

1. Bevezetés

A hazai jogtudományban az orvos büntetőjogi felelősségének alapjai viszonylag későn jelentek meg, hiszen míg a *Constitutio Criminalis Carolina* már a 16. század derekán megfogalmazta az orvos büntetőjogi felelősségét,¹ addig Magyarországon az 1839. évi erdélyi Gál László által kidolgozott büntető törvénykönyv-tervezet tartalmazott egészségügyi és orvosi vonatkozású normákat. A javaslat elsőként definiálta az orvos és a borbély felelősségét a beavatkozásokkal kapcsolatban bekövetkezett gondatlan emberölésért.² A késői szabályozás oka az lehet, hogy a jogi normák néhány esetben csak a társadalmi élethelyzet változásaira adott válaszként jelennek meg, Magyarországon ugyanis az orvoslás és az orvosi képzés szélesebb körű elterjedésére csupán a 18. század végén került sor.³ A hazai orvostudomány egészen rövid múltra tekinthet vissza,⁴ mivel az 1635. május 12-én, Pázmány Péter esztergomi érsek által alapított Nagyszombati Egyetemen az orvosi fakultás létesítése 1769-ben történt. Továbbá az ország első kórházát, a Szent Rókus Kórházat is csak 1781-ben alapították.⁵

A jogi szabályozás helyzetét tekintve a 18. század végére hazánkat is elérte a felvilágosodás szelleme, és részben a társadalmi változások, részben az elavult szokásjogon alapuló büntető bíraskodás felvetette egy modern büntetőjogi szankciórendszer megalkotásának igényét, amelyre válaszul több kódextervezet is született.

Az első önálló, nem a korábbi szokásjogot összefoglaló, hanem új büntetőjogi rendelkezéseket tartalmazó javaslat az 1795. évi büntetőkódex-tervezet volt.⁷ A javaslatban megjelent az orvos felelősségére vonatkozó szabály a mérgekeveréssel és mérgei felhasználásával kapcsolatban, hiszen vélhetően a Mária Terézia, majd II. József uralkodása so-

Juhász György

Az 1843. évi büntető anyagi jogi javaslat és az orvoslás

rán megnőtt mérgezési esetekre válaszul a kódex büntetni rendelte volna a mérget árusító orvost és gyógyszerészt abban az esetben, ha az elrendelt mérge a sértett halálát okozza ugyan, de a káros eredményre az elkövető szándéka nem terjedt ki.⁸ Az emberölés szabályai között pedig mint enyhítő körülmény jelent meg az a norma, amely a büntetés enyhítését rendelte el, ha a sértett „az orvos vétke vagy hanyagsága miatt hunyt el”, azonban a szóban forgó vétkes orvos felelősségéről a tervezet nem rendelkezett. A „véletlen emberölés” szabályai pedig mint büntethetőséget kizáró ok mentesítették volna a szakmai szabályok szerint eljáró orvost, ha a szakszerű beavatkozás során a beteg életét veszti. Azaz megjelent a mai fogalommal élve, a hivatásbeli kötelesség teljesítésének nevezett büntethetőségi akadály előképe.⁹

Közel fél évszázaddal később, az 1839. évi erdélyi büntető törvénykönyv-tervezet már körülbelül fél tucat egészségügyi és orvosi vonatkozású rendelkezést tartalmazott. Büntetni rendelte a titokban szülést, és megjelent a kuruzslás tilalma és annak szankcionálása is, de a legfontosabb



Tábori sebellátás⁶

és egyben korát meghaladóan az orvos segítségnyújtási, tájékoztató és a kezelt beteg „követésének” kötelezettsége. Továbbá elsőként fogalmazta meg Gál a kezeléssel összefüggően, a gondatlanságból halált okozó orvos, illetve kirurgus felelősségét is. A tervezet tanító szellemét jól tükrözi, hogy a vétkes orvost tevékenységének végzésétől mindaddig eltiltotta volna, amíg az tudásáról kielégítően számot nem ad.¹⁰

2. Az 1843. évi büntető anyagi jogi javaslat

A 19. század elejére hazánkat is elérte a Nyugat-Európában lezajlott gazdasági-társadalmi átalakulás igénye, megkezdődtek az ún. reformországgyűlések.¹¹ E változásokhoz természetesen az a körülmény is hozzájárult, hogy a liberalizmus eszméje a 19. századra a köznemesség vezető ideológiájává vált.¹² A jogegyenlőség megteremtése érdekében az egységes kereskedelmi, csőd- és váltójog kodifikációjára irányuló törekvések mellett elengedhetlené vált egy új, a társadalmi és politikai haladás eszméjét tükröző büntetőjogi kódex megalkotása is. Ezeket a törekvéseket szem előtt tartva 1839-ben az országgyűlés az 1840. évi V. tc.-el rendelte el annak az országos bizottságnak a felállítását, amelynek egyik feladata a büntető törvénykönyv kidolgozása lett. A bécsi kancellária nyomására a kodifikáció alapját az 1827. évi büntető javaslat kellett volna, hogy képezze, azonban a bizottság – az osztrák presszió ellenére – alapjaiban új, három elkülönülő büntetőjogi tervezetet dolgozott ki, amelyek anyagi, eljárási és végrehajtási jogi részekre tagozódtak.¹³ A javaslat szakítva a rendi tagozódásra és kiváltságokra építő szabályokkal, a törvény előtti egyenlőség alapelvét szem előtt tartva került megalkotásra,¹⁴ ami egyben a társadalmi rend átalakításának előszeleként is értékelhető.¹⁵ A tervezet a dichotóm rendszert alkalmazta, ugyanis a kihágásokat alacsonyabb szintű jogszabályokkal kívánták szabályozni. Általánosságban megállapítható, hogy a javaslat dogmatikája a korabeli európai büntető kódexek szemléletét tükrözi, a bizottság több mint tíz kódexet tanulmányozott, valamint az alkotói munka során Deák Ferenc számos alkalommal bocsátkozott levélváltásba Karl Josef Anton Mittermaier heidelbergi professzorral is.¹⁶

