaz az evangélium igazsága, miszerint „Akinek van, annak adatik és bővelkedik, akinek nincs, attól pedig az is elvétetik, amije van” Mt 13;12): az eleve rosszabb helyzetben lévöket sújtották jobban a vírus gazdasági hatásai. Ezekhez rakódtak hozzá a társadalmi problémák és feszültségek: hogy tudják a szülők (és különösen az egyedülálló szülők) megoldani gyermekeik otthoni oktatását munka mellett, mekkora hátrányt jelent a későbbi szociális kapcsolatokban, ha egy óvodás, kisiskolás hónapokra kiesik a megszokott közösségből, milyen feszültség alakul ki oltottak és oltatlanok között stb. A világ olyan problémákkal szembesül, melyekkel szemben a legbölcsebb tudósok és döntéshozók is tehetetlenek.

Hol van ilyenkor a jog? Egyesek mélyen csalódnak a jogban, mert nem tartják kellően hatékonynak a járványkezelésben. Mások azért csalódnak, mert a veszélyhelyzeti jogalkotás olyan jellegű és mértékű beavatkozásokat jelent a magánéletbe, amelyek korábban elképzelhetetlenek voltak. Világszerte ismert jelenségekről van szó: hatóságok kontaktkutatásra hivatkozva hozzáférnek cellainformációhoz (hol használtuk a telefonunkat), azonnal és kártalanítás nélkül elveszíthetjük az állásunkat, ha nem teszünk eleget egy olyan feltételnek (oltottság), amely a munkaszerződés megkötésekor fel sem merülhetett... és a sor még hosszan folytatható. Mindez pár éve elképzelhetetlen volt – a világ változik, és mi is változunk.

Jelen sorok szerzője jogász, aki nem tud, és nem is szeretne egészségügyi kérdésekben állást foglalni. Ez az orvosdoktorok feladata. A társadalomtudományok doktoraként röviden azt vázolom fel, hogy a jog „miért olyan, amilyen”, és mi járulhatna hozzá a társadalmi feszültségek csökkentéséhez.

Mi a jog? A társadalom nem működhet szabályok nélkül (a káosz senkinek sem jó), a történelmi fejlődés úgy hozta, hogy a sok, magatartásunkat befolyásoló szabály (szokás, illem, vallás, erkölcs stb.) közül a jog lett az egyetlen, amely állami úton is kikényszeríthető. Másképp megfogalmazva: az állam csak azt



kényszerítheti ki, amit a jog előír. Az állam joghoz kötöttsége igenis helyeselhető, a történelem azt mutatja, hogy tragikus vége lett azoknak a törekvéseknek, amelyek a jogot ki akarták kapcsolni, mégoly nemes cél érdekében is.

A jognak ugyanakkor megvannak a maga kötöttségei. A jog szükségszerűen absztrakt, általánosságokban gondolkozik. Az általánosságban jó és igazságos szabály viszont igazságtalanságot okozhat az egyedi esetben. Ráadásul a jog által közvetített igazság mindig szubjektív: az értékelő szempontjai befolyásolják. Nem véletlenül kérdezte Krisztust – az egyébként jogász – Pilátus, hogy „mi az igazság?”; tudta, hogy ez földi eszközökkel nem érhető el.

Általánossága és szubjektivitása mellett a jogalkotás időigényes is: több érdekeltet be kell csatornázni, van egy kötött eljárásrendje; mind a kettő áldozat a hatékonyság oltárán.

Mi tehát a jog feladata? A jog eszköze a szabályozás: a jog meghatároz olyan előírásokat, amelyeket nekünk, jogalanyoknak be kell tartanunk, függetlenül attól, hogy egyetértünk-e. A többi között ez különbözteti meg az erkölctől: az erkölcs belső indíttatás, a jog külső kötelezés. A járványügyi szabályokra kivetítve ez azt jelenti, hogy figyelmességből (belső indíttatásból) nem kockáztatom mások egészségét, pl. ha nem érzem magam jól, viszont jogi kötelezettségem (külső kényszer), hogy a rendeletbe foglalt járványügyi szabályoknak eleget tegyek. Az előbbinek a tartalma és mércéje rám van bízva (ezért nem is kritizálhatjuk a másikat, ha ő több vagy kevesebb kockázatot vállal, mint mi tennénk), a jogi előírásokat viszont akkor is be kell tartanunk, ha azokat célszerűtlennek, igazságtalannak vagy hatástalannak tartjuk.

A szabályozás a jogban nem cél, hanem eszköz. A jogalkotó nem azért szabályoz, hogy szabályozhasson, hanem mert valamilyen társadalmi célt el kíván érni. A cél kiválasztása a járvánnyal szembeni védekezésben nem egyszerű, ugyanis egymással ellentétes érdekek között kell a szabályozónak egyensúlyoznia. Egy járvány esetében az egészségügyi szempont a minél szigorúbb szabályozás, hiszen annál kisebb a fertőzés kockázata. A gazdasági szempont épp ezzel ellentétes: minél kisebb a leállás, annál kevésbé érzi meg a gazdaság. Mindig az adott körülményektől függ, hogy mennyit kell az egészségügyi érdekből áldozni a gazdaság rovására és fordítva. Egyet nem tehet a szabályozás: nem tekintheti egyik szempontot sem kizárólagosnak. Az összes érdeket figyelembe véve kell a lehetséges egyensúlyt megtalálni.

Itt kap szerepet a jog lehetősége is: a társadalmi feszültségek csökkentése. Magyarország már-már nemzetközileg híres a megosztottságáról. Az embereket szembe állítja politikai meggyőződésük, (ahelyett hogy érdeklődve hallgatnánk a másik véleményét és tanulnánk tőle), világnézetük, anyagi helyzetük. A járvány

újabb megosztottságot, feszültségeket hozott a meglévőkhöz. Ezek egy része gazdasági természetű. Egy jó anyagi helyzetű családban nem okoz problémát, ha a digitális oktatás miatt minden gyereknek laptopot kell venni. De egy olyan családban, ahol csak napi pár órán át megy aggregátorról az áram, ott milyen a digitális oktatás? Népszerűvé vált a home office, és ennek komoly előnye, hogy az ember a saját megszokott környezetében lehet, nem megy el idő az utazással stb. De a home office leginkább végzettséget igénylő szellemi munkáknál képzelhető el; az alacsonyabb iskolázottságú (és jó eséllyel alacsonyabb jövedelmű) emberek esetében ritkább a home office. Sőt, ezek a munkahelyek, vállalkozások nagyobb eséllyel szűnnek meg és mennek tönkre. A sok helyen hangoztatott „ez mindannyiunkat érint” szlogen cinikus: a járványhelyzet gazdasági hatásai nem egyformán érintenek mindenkit.

A gazdasági feszültségek mellett, azoktól függetlenül feszültségforrás lett az is, hogyan viszonyulunk a járványhoz. E kérdésben is jól láthatóan két csoport alakult ki, melyek „vírustagadónak” illetve „hipochondernek” bélyegzik egymást. Ehhez kapcsolódik az oltás kérdése: az „oltottak” és „oltatlanok” szembenállása egyre komolyabb, miközben a jogi szabályozás is egyre inkább különbséget tesz a két személycsoport között.

Ahogy azt az írás elején említettem: nem vagyok orvos, a Covid vakcinák egészségügyi jellemzőit, hatásait és alkalmazási területét nem ismerem. Így – az orvostársadalom túlnyomó többségének véleményére támaszkodva – elfogadom, hogy az oltás hatékony, csökkenti annak esélyét, hogy elkapom a fertőzést, illetve ha elkapom, csökkenti a tüneteket. Ha viszont társadalmi kérdésként tekintünk az oltásra (mint ahogy az is), akkor általánosságban különösebb kockázat nélkül kijelenthető: ha egy személycsoport véleményét vállalhatatlannak állítjuk be, a csoport tagjait perifériára helyezük, majd az állami szabályozás is egyre inkább ellehetetleníti (sokszor ezt feketén-fehéren kijelentve) az adott csoportot, az a történelem legsötétebb időszakait eleveníti fel.

Félreértés ne essék: az oltástagadók több elképzelése egyáltalán nem vehető komolyan. Nem kell vitákat lefolytatni arról, hogy világösszeesküvés-e a vírus, chipeket ültetnek-e belénk, irányítanak-e minket az oltásokkal stb. Több olyan felvetésük is van ugyanakkor, amelyek valóságosak és becsületesen választ kell rá találnunk. Ha az oltás megoldás a járványra, miért alakulnak ki újabb és újabb hullámok? Miért nincs egységes és hozzáférhető statisztika arról, hogy a fertőzöttek közül hányan oltottak? Milyen rövid és hosszútávú mellékhatásai lehetnek az oltásnak? (Olyan gyógyszer aligha képzelhető el, aminek semmilyen mellékhatása nincs.) Min múlik, hogy kinek, mikor, hány oltást kell kapnia? Miért nem legalább ugyanolyan jó a természetes védelem, mint az oltás?

Ezekre és más hasonló kérdésekre azért érdemes őszinte választ adni, mert ez racionálissá teszi a vitát. Amíg ugyanis az „oltottság” és az „oltatlanság” hitkérdés, addig ne is reménykedjünk áttörésben: a meggyőzés mindig hosszabb távú eredményre vezet, mint a másik elnyomása. Érdemes a rögös úton járni.

A jogi szabályozás másik fontos eleme az átláthatóság. A jogalanyoknak érezniük kell, hogy a jogalkotás értük van, nem ellenük. Ez pedig akkor lehetséges, ha tudják, hogy a jogalkotó mit miért tesz. Egy nyári egyetemen a nagyon különböző országokból érkező hallgatóknak feltettem azt a kérdést, hogy bíznak-e a rendőrökben. A válaszok nagyon tanulságosak voltak: egyesek szerint a rendőröket jobb elkerülni, mások szerint a rendőrökben lehet a legjobban megbízni. A bizalom nem a rendőrség szervezetén, személyi állományán vagy a szabályozáson múlik, hanem az emberi szívekben dől el.

A jog végső soron rólunk szól. Rólunk kell szólnia.

BÚZA PATRIK

**BETEGÁGY MELLETT A COVID-19 IDEJÉN**

Mit jelent számomra a betegágy mellett töltött idő a COVID-19 járvány idején? *Nyomás és sebezhetőség – a sebezhetőségünkben rejlő győtrelem és esély. Ebben az időszakban máig ható nehézség és hosszán velünk maradó jó egyaránt született.*

A betegágy melletti megfigyeléseimet, megfigyeléseinket, reflexióimat osztom most meg: ahogy a rendkívüli járványhelyzet érintett minket, a kihívásokat és azt, ahogy erre válaszoltunk.

Családos katolikus férfiként sajátos módon lelkipásztori feladatot látok el egy kicsi lelkipásztori team tagjaként és vezetőjeként. A mintegy 540 ágyas Budai Irgalmasrendi Kórház betegeit, családtagjait és munkatársait szolgáljuk 2000 júliusa óta. Amikor a járvánnyal kapcsolatos tapasztalataimról beszélek, azzal kezdem, hogy munkatársaimmal sajátos helyzetben voltunk, mert megszakítás nélkül, első naptól lehetőségünk volt bekapcsolódni a koronavírusos betegek és a róluk gondoskodó személyzet ellátásába. Köszönhető ez a két évtizedes közös munkának: a lelkigondozás szerves része a kórház működésének, a gyógyító team tagjának tekintenek minket. Ezért nagyon hálásak vagyunk. Kezdetben, ha visszaemlékszünk, érthető okokból számos intézményben hezitáltak a lelkipásztori ellátással kapcsolatban. A járvány alatt két nagyon fontos, az országos tisztifőorvos által is megerősített instrukció jött a haldokló COVID-19 fertőzött betegek papi és lelkészi ellátását lehetővé téve, valamint hogy a hozzátartozók bejuthassanak elbúcsúzni szeretteiktől. A legtöbb lelkipásztori szolgálat az országban azonban nem tudott napi rendszerességgel működni.

Hogyan éltük meg, amikor a koronavírus járvány megjelent?