2. 1. A bűnösség kérdése

A büntetőjogi felelősség egyik fontos sarokkövét a bűnösség fogalma képezi. Tekintettel arra, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés később megjelenő *sui generis* tényállása alapesetként a gondatlan elkövetési alakzatot nevesíti, elengedhetetlen a bűnösség kérdéskörének – különösen a gondatlanság fogalmának, azaz korabeli terminológiájával élve vétkes vigyázatlanság eseteinek – elemzése. Továbbá számos olyan definíció jelent meg a javaslatban, amelyek a korabeli fogalomrendszerben más tartalommal bírtak, ilyen például a vétkes vigyázatlanság

fogalmi tagolása és értelmezése is. Ebből adódóan a teljesség igényére törekedve a tervezet bűnösséggel kapcsolatos szabályainak rövid áttekintése elengedhetetlen.

Az 1843. évi büntetőjavaslatok gyűjteményének harmadik fejezete, *A szándékosságról és a vétkes vigyázatlanságról* tartalmazta a bűnösséggel kapcsolatos rendelkezéseket.

A 37. § a büntetőjog egyik alapelvét, a szubjektív felelősség szabályát határozta meg,¹⁷ amellyel egyben negatív tételként definiálta a bűnösség fogalmát is.¹⁸ A vonatkozó rész a következőképpen rendelkezett: „A büntető törvények olyan megszegése, mely a megszegőnek sem szándékos, sem vétkes vigyázatlanság tekintetéből be nem számítható, – büntetés alá nem vonathatik.”¹⁹ A tervezet terminológiája szerint tehát nem tartozott a büntető törvény hatálya alá azon cselekmény amellyel kapcsolatban sem szándékosság sem gondatlanság – a korszak jogi terminológiája szerint vétkesség²⁰ – nem volt megállapítható. A javaslatra jellemző, hogy a fogalmi meghatározásokon túl tankönyvi részletességre törekszik, amely Fayer László véleménye szerint pusztán a korabeli elvárásoknak megfelelő sajátosságának számított. Továbbá a tervezetnek azt az alaptézisét is pontosan meghatározta, hogy a káros eredmény bekövetkezése még nem alapozza meg a szándékosság fennállását, hiszen a bűnösség szempontjából az eset körülményei irányadók, amelyről a 38. § a következőképpen rendelkezett:

„A büntető törvény elleni cselekvésnek vagy mulasztásnak szándékosságát abból, hogy a büntett csakugyan elkövetett, törvényesen következtetni még nem lehet, hanem annak valósága az elkövetett törvényszegésnek körülményeiből létszen megítélendő.”²¹

2. 1. 1. A szándékosság

A tervezet 39. §-a a szándékosság körében értékelte mindazt az eredményt, amely a káros cselekmény következtében állt be, és meghatározta az eshetőleges szándék fogalmát is:

„A büntető törvény elleni szándékos cselekvésnek vagy mulasztásnak mind azon bekövetkezett eredményei, melyek a törvényszegőnek célzatában voltak, szintén szándékosnak tekintendők.”²²

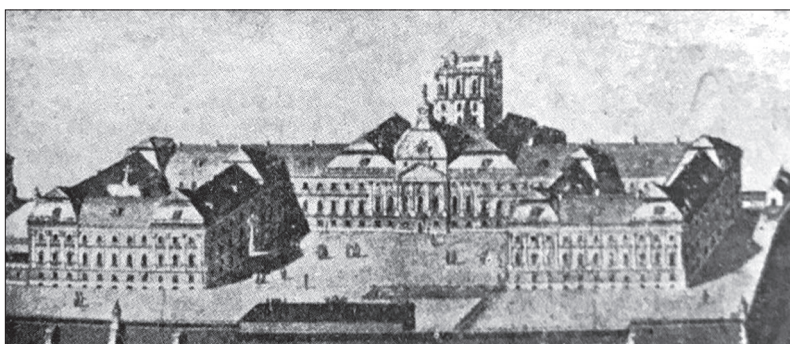
A 40. § rendelte szabályozni a ténybeli, azaz a passzív alanyban vagy az elkövetési tárgyban való tévedés esetét, mivel a bekövetkezett eredmény tekintetében a javaslat szándékosnak minősítette az elkövető cselekményét annak tévedésétől függetlenül, korlátjaként csupán azt a feltételt állította, hogy az elkövető szándéka nem terjedhetett ki súlyosabb eredményre, mint amely valóban bekövetkezett. A vonatkozó rész az alábbiak szerint rendelkezett:

„Ha valamely a törvény által tiltott szándékos cselekvés véletlenül vagy tévedésből más személyt vagy tárgyat ért, s nem azt, melyre a cselekvőnek célzata

irányozva volt, szándékosnak tekintetik a bekövetkezett eredmény; de csak annyiban, a mennyiben az a sértett személynek vagy tárgynak tekintetéből súlyosabb büntetést nem foglal magában, mint az lett volna, melly a cselekvőnek czélatában volt.”²³