Megváltozott, bizonytalan állapotba kerültünk. Nem járok messze a valóságtól, azt hiszem, amikor azt mondom, hogy a nagy fokú bizonytalanság volt az, amivel először meg kellett küzdenünk. Reméltük, hogy minket nem fog érinteni. Aztán mégis megtörtént, és lépésről lépésre COVID-19 fertőzött betegeket is ellátó kórházzá váltunk. Kezdetben ez sokkoló és pánikra indító volt, mindenki érzékenyvé vált, és a maga módján kezdte felépíteni a védekezését. Természetes és érthető első reakció a bezárkózás és a kizárás, a felelősök keresése. Szeretném elismerni, hogy én is épp úgy bizonytalan lettem, szorongás és félelmek fogtak el – ahogy közvetlen munkatársaimat is. Azt gondolom, mindannyiunkat.

A COVID-19 egy furcsa vírus és különös jelenség: az a rengeteg kérdés és bizonytalanság, amelyet ez a betegség hordoz, elevenen érinti a nyugati gondolkodásunkat, a világvilágunkat, azt az érzetet, hogy uraljuk az életünket, hogy kontrollban vagyunk – hogy mi vagyunk kontrollban ....

Nem vagyunk hozzászokva ennyi tisztázatlansághoz és elbizonytalanító tényezőkhöz, ami akár a gyógyítás alapkérdéseit, vagy jól bevált protokollokat is érintett és érint. Ma is számos kérdés nyitott.

Később rátaláltunk saját céltudatos és állhatatos hozzáállásunkra, és rendezetten, egyre rendezettebben nyújtottunk segítséget és gondoskodást. Emlékszem, hogyan alakítottuk ki a szertartásnak is beillő ismétlődő mozdulatainkat, ahogy fertőtleníttünk, maszkot és védőruhát húztunk – s ebben a testi és lelki beöltözési és bemosakodási folyamatban biztonságot találtunk és megnyugodtunk. Kezdődhetett a munka.

A magyar egészségügy fáradtsága és kifosztottsága mindannyiunk számára tudott. Ebben az időszakban a munkatársakra minden eddiginél nagyobb nyomás: elvárás és felelősség hárult. Megmutatkozott, sokadszor, a rendszer számos alapvető problémája és mégis, a gyógyítás elsősorban az összetartást és a megküzdést mutatta. Ápolókról, orvosokról, gyógytornászokról, dietetikusokról, takarítókról, szinte minden egyes munkatársról mondhatom, hogy minden erejükkel a fertőzöttek gyógyításában voltak, minden mást félretéve. E „minden mást félretéve” kifejezésnek még lesz jelentősége. Szívvel-lélekkel küzdöttek, és valamiképp lefoszlott a megszokottság, a fáradtság, a rutin személytelen arca. Visszaléptünk, visszataláltunk a legegyszerűbb, „embertől-emberig” gondozási mozdulatokhoz és attitűdökhöz. Amikor sebezhetőségre gondolok, és sebezhetőségről beszélek, abban lehetőséget is látok. A sebezhetőségünk: a ránk bízottaké – és szinte azonnal a sajátunk – közel vitt, visszavitt alapvető kérdésekhez, saját végességünkhöz; a halálunkhoz. Megnyitotta a sokat látott, szakmaiságunkban megalapozott személyiségünket. Szükségszerűen változott a látásmódunk is.

Fokozódott a teher, a szenvedés és gondok is, ezt sem fogom kihagyni a képből. Különösen nehéz volt azoknak a helyzetek, akiket átvezényeltek. Egyik napról a másikra egy másik intézménybe kellett átjárniuk. Vagy valaki, egy munkatárs több évtizedes fizioterápiás gyakorlattal, amelyet a mozgásszervi fájdalmakkal küszködő betegeknek adott, az intenzív osztályra, a haldoklók közé kapott beosztást. Nem véletlen, hogy ki milyen feladatot vállal a szakmáján belül: egy ortopédiai szakember, nővér, vagy orvos, vagy gyógytornász sosem volt ilyen közel a halálhoz, s a halál öhozzá. Fontos említeni azokat a munkatársakat, akiket saját egészségi állapotuk, esetleg maguk vagy hozzátartozójuk különösen nagy

szorongása megakadályozott a gyógyító munkában. Szembe kellett nézniük saját korlátaikkal, büntudatukkal, szegényükkel – rájuk is figyelniük kellett és segíteni őket a reintegrációban. Voltak olyan újonnan szervezett egységek, ahol az összeszerveződés több nehézséggel járt. *Csodájára jártunk* mégis több fiatal kollégának, kolléganőnek, akik nagyon jó légkörű munkatársi kört, osztályt szerveztek a különböző helyekről érkező, különböző végzettségű és életkorú munkatársakból. Természetesen és egyszerűen születtek azok a pillanatok, amikor a munkatársak közötti közelséget, szolidaritást, közösséget megéltük. A fehér zsilipben, az öltözőszobában, vagy amikor egyikünk belépett a zárt, fertőzött területre és intettek nekünk, vagy a folyosón, csendes beszélgetésben.

Mi, lelkipáterek, úgy gondolom, ekkor jó lehetőséget kaptunk a szolgálatra, hogy ott lehettünk, ott voltunk a páston. Alkalmak nyíltak a feszültségek, az irdatlan terhek, a kétségek, a konfliktusok kimondására, de éppígy jóízű új felfedezésekre is. Több munkatárs ezekben a hetekben tapasztalta meg a lelkipáter helyét és értékét a saját munkájában, a szentségekkel, vagy a lelkipásteri jelenléttel, látogatással kapcsolatban. Olyan fiatal orvoskollégára gondolok most, aki nem gyakorolja a vallását, ám maga kezdte felajánlani a szentségeket, a betegek kenetét a betegeknek, haldokló betegek hozzátartozóinak. Vagy sok nehézséget leküzdve, a szigorú szabályok között az egyetlen kaput megtalálva készítette elő, öltöztette be, engedte be a hozzátartozókat haldokló betegéhez.

Szívemben őrzöm azt az estét is, amikor orvoskollégám azzal hívott, református betegének rövid ideje van hátra, és tudja, milyen fontos neki: bejöhét-e a lelkész? Ő fogadta a lelkésznőt, felkészítette, segített beöltöznie, és csendesen csatlakozott az imádságos jelenléthez a betegágyánál.