2. 1. 2. A vétkes vigyázatlanság

A tervezet 41. §-a a szándékos (*dolus*) elkövetői alakzat mellett a bűnösség hagyományos felosztása szerint meghatározta a vétkes vigyázatlanság (*culpa*) definícióját is, amely általános fogalomként pusztán a bűnösség tudati oldalára, a káros cselekmény következményeinek előrelátására, valamint annak lehetőségére utalva a következőképpen rendelkezett:²⁴



A budai egyetem 1780-ban³⁴

„Ha valamely cselekvésből, vagy valamely kötelesség elmulasztásából jogsértés származik, mellyet a cselekvő, vagy elmulasztó épen nem szándéklott, de köztapasztalásnál vagy különös tárgy ismereténél fogva előreláthatott s kikerülhetett volna, a miatt a törvényszabta esetekben vétkes vigyázatlanság tekintetéből fog büntettetni.”²⁵

A vétkes vigyázatlansággal – gondatlanság²⁶ – kapcsolatban a tervezet különbséget tett *culpa lata* és *culpa levis* esetei között. A megkülönböztetés a jogtudomány szerint a cselekmény és az eredmény közötti szorosabb és tágabb értelemben vett összefüggésen,²⁷ azaz a káros eredmény bekövetkezésének kisebb vagy nagyobb valószínűségéből adódott.²⁸ A *culpa lata* hét esete a javaslat 43. §-ban konkretizálva került felsorolásra, amelyek a következők voltak:

„Súlyosan vétkessé teszi a vigyázatlanságot: 1. Midőn a sértést okozó cselekvésének vagy mulasztásának lehető veszélyességét belátta ugyan, de azt könnyelműleg vagy következeivel nem törődve, mégis elkövette. 2. Midőn cselekvése vagy mulasztása annyira veszélyes volt, hogy az abból könnyen származható törvénytelen eredményt némi figyelem mellett beláthatta volna. 3. Midőn azon cselekvés vagy mulasztás, mellyből a jogsértő eredmény következett, már magában törvényelleni volt. 4. Midőn a sértést okozó, tárgyismereténél vagy viszonyainál fogva, cselekvésének vagy mulasztásának veszélyességét különösen beláthatta, vagy annak káros következeit elháríthatta volna. 5. Midőn állapotjánál, hivatásánál, vagy egyéb viszonyainál fogva, különös gondosságra és megfontolásra lett volna köte-

les. 6. Midőn cselekvésében valaki által tettének következeire figyelmeztetve volt. 7. Midőn a sértést okozó, olly körülmények között, mellyek figyelmét különösen megkívánták, megrészegetett.”²⁹

Az orvosi, sebészi és szülészeti foglalkozások szabályainak vétkes vigyázatlan megszegésével összefüggően a *culpa lata* hét eset közül a következők emelhetők ki: az első eset egy pontban rendelkezett volna szabályozni a „könnyelműleg” kifejezést, amely a modern tudatos gondatlan, valamint „a következeivel nem törődve” fordulatot, amely a mai eshetőleges szándékosnak felel meg.³⁰ A második pontban szereplő, az „eredményt némi figyelem mellett beláthatta volna”, valamint a negyedik pontban megjelenő „cselekvésének vagy mulasztásának veszélyességét különösen beláthatta, vagy annak káros következeit elhá-

ríthatta volna” megfogalmazások a későbbi elvárhatóság fogalmi elemeit tartalmazták.³¹ Az ötödik eset, azaz a hivatása következtében különös gondossági kötelezettség követelménye pedig előrevetíti a foglalkozási szabályok vétkes megszegése esetén történő felelősségre vonás lehetőségét. A vétkes vigyázatlanság, azaz a *culpa levis* a gondatlanság oly csekély fokát képezte, amelynek esetén az elkövető a cselekménnyel vagy a mulasztással okozott eredményt az elkövetés idején előre nem láthatta, amelyet a tervezet 43. §-a a következőképpen definiált:

„Kevésbé vétkes a vigyázatlanság, midőn a cselekvéssel vagy mulasztással, annak törvénytelen eredményei csak távolabb kapcsolatban állottak, s azokban bekövetkezését a sértést okozó valószínűnek nem tartotta.”³²

Érdekességként megemlítené a javaslatnak az az előremutató normája, amely meghatározta a mai fogalommal élve praeterintencionális, azaz a szándékon túli eredményért való felelősség definícióját is.³³

2. 2. A büntethetőséget kizáró ok

A kódextervezet elkészítése során a bizottságra hatást gyakorolt az 1795. évi javaslat újító szellemisége,³⁵ amelyet alátámaszt az, hogy hasonlóan a korábbi tervezethez az 1843. évi anyagi jogi javaslat is tartalmazott a büntető rendelkezések alóli kivételként nevesített – modern fogalommal élve büntethetőséget kizáró ok – eseteket. Ide sorolhatjuk a tervezet 138. § i) pontját, miszerint

„Azon eseteken felül, melyekre nézve a 73. 76. 77. és 79-ik §§-nak általános szabályai minden beszámítást kizárnak, következők még az esetek, melyek ezen fejezetnek büntető rendelte alól kivételnek s melyekben az, a ki mást életétől megfosztott, büntetés alá nem vonathatik: [...] Midőn valaki mint orvos, sebész vagy szülész, az orvosi szabályok által meghatározott körülmények között valamely gyermeket azért, hogy az anyának veszélyben forgó életét megmenthesse, az anya méhében megöl.”³⁶

E szerint a kivétel lényegében azt jelentette, hogy abban az esetben, ha az orvos, a sebész vagy a szülész az anya életének védelme érdekében – az orvosi szabályok által meghatározott esetben, azokat betartva – a magzat életét az anya méhében kioltotta, büntetethezességét kizáró ok alapján mentesült volna a büntetőjogi felelősségre vonás alól. Ez az akadály részben előremutató szabályként értékelhető, hiszen a modern kori büntetőjog rendszerében, a büntetethezességét kizáró okok közt mint jogszabály engedélye³⁷ külön törvényben hasonló kivételként került megfogalmazásra az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt elvégzett terhességmegszakítás, azaz a magzat életének kioltása.³⁸ Véltetően a bizottság ezt az akadályt – talán annak fontosságát hangsúlyozva – önállóan kívánta nevesíteni a tervezetben.