A betegeinkre tekintek most... Mindenki, minden áron el akarja kerülni a kórházat. Ám amikor végül mégis bekerül, a kórházi környezet biztonságát, rendezett kereteket, kiszámíthatóságot nyújt. A kórházi folyosókon bár visszafogott feszültséget is, mégis inkább bizalmat és nyugalmat láttam. Sok beteg rendkívül rosszul volt. Számukra sokszor egy érintés, egy pillantás volt adható, néha az sem, mert minden erő a megküzdéshez kellett. Sokak mellett a csendes imádságnak volt ott az ideje. A kommunikáció lehetősége leszűkült, ennek is tudom be, hogy sok beteg nagyon összeszedetten és magát a megszokottnál jobban képviselve jelezte a szükségét és a kéréseit. Jelezték, hogy hozzájuk is menjek oda, vagy jöjjenek vissza később. Kimondták Istenhez és vallási közösségükhöz tartozásukat, és kérték, hogy szentségekkel lássuk el őket, jöjjen be az atya.

Különösen emlékszem egy délutánra a COVID osztályon. Három férfi, három kórteremben... Harminc és hatvan év között lehettek: bensőséges szavakkal, ezzel együtt a bizonyosság erejével beszéltek arról, ahogy Isten közel került ott, a kórteremben hozzájuk, és ahogy ez megváltoztatta őket. Hatalmas erő volt ezekben a tanúságtételekben!

A családtagok rendkívüli módon megszenvedték a szeparációt. Hosszú hetek teltek el, míg kialakultak a kommunikációnak, a csomagbehozásnak, a csomagcserének, a kezelőorvos elérésének az útjai. Ezek kiépítésénél igyekeztünk segíteni, időnként beálltunk a láncba.

Néhány szó magáról a lelkipozícióról. Úgy élem meg, a nyomás egyaránt hozott nehézségeket és erőt, hogy keresztülküzdjem magam. Számomra a nyomás mindenekelőtt mint az idő nyomása jelentkezett. A kommunikáció rengeteg okból beszűkült volt: mennyi erő van egy szó kimondásához, mikor lehet alkalmat találni bizalmas beszélgetésre két beavatkozás között, mindkét fél védőfelszerelést és maszkot visel... Minden szó fontossá vált, különös jelentőséget és emelkedettséget kapott. Lelkipozícióként arra törekszem, hogy a lehető legteljesebben a rám bízott emberrel legyek, abban az „itt és most”-ban, amelyet ő él át. Egyszerre kellett biztatást nyújtanom, belső reményemet valamiképp megmutatnom, és nyitottnak, türelmesnek maradnom, bármilyen kérdés és kétség, fájdalmas érzés formálódott a szemekben és ajkakon... Úgy szoktuk mondani, hogy a lelkipozíció fontos eszköze az, hogy nondirektív, azaz, hogy azzal foglalkozik, ami a betege számára fontos, és abból indul ki, amiben éppen ő van. Alázatra tanított. Vízen járás – mondta rá valaki. A lelkipozíciói jelenlétünkre sok pozitív visszajelzést kaptunk ezekben a hónapokban, időnként váratlan helyekről és személyektől is érkezett megerősítés. Meggyőződésem, hogy az a lelkipozítori munka, amit a klinikai lelkipozíciók végeznek – belépnek és részt vállalnak a nehéz élethelyzetből, megtalálhatók és megszólíthatók a kórteremben, a nővér- és orvosi szobákban, megosztják a gyógyító munkatársakkal életüket – a ma embere számára is befogadható és életadó módja a Krisztus-követő szolgálatnak. A koronavírus időszaka megerősített bennünket ebben.

Vissza- és előre tekintve, annál is inkább, mert ma egyszerre vagyunk az egyes COVID-hullámok előtt és után. Nem egyszer mondjuk egymásnak: más lett a világ, keresem a helyem benne... Említettem, hogy a kórház dolgozói mindent félretéve küzdöttek a betegeinkért. Ez a megküzdés az irdatlan nyomásra, elvárásokra és felelősségre koncentrálva azonban csak rövid távon lehet hatékony. Hosszú távon nagyon fárasztó, és kiegészítéshez vezethet. Nem mehetünk úgy tovább, mintha minden rendben lenne, nem történt volna semmi, elegendő emberünk

lenne, s mintha ez az egész válságállapot nem hagyott volna nyomot bennünk. Nem vagyunk túl rajta, időre van szükségünk. Befelé kell figyelniünk, és Istenbe és egymásba kapaszkodni. A megfáradásainkban megértésre, pihenésre, felüdülésre is szükségünk van. S még valamire, hogy a magunk tempójában visszanezzünk, emlékezzünk, gyászoljunk. Nem jóízűt ezt kimondani, de mostanában mindannyian gyászban vagyunk, akár csak az eddigi biztosnak tűnő világképünk elvesztése miatt... Szükségünk van egymásra, egyfajta partneri viszonyra munkatárs és munkatárs között, ahogy ennek erejét és biztonságát a legnehezebb hetekben megtapasztaltuk. Fontos, hogy akik naponta visszatérünk a kórházi munkába, legyen egy közös látásmódunk, és adjon erőt, hogy együtt éltük át, bírtuk ki, és együtt becsületesen teljesítettük a szolgálatunkat!



## FÓRUM

### BLASKOVICH ERZSÉBET NEM AZ EUTANÁZIA A MEGOLDÁS!

A médiából tudhattuk meg,<sup>1</sup> hogy legalizálták Svájcban a Sarco néven 2022-től már hivatalosan forgalmazható 3D-technikával nyomtatott műanyag szarkofágot, mely eutanázia-kapszula néven bővíti azt az arsenált, mely az öngyilkosság egyre „vonzóbb” változatait ajánlja az emberiség számára.

Hiába az egyértelműen tiltó egyházi állásfoglalás (minden történelmi egyház részéről), illetve az orvostársadalom által képviselt korrekt haldoklás-vezetési módszer: a palliatív medicina, a terminális állapotú betegek ellátása (külön szakképesítés szerezhető), az önpusztítás újabb csábító változatával állt elő Dr. Philip Nitschke, az Exit International nevű, eutanáziáért tevékenykedő svájci szervezet alapítója és Alexander Bannink holland formatervező.