A normaszöveg mindezek ellenére egyben hiányosnak is tekinthető, hiszen egyrészt a büntetethezességi akadály feltevéleként a vonatkozó orvosi szabályok megtartását rendelte el, az alanyi kört azonban kiterjesztve értelmezte, hiszen az orvos mellett a sebész és szülész is felsorolásra került, ami vélelmezhetően orvosi feladatokat és az ezzel járó felelősséget róta volna az ekkor még nem orvos végzettséggel rendelkező sebészre és szülészre is. Másrészt a tervezet a gyermek méhen belüli megölését nevesítve fogalomzavart keletkeztetve, jól szemlélteti azt a problematikát, amely a modern kori büntetőjog-tudományt az élet kezdetének meghatározásával kapcsolatban is jellemezte, sőt talán még ma is jellemzi, hiszen ezzel kapcsolatban két nézőpont konkurál egymással.

Az egyik elmélet szerint az élet kezdete az anya testétől történő teljes elválással veszi kezdetét, míg a másik hipotézis azt a szülés kezdetétől, azaz a tolófájdalmak megindulásától számítja. A jelenleg elfogadott álláspont szerint a magzat akkor tekinthető büntetőjogi értelemben vett embernek, amikor az anya testétől való elválási folyamat, azaz a szülés folyamata megindul. Fontos megjegyezni tehát, hogy az újabb büntetőjog-tudomány szerint a szülés megindulását követően a magzat életének kioltására irányuló bármely folyamat már nem magzatelhajtásnak, hanem emberölésnek minősül,³⁹ ami a javaslatban még nem került meghatározásra, sőt ezek a definíciók egyenesen keveredtek, felcserélődtek egymással. A fogalomzavart alátámasztja az is, hogy a tervezet 136. §-a a gyermekölés definícióját úgy határozta meg, hogy annak a teherbe esett személy – a bűncselekmény alanya – olyan szándékos magatartását nevezte, amelynek következtében a várandós anyának a szülés eredményes kimeneteléhez külső segítség igénybevételére lett volna szüksége, míg a 141. §

a magzatelhajtás szabályaként azon elkövetői magatartást nevesítette, amely során az elkövető – a bűncselekmény alanya – olyan szert alkalmazott a terhes nőn – passzív alanyon –, annak beleegyezése nélkül, amely idő előtti szülést eredményezhetett.⁴⁰

2. 3. Az emberölés vétkes vigyázatlan alakzata

A tervezet az emberölés büntetéről a személy elleni bűncselekmények csoportján belül, az önálló IX. fejezetben a gyilkosságról, a szándékos emberölésről, a vétkes vigyázatlanságból elkövetett emberölésről és gyermekölésről rendelkezett.⁴¹ A gondatlan – korabeli terminológiával élve vétkes vigyázatlan – emberölés tényállása a szándékos alakzattól csupán az alanyi oldal tekintetében tért el. Az emberölés bűncselekményének jogi tárgya modern felfogás szerint az emberi élet, amely büntetőjogi megközelítésben az embertől származó és anyaméhtől elvált élő magzatot jelenti, viszont életképessége büntetőjogi szempontból teljesen irreleváns.

Fontos hangsúlyozni, hogy a 19. században az emberi élet kezdete még nem került definiálásra, hiszen a magzat és ember fogalmak a tervezetben még keveredtek. Az már azonban ekkor is megállapítható volt, hogy a passzív alany az élő ember minősül. A halál beálltának fogalmát és klinikai tüneteit szintén csak több mint száz évvel később, 1969-ben határozta meg az Egészségügyi Világszervezet,⁴² az ezt megelőző korszakban a halál tényének megállapítása ugyanis számos problémát vetett fel, amelyek forrását az képezte, hogy a 18. században a halál fogalmát jó részt a légzés megszűnéséhez kötötték, a halottat vagy az annak vélt személyt pedig gyakran nem vizsgálta meg orvos, csupán egy laikus, aki nem minden esetben tudta szakszerűen elhatárolni akár az egyszerű ájulástól vagy a légzés megállásától az esetleges halál valószínűségétől. A halottnak vélt személyeket pedig véltetően részben vallási okok miatt nem figyelték meg, hanem viszonylag hamar eltemették, kriptába zárták.

A tervezet a vétkes vigyázatlanság fogalmával kapcsolatban különbséget tett annak súlyos és csekély, azaz *culpa lata* és *culpa levis* között. A megkülönböztetés a korabeli jogtudomány álláspontja szerint a cselekmény és az eredmény közötti szorosabb és tágabb értelemben vett összefüggésen,⁴³ azaz a káros eredmény bekövetkezésének kisebb vagy nagyobb valószínűségéből adódott.⁴⁴

A vétkes vigyázatlan emberölés vonatkozó szabályait a tervezet 122–129. §-ai tartalmazták. A 122. § a következőképpen rendelkezett:

„A ki nem szándékosan, hanem egyedül vétkes vigyázatlanságból fosztott meg valakit életétől, ha vigyázatlansága a 42-ik §. értelmében súlyosan vétkesnek tekintethetik, három évi rabsággal, ha pedig vigyázatlansága a 43-ik §. szerint kevésbé vétkesnek tekintendő, három hónapi fogságig büntethetik.”⁴⁵

A 1795. évi javaslattal összevetve a tervezet orvoslással kapcsolatos szabályait megállapítható, hogy az utóbbi két új rendelkezést is tartalmazott, tehát szélesebb körben rendelkezett volna szabályozni az orvos felelősségét, hiszen már nem kizárólag büntethetőséget kizáró okként szerepelt az orvosi tevékenység, hanem az emberölés normái között, a 124. §-ban megjelent azon, korát meghaladó szabály, amely abban az esetben, ha az orvos által kezelt beteg a kezeléstől számított harminc napon belül életét veszítette volna, akkor vétkes vigyázatlanság, azaz gondatlanság esetén az orvos büntetőjogi felelősséggel tartozott volna:

„Orvosok, sebészek és szülészek azonban, kik valamely kezökre bízott betegen gyógyítási célból, s az orvosi szabályok által meghatározott esetekben követnek el olly sértéseket, vagy kínzásokat, mellyekből harmincz nap alatt halál következett, csak annyiban vonathatnak büntetés alá, a mennyiben orvosi eljárásuk esik vétkes vigyázatlansági beszámítás alá, de még akkor is csak a fentebbi 122-ik §. rendelete szerint fognak büntettetni.”⁴⁶

A fenti paragrafus szerint a bűncselekmény alanyává elkövetői oldalon orvos, sebész és szülész válhatott, míg passzív alanya a tettes által kezelt beteg lehetett, az elkövetési magatartásnak pedig a passzív alany halálának a gyógyítási folyamat során történő előidézése minősült. A bűncselekmény kizárólag vétkes vigyázatlan alakzattal lett volna elkövethető, hiszen szándékosság esetén az emberölés általános szabályai szerint felelt volna a tettes. Az elkövetési magatartás során további kritérium lett volna, hogy a passzív alany halála és a gyógykezelés között legfeljebb harminc nap telhetett el. Fontos hangsúlyozni, hogy ez a norma mint büntethetőséget kizáró ok is értelmezhető, hiszen abban az esetben, ha az elkövető vétkes vigyázatlansága sem állapítható meg, úgy függetlenül a káros eredménytől, azaz a passzív alany halálától, büntetőjogi felelősség sem keletkezik. *Culpa lata* esetén a büntetési tétel felső határa három év, míg *culpa levis* esetén három hónap volt. Súlyos gondatlanság akkor állt fenn, ha az orvos hivatásánál fogva különös gondosságra és figyelemre lett volna köteles, azonban ennek elmulasztása kapcsán az orvosi, szülési vagy sebészi beavatkozást követő egy hónapon belül a beteg mégis életét veszti. A gondatlanság enyhe fokának azon, szintén a beavatkozástól számított egy hónapon belüli, sértett halálát okozó cselekmény számított, amelyet a kezelőorvos, szülész vagy sebész az elkövetés idején valószínűnek nem tarthatott ugyan, de arra mégis gondolnia kellett volna, továbbá a tett és a káros eredmény között csupán távoli okozati kapcsolatban állt.

2. 4. A súlyos testi sértés

A tervezet XII. fejezete – *A súlyosabb testi sértésekről* – 161. §-ának a) pontja tartalmazta a másikat, szintén az orvosi felelősséggel kapcsolatos szabályt:

„Azon eseteken felül, mellyekre nézve a 73, 76, 77 és 79-dik §§-ok általános szabályai minden beszámítást

kizárnak, következők még az esetek, mellyel ezen fejezetnek büntető rendelete alól kivétnak, s mellyekben az, ki mást testében vagy egészségében megsértett vagy megkínzott, büntetés alá vonathatik [...]: Midőn az orvos, szülész, vagy sebész valamely kezére bízott beteget gyógyítási célzattal az orvosi szabályok által meghatározott esetekben megsértett vagy megkínzott; de illy esetekben az orvos, szülész, vagy sebész a mennyiben orvosi eljárása vétkes vigyázatlansági beszámítás alá esnék, a 155-dik §. szerint leszen megítélendő.”⁴⁷

A bűncselekmény alanya tehát elkövetői oldalon orvos, szülész és sebész lehetett, passzív alannyá pedig a tettes által gyógykezelt beteg válhatott, az elkövetési magatartásnak pedig a passzív alany testének vagy egészségének a gyógyítási folyamat során történő megsértése számított volna. A bűncselekmény kizárólag vétkes vigyázatlan alakzattal lett volna elkövethető, szándékosság esetén ugyanis a testi sértés általános szabályai szerint felelt volna a tettes. Ha azonban a testi sértést vagy kínzást okozó orvos a beavatkozást gyógyítási szándékkal, az orvosi szabályok betartása mellett végezte, úgy a javaslat 161. §-ának a) pontja alapján nem volt büntethető, tehát ez a szabály mint büntethetőséget kizáró ok értelmezhető. Ha a beavatkozással kapcsolatban megállapítható az elkövető vétkes vigyázatlansága – igaz negyedére csökkentett büntetési tétel alapján, de – büntetőjogi felelősség hatálya alá tartozott volna. A súlyos testi sértés általános szabályait a javaslat 151. és 155. §-ai rendezték:

„151. §. A ki szándékosan és előre meggondolt eltökéltséggel, de nem gyilkossági célzattal, akár erőszakkal, akár ártalmas szerekkel, valamint testében vagy egészségében megsértett vagy meg megkínzott, büntettetni fog, s legnagyobb büntetése, habár előre meggondolt eltökélését indulatos felgerjedésben hajtotta is végre: a) Négy évi rabság leend, ha a sértésnek vagy kínzásnak következtében a sértett vagy harmincz napok után meghalt, vagy minden munkára állandóul alkalmatlan lett, vagy elméjében vagy egészségében úgy megromlott, hogy kigyógyulása nem valószínű. b) Három évi rabság, ha a sértett valamely tagjában megcsonkított, valamely érzékétől megfosztatott, sebesítés által szembetűnőleg elcsufított, mestersége vagy hivatala szokott dolgainak teljesítésére alkalmatlan lett, vagy neki három hónapnál hosszabb, de nem gyógyíthatatlan betegség okoztatott. c) Két évi rabság, ha a sértés vagy kínzás olyan volt, melly a fentebbi pontokban körülírt esetek között ugyan nem számítható, de a sértettnek mégis betegséget, tetemes sebet, vagy valamely csonttörést okozott. [...]

155. §. Súlyosan vétkes vigyázatlanságból elkövetett sértéseknek legnagyobb büntetése meg nem haladhatja egy negyed részét azon büntetéseknél, a mi a fenti 151-dik §-ban a szándékosan és előre meggondolva elkövetett hasonló sértésekre rendeltetett; – ha pedig a vétkes vigyázatlanság a 43-dik §-nak értelmében kevésbé súlyosnak tekintendő, a tettesnek büntetése egy hónapnyi fogságra nem terjedhet.”⁴⁸

Tehát a 151. § a) pontja alapján egy évi szabadságvesztéssel felelt volna az az orvos, akinek a gondatlan beavatkozása következtében a sértett egy hónapon túl meghalt, munkaképtelenné vált, elme vagy egészsége oly fokban megromlott, hogy javulás már nem volt várható. A b) pont szerint kilenctáncnapnyi szabadságvesztés lett volna kiszabható, ha a sértett végtagcsontkítást, érzékszervvesztést, szemmel látható testi torzulást, munkavégzésében maradandó károsodást, vagy három hónapnál hosszabb, de nem maradandó egészségkárosodást szenvedett. A c) pont szerint pedig négyhavi szabadságvesztéssel volt szankcionálható, ha az előző két pontba nem tartozó betegséget, sebzést vagy csonttörést okozott az elkövető. Elhatárolási szempontot az emberölés és súlyos testi sértés között a beavatkozás és annak következtében beállott halál között eltelt időpont képezte, ugyanis ha harminc napon belül vesztette életét a sértett, akkor az elkövető emberölésért, ha pedig harminc napon túl halálozott el, úgy súlyos testi sértésért felelt volna.

Ezek a szabályok korukat meghaladó, szigorú normáknak számítottak, természetesen egy esetleges hatálybalépést követően több gyakorlati kérdés is felmerülhetett volna, mint például a bizonyítás nehézsége, ki lett volna jogosult megállapítani az adott beavatkozás szabályszerűségét az akkor még nem létező, közel fél évszázaddal később felállított igazságügyi orvosi tanács orvos szakértői helyett?

2. 5. A tervezet utóélete

Az elkészült javaslatot az 1843. évi őszi országgyűlés tárgyalta ugyan, azonban mindhárom javaslatot csupán az alsótábla fogadta el, és kizárólag a büntetőjogi javaslatot respektálta mindkét tábla, az uralkodó pedig egységes elfogadottság nélkül egyetlen javaslatot sem szentesített, amelyet azzal indokolt, hogy a másik két törvény nélkül értelmetlen lenne kizárólag a harmadik bevezetése.

Az anyagi jogi javaslat elutasításának okaként részben a halálbüntetés kivezetése, részben a törvény előtti egyenlőség bevezetése, a rendi különbségek megszüntetése állhatott, hiszen ekkor a Habsburg-dinasztia számára a halálbüntetés képezte a leghatásosabb fegyvert a magyar liberális nemességgel szemben. Az 1843/44. évek politikai változásai nyomán a javaslat lekerült az országgyűlés napirendjéről, majd a szabadságharc utáni megtorlás teljesen ellehetetlenítette egy haladó, halálbüntetéssel szakítani kívánó büntetőjogi kodifikáció lehetőségét.⁴⁹ A szabadságharc bukását követően 1849-ben az 1803. évi, majd később a neoabszolutista vezetés 1852 szeptemberében az 1852. évi osztrák büntető kódexet léptette hatályba,⁵⁰ utóbb, az 1861. évi Országbírói Értekezlet az Ideiglenes Törvénykezési Szabályok keretei között visszaállította az 1848-at megelőző magyar büntető törvények alkalmazását. Összességében megállapítható, hogy a reformkortól a kiegyezésig tartó bizonytalan időben a 1843. évi tervezet időszerűnek és újító szellemiségűnek számított, amelyet jól mutat az is, hogy Finkey az osztrák Btk.-t a javaslattal szemben egyszerűen csak „ócskának” minősítette.⁵¹

Az osztrák büntető törvénykönyv, az 1852. évi *Strafgesetz* szintén nem önálló tényállásként, hanem az emberölés és a súlyos testi sértés gondatlan minősített alakzataiként rendelte büntetni a hivatásánál, foglalkozásánál fogva magasabb gondosság elmulasztása következtében beállt testi sértést vagy halált okozó magatartást. A *Strafgesetz* 335. §-a minden olyan cselekvést vagy mulasztást, amelyet az elkövető „állásánál, hivatásánál vagy foglalkozásánál” fogva előre láthatott, és az a sértett életére, egészségére vagy testi épségére tekintettel veszélyt idézhetett elő vagy a meglévő veszélyt fokozhatta, és ezzel összefüggésben súlyos testi sérülést vagy halált okozott, büntetni rendelt. A büntetési tétel súlyos testi sértés esetén kihágás miatt egytől hat havi, emberölés esetén vétség miatt fél évtől egy évig terjedő szabadságvesztés volt.⁵²