Nincs indikáció, szakvélemény, sőt orvosi közreműködés sem kell: az, aki ebben a műanyag szarkofágban akar gyorsan, percekben belül meghalni, és személyes beleegyezését aláírta, belefekszik és aktiválja a készüléket. Aktiválás után a kapszula nitrogén gázzal árasztja el a szűk belső teret, az oxigénszint lecsökken, ennek hatására az illető elveszíti az eszméletét, és tényleg néhány perc alatt meghal.

Valóban jól értjük, hogy egy *egyszemélyes gázkamra* készült tulajdonképpen? Vajon mi indíthat bárkit arra, hogy ezt a halálformát válassza? Még egyáltalán belefeküdni is riasztó gondolat, hát még bekapcsolni. Arról nem tudunk, hogy a modern orvostudomány gyakorlatáról megfelelő felvilágosítás birtokában van-e az a személy, aki ezt azért választja, mert súlyos betegség rettegett végkifejletétől tart. Ugyanis a fájdalommentesség anélkül is biztosítható, hogy a halálba menekülés legyen az egyetlen kiút. Nincs olyan súlyos rákbetegség vagy ideg-elmekórtani eset, ahol a fájdalmat, a nyugtalanságot ne lehetne csillapítani, ne lehetne a szorongást és félelmet kikapcsolni. És arról se feledkezzünk meg, hogy a rákkutatás óriási fejlődésének köszönhetően a daganatos betegség egyre kevésbé halálos, inkább a krónikus, azaz gondozásra szoruló kórkepek kategóriájába került.

---

<sup>1</sup> Előd Fruzsina: 3D-nyomtatott eutanáziakapszulát fejlesztettek ki. TUDOMÁNY KÜLFÖLD  
<https://telex.hu/tudomany/2021/12/06/eutanazia-kapszula-kabin-3d-nyomtatott>

Az öngyilkosság ezen új formája lehet, hogy szenzáció lesz, pláne, ha a média is lehetőséget kap a közvetítésben. „Tervben van például egy olyan kamera telepítése, amely lehetővé teszi, hogy a kapszulában bent fekvő kommunikáljon a külvilággal” – írja a telex.hu.

A halál kultúrájának újabb vadhajtását látjuk, ártatlan áldozatok, megtévesztett, szerencsétlen, jobb sorsra érdemes emberek halnak majd meg, akiket segítség helyett egy gázkamrába zárnak, ahol életük véget ér. Elveszítve a szeretetet, a vigaszt, a valakihez való tartozás örömét és annak a reményét, hogy betegségük javul, enyhébb lefolyású lesz vagy meg is gyógyulhat.

Gyakran láthatjuk a kórházi betegágy mellett a szép és jó halál mindig megrendítő, de mégis megnyugtató formáit: a betegek szentségét kiszolgáltató kórházlelkésszel együtt imádkozó betegtársak, a családtagok és az egészségügyi dolgozók közösségét. Könnyek között, de reménnyel és megnyugvással hallgatjuk együtt, hogy „Bocsánatot nyertek bűneid, menj békével!” (Lk 7,50), és azt, hogy „Jöjjetek, Atyám áldottai, vegyétek birtokba a világ kezdetétől nektek készített országot!” (Mt 25,34)

Egy haldokló idős asszony nyugodtan feküdt a kórházi ágyon, bár a légvétele már szakadozott. Összekulcsolt kezében rózsafüzérét tartotta, behunyta a szemét és várt.

- Hogy vagy, Édesanyám? – kérdezte könnyek között az akkor érkező lánya.
- Nagyon izgulok! – súgta a néni halkán.
- Miért? – lepődött meg a lánya.
- Mert hamarosan találkozni fogok az Úr Jézussal! – felelte a boldog várakozás mosolyával a haldokló.

A hit ereje a legnagyobb tanulság mindannyiunk előtt, akik évtizedek óta idős betegekkel foglalkozunk. Az eutanázia terjedése a halál kultúrájának rohamos térnyerését mutatja. Ha hitünk nem elég erős, és életvégi kapaszkodónk nincs, egyre fondorlatosabb önpusztításba sodornak bennünket, pedig pontosan tudjuk, hogy ahogyan az öngyilkosság sem, úgy *az eutanázia sem megoldás!*

2021. december 13.



## HÍREK

SZÜCS ATTILA ANDRÁS

### GONDOLATKÍSÉRLETEK AZ ETIKÁBAN

Recenzió Kovács Gusztáv *Thought Experiments in Ethics* (Episcopal Theological College of Pécs, Pécs, 2021) című könyvéről

Sokak számára talán kakukktojásnak tűnhet Kovács Gusztáv *Gondolatkísérletek az etikában* (*Thought Experiments in Ethics*) című könyve, hiszen témája túlnyúlik a bioetika megszokott területén. Nem elveket és nem is esettanulmányokat tárgyal, hanem az etika narratív oldalát vizsgálja: gondolatkísérleteken keresztül mutatja be, hogy milyen kihívást jelentenek a dilemmákra épülő történetek az ember intuitív rendszere számára.

Bár a szövegnek végig szerves részét képezik az etika különböző területeiről hozott gondolatkísérletek, a könyv első négy fejezete inkább a képzeletbeli szcenáriók természetével és fogalmával, a második négy fejezete pedig konkrét példák elemzésére összpontosít. Ez utóbbiak között olyan jól ismert gondolatkísérletek szerepelnek, mint Thomson eszméletlen hegedűművésze (VIII.), Nozick élménygépe (V.), Routley utolsó embere (VI.), vagy – talán a legismertebb mind közül –, az elszabadult villamosról (VII.) szóló példa.

Különösen izgalmassá teszi a könyvet a szépirodalomból és a Szentírásból vett példák sokasága. Mivel a szerző nem a történetek ismeretelméleti értékét, hanem elsősorban a hallgatóságra gyakorolt hatását vizsgálja, az irgalmas szamaritánusról szóló példabeszéd és *Az ötödik pecsét* című regényből vett Tomoceuszkakatitiról és Gyugyuról szóló történet egyaránt friss megvilágításban tűnik fel. A valóság nem a szövegben, hanem abban a változásban mutatkozik meg, amely a történet hallgatójában létrejön: „Azért vesszük komolyan a gondolatkísérletet, mert úgy érezzük, hogy valami rejtettet tár fel rólunk.” (7.o.)