Az 1867. évi kiegyezést követően, a korábbi feudális szabályokat visszaállító bizonytalan jogi helyzetben született Pauler Tivadar egyetemi tanár büntetőjogi tankönyve, amely nagy hatással bírt mind a gyakorlati, mind az elméleti életre, hiszen a szerző a mű elkészítése során az osztrák büntető törvénykönyv és a német észjogi iskola tanain túl felhasználta a korábbi hazai bíró gyakorlatot és az 1843. évi tervezetet is.⁵³ Pauler Tivadar tankönyvében – a korábbi tervezetekkel megegyezően – a gyilkosság büntetése elemzése kapcsán, a megengedett halál okozó cselekmények körében, azaz mint büntethetőséget kizáró ok nevesítette a veszélyben lévő, terhes anya méhmagzata életének orvos, sebész vagy szülész által, a veszély elhárítása érdekében történő kioltását.⁵⁴ A korábbi javaslatokkal összevetve a tankönyv sem az emberölés és gyilkosság, sem a testi sértés körében nem tartalmazott valamely hivatás gyakorlása kapcsán – például orvos által – elkövethető gondatlan – korabeli vétkes vigyázatlan – elkövetési módokat.

3. Összegzés

Összességében megállapítható, hogy hazánkban a 19. század végét megelőzően csak kevés orvos praktizált: az 1720. évi adóösszeírás szerint összesen harminchét orvos és csupán kilenctánc nap borbély került összeírásra,⁵⁶ ami az egész országra vetítve elenyészőnek tekinthető. Az orvoslás, az orvosi oktatás hazai elterjedésére egészen a 18. század végéig kellett várni, amely részben a Nagyszombati Egyetemen az 1769. évben az orvosi kar létesítéséhez, részben Mária Terézia 1770. évben kiadott egészségügyi vonatkozású intézkedéséhez köthető, hiszen utóbbi elrendelte a közegészségügy javítását, a kuruzslás megszüntetését, valamint előírta a járvánnyal kapcsolatos teendőket is.⁵⁷ Nem hagyható figyelmen kívül az ország első kórházának, a Szent Rókus Kórháznak az alapítása sem, amelyre 1781-ben került sor.⁵⁸ E körülmények erősítik azt az általános megállapítást, hogy a jogi szabályozás néhány esetben a társadalmi élethelyzet változásaira adott válaszként jelenik meg, hiszen Magyarországon az orvos felelősségével kapcsolatos szabályok javaslati szinten történő megalkotása a 18. század végén, az orvoslás elterjedésével párhuzamosan történt meg. Az ezt megelő-

ző időszak jogirodalmában csak elvétve található hazai, orvoslással kapcsolatos szabályozás.

A jogtudományt tekintve pedig a 18. század végére részben a társadalmi változások, részben az elavult szokásjogon alapuló bíráskodás okán megfogalmazódott a modern büntetőjogi szabályozás igénye, amelyre válaszul több javaslat és kódextervezet is született. Ilyen volt az 1839-ben reformországgyűlések által, az 1840. évi V. tc.-el elrendelt országos bizottság által kidolgozott 1843. évi büntetőjavaslat is. A tervezetről általánosságban megállapítható, hogy szakított a rendi tagozódásra és kiváltságokra épülő szabályokkal, és a törvény előtti egyenlőség alapelvét szem előtt tartva került megalkotásra.⁵⁹

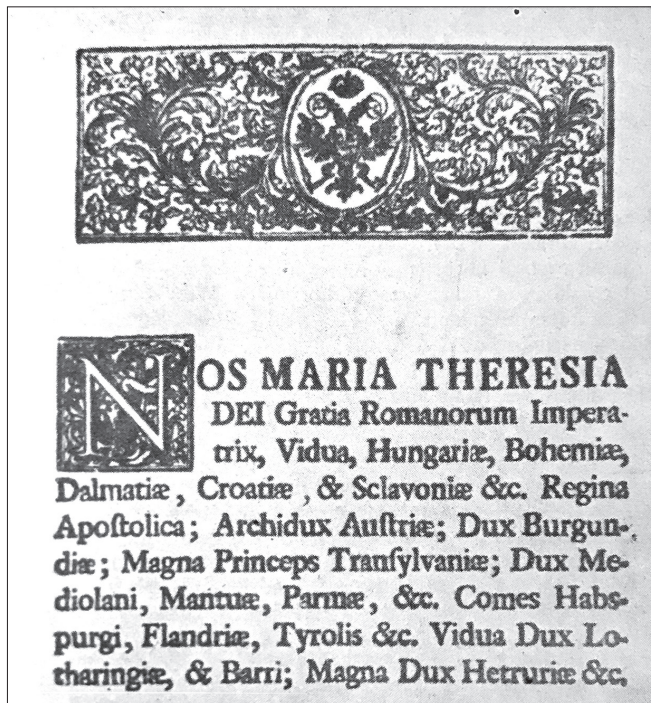
A kódextervezetben a bizottság az orvos felelősségét az emberölés és testi sértés normái között kívánta szabályozni. Az emberölés szabályai között megjelent az, hogy ha az orvos által kezelt beteg a kezeléstől számított harminc napon belül életét veszítette, akkor vétkes vigyázatlanság (gondatlanság) címén az orvos büntetőjogi felelőséggel tartozott volna. A súlyos testi sértés szabálya pedig, az eredménytől függően rendelte volna büntetni a vétkes vigyázatlanul eljáró, szakmai szabályokat sértő orvost. A bűnösség szabályait elemezve is megállapítható a tervezet modern szemlélete, hiszen nem a korábbi, 1795. évi javaslat által Filangieritől tévesen átvett, minden bűncselekmény esetén egységesen megállapított hat bűnösségi fokozatra tagolást alkal-