A könyv nagy előnye, hogy szemléletes és helyenként egyenesen szórakoztató módon nyújt bevezetést a (bio)etikai kérdések világába. A szerző is azt reméli, hogy könyve „közelebb viszi az absztrakt filozófiai kérdéseket az olvasóhoz, és segítséget nyújt az egyetemi oktatóknak abban (...), hogy ne csak a hallgatók értelmét éri el, hanem egyben szívüket is”. (iii) Valószínűleg a könyv legtöbb olvasója is megtapasztalja ezt, hiszen a bemutatott gondolatkísérletek senkit sem hagynak hidegen, segítséget nyújthatnak az olykor feloldhatatlannak tűnő etikai dilemmák feloldásában.

## **A NÉMET SZÖVETSÉGI ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG DÖNTÉSE A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ BETEGEK COVID-19 ELLÁTÁSA SORÁN ALKALMAZOTT TRIÁZZSAL KAPCSOLATBAN**

A Német Szövetségi Alkotmánybíróság 2021. december 16-án meghozott határozatával kimondta, hogy a jogalkotó megsértette a német Alaptörvény 3. cikke (3) bekezdésének 2. mondatát, mivel nem tett óvintézkedéseket annak biztosítására, hogy senki ne kerüljön hátrányos helyzetbe fogyatékosága miatt akkor, ha dönteni kell a túléléshez nélkülözhetetlen és nem mindenki számára elérhető intenzív gyógykezelési kapacitások elosztásakor.

Olyan súlyosan és részben súlyosan fogyatékosok tettek panaszt, akik túlnyomórészt segítségre szorulnak. Alkotmányjogi panaszukkal a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetésével szemben hatékony védelmet kértek, mert az intenzív orvosi erőforrások beszűkülésekor, pl. a COVID -19 okozta pandémia csúcán kialakulhat olyan helyzet, hogy nem áll rendelkezésre elegendő kapacitás az összes kezelésre szoruló személy számára, azaz a triázst kell végezni. Véleményük szerint a jogalkotó ebben az esetben nem védi őket a fogyatékoságuk alapján történő megkülönböztetéssel szemben. Az Alkotmánybíróságnak csak arról kellett döntenie, hogy a jogalkotó köteles-e hatékony óvintézkedéseket tenni annak érdekében, hogy a fogyatékoságot is figyelembe vevő triázs esetén senki ne kerüljön közülük hátrányos helyzetbe.

A testület megállapította, hogy a jogalkotónak – összhangban az Alaptörvénnyel és a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló nemzetközi egyezményre is figyelemmel – biztosítania kell, hogy a világjárvány miatt szűkösnek bizonyuló intenzív orvosi kezelési források elosztása során kellően hatékonyan megelőzhető legyen a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetés. E kötelezettség teljesítéséhez a megfelelő óvintézkedések megtételével azonnal cselekednie kell.

A koronavírus világjárvány során különösen veszélyeztetettek a bizonyos fogyatékosággal élők és már meglévő krónikus betegségek okozta fogyatékkal élők. Az őket ellátó intézményekben és több, harmadik féltől származó napi segítségnyújtás mellett komoly fertőzésveszélynek vannak kitéve, és annak a kockázata is nagyobb, hogy súlyosabban állapotba kerülnek és így meghalnak a COVID-19 okozta fertőzés következtében. Annak érdekében, hogy a pandémiában ne alakuljon ki kritikus ellátási hiány, és így már a kezdetektől fogva sorba lehessen állítani a betegeket, számos rendeletet és törvényt hoztak vagy módosítottak már eddig is. A nem mindenki számára elegendő intenzív ellátási kapacitások elosztásáról szóló döntés meghozatalára azonban nincsenek jogi

előírások. A szabványosított döntéshozatali segédeszközöket, így az etikai irányelveket is azonban széles körben használják.

A panaszosok alkotmányjogi beadványukban azt kifogásolták, hogy a jogalkotó megsértette az Alaptörvény 3. cikk (3) bekezdés 2. mondatában foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalmát, valamint a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 25. cikkében foglalt követelményeket, mivel nem tett semmilyen intézkedést annak érdekében, hogy a koronavírus világjárvány során történő triázs esetén hatékonyan megvédje őket a hátrányos megkülönböztetéstől. Ha a jogalkotó nem lép, akkor az emberi méltóságuk (az Alaptörvény 1. cikkének (1) bekezdése), valamint az élethez és egészséghez való joguk (az Alaptörvény 2. cikkének (2) bekezdése) megsértése is fenyegette őket.

Az Alaptörvény 3. cikke (3) bekezdésének 2. mondata szerinti fogyatékossg akkor áll fenn, ha egy személy egyéni és önálló életvitelre való képessége hosszú távon sérül. A fogyatékossg oka lényegtelen. Az alapjog tehát a krónikusan beteg személyeket is védi, akik ennek megfelelően krónikusan és súlyosan károsodottnak számítanak.

Az benyújtott alkotmányjogi panaszt a bíróság megalapozottnak találta. Ha fennáll a veszélye annak, hogy a triázshelyzetben lévő személyek fogyatékossguk miatt hátrányos helyzetbe kerülnek az intenzív gyógykezelésre szánt erőforrások elosztásakor, az Alaptörvény 3. cikk (3) bekezdés 2. mondatában foglalt védelmi kötelezettség az állam konkrét kötelezettségévé válik, hogy ez ellen hatékony megelőző intézkedéseket tegyen. Ráadásul az érintettek ilyen helyzetben nem tudják megvédeni magukat. Orvosi szempontból is feltételezhető, hogy az intenzív orvosi terápiáról szóló komplex döntés során szubjektív elemek is felmerülhetnek, amelyek a diszkrimináció kockázatával járnak. A megkérdezett szakmai intézmények és társadalmi egyesületek, mint hozzáértő harmadik felek, a tudományos közleményekkel összhangban kijelentették, hogy a szűkös egészségügyi források mellett fennáll a fogyatékossgon alapuló megkülönböztetés veszélye. Több hozzáértő harmadik fél kijelentette, hogy a fogyatékossgal élő személyek élethelyzetét gyakran ténszerűen tévesen ítélik meg, és hogy a nem tudatos sztereotipizálás azzal a veszéllyel jár, hogy a fogyatékossgal élő személyeket hátrányos helyzetbe hozzák az orvosi döntések során.

Ezt a kockázatot nem küszöbölik ki a Német Intenzív és Sürgősségi Orvostudományi Interdiszciplináris Egyesület (DIVI) szakmai ajánlásai sem, amelyek a világjárványhoz kapcsolódó hiány esetén az intenzív ellátással kapcsolatos döntésekre vonatkoznak. Az ajánlások nem jogilag kötelező érvényűek, és nem is szinonimái a szakmai jogban szereplő orvosi standardnak,

hanem csak utalnak arra. Nem zárható ki továbbá, hogy az ajánlások jelenlegi változatukban a fogyatékkal élőkkel szembeni megkülönböztetés kapujává válhatnak. Igaz, hogy kifejezetten kimondják, hogy az alapbetegségek vagy fogyatékoságok alapján történő rangsorolás nem megengedett. Mindazonáltal fennáll a veszélye annak, hogy az ajánlások a súlyos egyéb betegségekre, a társbetegségek és az elesettség értelmében negatív indikátorként utalnak az intenzív ellátás sikerének kilátásaival kapcsolatban. Ebben a tekintetben nem zárható ki, hogy egy fogyatékoságot átfogóan társbetegségekkel társítanak, vagy sztereotip módon a gyógyulás rossz kilátásaival kapcsolják össze. A túlélés valószínűségének sikeressége, mint önmagában elfogadható kritérium, szintén nem egyértelműen csak az aktuális betegséghez kapcsolódik.

A jogalkotó mindeddig nem tett semmilyen óvintézkedést annak érdekében, hogy hatékonyan ellensúlyozza a fogyatékoság alapján történő megkülönböztetés kockázatát a szűkös intenzív orvosi ellátási források elosztása során. Ugyan a szociális jogban is vannak általános diszkriminációs tilalmak, de hiányoznak az egészségügyi ellátórendszerben a megkülönböztetés elleni védelemre vonatkozó, kellően hatékony rendelkezések, amelyek védelmet nyújthatnának a fogyatékoságon alapuló megkülönböztetés ellen a világjárvány miatt alkalmazott triázs során.

A pandémiás triázs esetében a kezelőorvosok rendkívüli döntési helyzetben találják magukat. El kell dönteniük, hogy ki kapja meg a rendelkezésre álló elégtelen intenzív ellátási forrásokat, és ki nem. Ebben a helyzetben különösen nagy igényt jelenthet a fogyatékosággal élők megkülönböztetés-mentes figyelembevétele. Ehhez biztosítani kell, hogy a döntéseket kizárólag a túlélés jelenlegi és rövid távú valószínűsége alapján hozzák meg. A jelenlegi jogi szabályozás azonban vagy kimerül az Alaptörvény 3. cikke (3) bekezdésének 2. mondatában foglalt diszkrimináció tilalmának megismétlésében, vagy arra szorítkozik, hogy a különleges szükségleteket figyelembe kell venni, ami ugyanakkor nem elégséges az államnak az Alaptörvény 3. cikke (3) bekezdésének 2. mondatából eredő cselekvési kötelezettségének teljesítéséhez. Hasonlóképpen, a jelenlegi egészségügyi szakmai törvény nem garantálja a megkülönböztetés elleni védelmet.

A jogalkotónak több lehetősége is van arra, hogy a világjárvány miatt szűkös intenzív ellátási források elosztása során hatékonyan ellensúlyozza a fogyatékoság miatti megkülönböztetés kockázatát. Ennek során figyelembe kell vennie, hogy az egészségügyi ellátórendszer biztonságos és hatékony működtetése céljából rendelkezésre álló korlátozott emberi és anyagi kapacitásokat ne terheljék tovább oly módon, hogy a fogyatékosággal élő

beteg életének és egészségének hatékony védelmére irányuló végső cél ne teljesüljön. Ugyanez vonatkozik a jogalkotó által betartandó, a többi beteg életének és egészségének védelmére vonatkozó kötelezettségekre is. Ezért a klinikai gyakorlat tényszerű törvényszerűségeit, például az orvosi okokból szükséges döntéshozatali folyamatok gyorsaságát éppúgy tiszteletben kell tartani, mint az egészségügyi személyzet, végső soron az orvosi tények konkrét egyedi esetekben történő értékelésére vonatkozó felelősségét is, amely sajátos szakértelmükön és klinikai tapasztalatukon alapul.

Ebben a keretben a jogalkotónak kell eldöntenie, hogy előírja-e a döntések kritériumaira vonatkozó követelményeket vagy sem. Az a tény, hogy az emberi méltóság sérthetlenségének tiszteletben tartása miatt az életet nem lehet az étellel szemben mérlegelni, nem zárja ki apriori azon kritériumok szabályozását, amelyek alapján az élet megmentésére szolgáló szűkös erőforrások elosztására vonatkozó döntéseket kell meghozni; az alkotmány anyagi, jogi követelményeinek megfelelő kritériumot a jogalkotó előírhatja. A jogalkotó eljárási követelményeket is előírhat, például a kiválasztási döntések vagy a dokumentáció többszemközti elvét, vagy szabályozhatja annak a helyszíni támogatását. Ezen túlmenően lehetőség van arra, hogy az orvosok és ápolók oktatására és képzésére, különösen az intenzív ellátó személyzetre speciális követelmények vonatkozzanak annak érdekében, hogy a triázshelyzetben a fogyatékoságból adódó hátrányok elkerülhetők legyenek. A jogalkotónak kell eldöntenie, hogy mely intézkedések a megfelelőek.

(Forrás: Pressemitteilung Nr. 109/2021 vom 28. Dezember 2021, <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/bvg21-109.html>)

dr. Jávor András

## SZEMBENÉZÉS A KÖZELEDŐ HALÁLLAL KEREKASZTAL BESZÉLGETÉS

A Magyar Bioetikai Társaság, a T72 Egészségügyi Munkacsoport, a Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete és a Szent II. János Pál pápa Kutatóközpont közös szervezésében került sor 2021. december 2-án a *Szembenezés a közeledő halállal* című online tartott kerekasztal-beszélgetésre.

A kerekasztal vendégei dr. Muszbek Katalin pszichiáter, a Magyar Hospice Alapítvány igazgatója és Prof. Dr. Nagy Zoltán neurológus, pszichiáter, egyetemi tanár voltak. A beszélgetést dr. Rojkovich Bernadette, a Magyar Bioetikai Társaság elnöke vezette.

A kerekasztal bevezető előadásában Dr. Nagy Zoltán kiemelte, hogy az ember biológiai, pszichológiai és spirituális teremtmény, a spiritualitás (lélek) teszi az embert Isten képmásává.

A spiritualitás az ember dinamikus belső dimenziója, amelyen keresztül keresi a dolgok végső jelentését, célját, a transzcendenciát, és amelyen át megtapasztalja a kapcsolatot önmagával, családjával, másokkal, a közösségével, a társadalommal, a természettel, a jelentős és számára szent dolgokkal. A *spiritual distress* (egzisztenciális szorongás, vitális szorongás) gyakran jelentkezik egy előrehaladott, halálhoz vezető betegségi állapotban. A betegeknek és a hozzátartozóknak szükségük van a lelki gondozásra. Meg kell hallgatni a beteg és a hozzátartozók elvárásait. Meg kell értetni a beteg aktuális helyzetét, a betegség természetét, a kórkép prognózisát, a jelenlegi és a várható tüneteket. Tisztázni, mit remélhetnek a kezeléstől. A beteg és a hozzátartozó bizalma érték. Könnyű eljátszani, fontos, hogy a gyógyító team egyértelmű válaszokat adjon. A beteget a hosszú távú tervezés helyett a rövid távú tervezésre és a kis sikerek elérésére kell ösztönözni.

Régen nagycsaládok éltek együtt, a gyerekek látták nagyszüleiket elmenni. Ma a társadalomban a halál tabu téma, erről beszélt dr. Muszbek Katalin. Az idős családtagok kórházban halnak meg, titkoljuk az elvesztés okozta fájdalmunkat, a gyerekeket nem visszük el a temetésre, a halál intézményesedik. Így a gyerekek nem tanulhatják meg, hogy a halál az élet része. A médiában az erőszakos halál jelen van, de rémületes, ijesztő formában és nem a természetes lefolyásában. A daganatos betegségek összekapcsolódtak a halál tényével, ami félelmet és elhárító mechanizmusokat indít el. Az orvos nehezen kommunikál ebben a helyzetben a



betegével. Fenn kell tartani a reményét, de nem a gyógyulásában, hanem abban, hogy megfelelő ellátással, gondozással, szeretettel a szenvedéseit, fájdalmait enyhíteni lehet. Az idős ember érzi a fokozatos gyengülését, bár nehezére esik itt hagyni szeretteit, de már az elvagyódás erősödik. Persze vannak kivételek, akik az utolsó percig ragaszkodnak az értelmetlen kezelésekhöz. Az, aki el tudja fogadni, hogy a halál az élet része, és úgy érzi, hogy életében megtett minden tőle elvárhatót, azt is el tudja fogadni, hogy eljött az idő.

A kerekasztal-beszélgetésben sokan megosztották értékes gondolataikat, melyekből sokat tanultunk. Köszönjük szépen.

dr. Rojkovich Bernadette

## SZERZŐINK

**Dr. Kuminetz Géza** katolikus pap, teológus, kánonjogász, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem rektora, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

**Dr. Rojkovich Bernadette** PhD, orvos, a Budai Irgalmasrendi Kórház Reumatológiai Centrumának osztályvezető főorvosa, a Magyar Bioetikai Társaság elnöke, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

**Dr. Jávor András** orvos, informatikus, nyugalmazott közigazgatási államtitkár, a Magyar Kormánytisztviselői Kar tb. elnöke, a Magyar Bioetikai Társaság elnökségi tagja, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

**Dr. Csink Lóránt** PhD, jogász, egyetemi tanár (Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar, Alkotmányjogi Tanszék), az Alkotmánybíróság főtanácsadója

**Búza Patrik** lelkigondozó, szupervízor, a Budai Irgalmasrendi Kórház Lelkigondozó Szolgálatának vezetője

**Dr. Blaskovich Erzsébet** belgyógyász, kardiológus, geriáter szakorvos, nyugalmazott. osztályvezető főorvos, az Independent Living Idősgyógyászati Kft vezetőjeként a Semmelweis Egyetem Geriátriai Klinika és Ápolástudományi Központ munkatársa. Az EMMI Egészségügyi Szalmi Kollégium Geriátriai és Krónikus ellátás Tagozat és a Parlamenti Idősek Tanácsa tagja, a Kalkuttai Szent Teréz Anya világi rend (LMC) magyarországi képviselője, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság és a Magyar Bioetikai Társaság elnökségi tagja, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja

**Szűcs Attila András** teológus, szociálpolitikus, a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola oktatója, a Szent Lőrinc Gondozóotthon igazgatója

## TARTALOM

<b>Turgonyi Zoltán</b> Lectori salutem.....	1
<b>KONFERENCIA</b>	
<b>Kuminetz Géza</b> Köszöntő beszéd a Magyar Bioetikai Társaság konferenciáján.....	2
<b>Rojkovich Bernadette</b> Az orvos lelkiismerete és a járványhelyzet.....	6
<b>Jávor András</b> A felelősség és a társfelelősség új dimenziói a pandémia során.....	9
<b>Csink Lóránt</b> A jog lehetőségei és határai a járványkezelésben.....	16
<b>Búza Patrik</b> Betegágy mellett a COVID-19 idején.....	20
<b>FÓRUM</b>	
<b>Blaskovich Erzsébet</b> Nem az eutanázia a megoldás!.....	25
<b>HÍREK</b>	
<b>Szücs Attila András</b> Gondolatkísérletek az etikában.....	27
<b>Jávor András</b> A Német Szövetségi Alkotmánybíróság döntése a hátrányos helyzetű betegek COVID-19 ellátása során alkalmazott triázssal kapcsolatban.....	28
<b>Rojkovich Bernadette</b> Szembenézés a közeledő halállal Kerekasztal beszélgetés.....	32
<b>SZERZŐINK</b> .....	34