mazta,⁶⁰ hanem a szándékos, azaz *dolus* elkövetői alakzat mellett a bűnösség hagyományos felosztása szerint meghatározta a vétkes vigyázatlanság, azaz *culpa* fogalmát is, és különbséget tett *culpa lata* és *culpa levis* között. A tervezet a korabeli politikai változások miatt nem került el-

fogadásra, majd a szabadságharc bukását követően az 1852. évi osztrák *Strafgesetzbuch* léptette hatályba, amely szintén nem önálló tényállásként, hanem a gondatlan emberölés és a gondatlan súlyos testi sértés minősített alakzataiként rendelte büntetni a hivatásánál, foglalkozásánál fogva magasabb gondosság elmulasztása esetén, azzal összefüggésben bekövetkezett káros eseményt okozót, így például az orvost is. A kiegyezést követő bizonytalan rendszerben pedig nagy hatással bírt mind a gyakorlati, mind az elméleti jogéletrre Pauler Tivadar tankönyve, amely kizárólag az 1795. évi tervezetben is megfogalmazott, büntethetőségi akadályként nevesített,

szülő nő életét mentő, méhmagzatot termináló orvosi beavatkozást tartalmazta.

Fontos megjegyezni, hogy az 1843. évi javaslat annak ellenére, hogy meghatározott előremutató normákat, részben, összevetve a négy évvel korábban, Gál László által megalkotott erdélyi büntető törvénykönyvtervezettel a vizsgált orvosi, valamint egészségügyi vonatkozásban mégis hiányosnak tekinthető, hiszen nem tartalmazott a kuruzslással, orvosi segítségnyújtással, tájékoztatással és bábai felelőséggel kapcsolatos rendelkezéseket.



*Generale Normativum Sanitatis (Mária Terézia)*⁵⁵

JUHÁSZ, GYÖRGY

Der Entwurf des Strafgesetzbuches 1843 und die Heilkunst

(Zusammenfassung)

Abweichend von anderen Rechtsbereichen verfügt das Recht der ärztlichen Verantwortung über keine lange Vergangenheit, das mit dem Umstand zu erklären ist, dass sich der ärztliche Beruf in Ungarn erst verhältnismäßig spät ausgebildet hat. Im Entwurf des Strafgesetzbuches 1843 erschien der Umstand unter den Normen der Tötung und der Körperverletzung, wenn der Arzt dem von ihm behandelten Kranken eine schwere Körperverletzung verursachte oder der Kranke innerhalb dreißig Tage nach der Behandlung ums Leben kam, dann hätte der Arzt im Falle fahrlässigen Verhaltens strafrechtliche Verantwortung getragen. Nach der Niederlage des Freiheitskampfes setzte

die damalige neuabsolutistische Führung im Jahre 1852 das österreichische Strafgesetzbuch in Kraft. Das Strafgesetz stellte die Verursacher von Schädigungen nicht als eigenständigen Tatbestand sondern als eine angesehene Form der fahrlässigen Tötung und fahrlässigen Körperverletzung im Falle einer pflichtwidrigen Unvorsichtigkeit unter Strafe. Tivadar Pauler nominierte in seinem Lehrbuch in Verbindung mit der Analyse des Mordes, unter den zulässigen Handlungen mit Todesfolge, d.h. als Strafausschließungsgrund, wenn die Leibesfrucht in Lebensgefahr zur Rettung der werdenden Mutter vom Arzt, Wundarzt oder Geburtshelfer ausgelöscht wird.

- ¹ HENKE, Adolph: *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*. Berlin, 1838. Bei Ferdinand Dümmler, 430–431. p.
- ² HAJDU Lajos: *Gál László – Javallat (Az első erdélyi magyar nyelvű büntető törvénykönyv-tervezet, 1839)*. Budapest, 1992. ELTE BTK Román Filológiai Tanszék, 75–76. p.
- ³ SZÉKELY Sándor: *Az orvostudomány története*. Budapest, 1961. Medicina, 136. p.
- ⁴ SCHULTHEISZ Emil: *Az európai orvosi oktatás történetéből*. Budapest, 2003. MTI Semmelweis Orvostudomány Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 9. p.
- ⁵ DADAY András: *Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. Budapest, 2002. Akadémiai Kiadó, 160. p.
- ⁶ BENEDEK István: *Hügieia. Az Európai Orvostudomány Története*. Budapest, 1990. Gondolat Kiadó, 176. p.
- ⁷ HAJDU Lajos: *Az első (1795) magyar büntetőkódex-tervezet*. Budapest, 1971. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 24–25. p.
- ⁸ Uo. 471. p.
- ⁹ Uo. 464. p.
- ¹⁰ HAJDU 1992. 75–76. p.
- ¹¹ GÖRGÉNYI Ilona – GULA József – HORVÁTH Tibor – JACSÓ Judit – LÉVAY Miklós – SÁNTHA Ferenc – CSEMÁNÉ VÁRADI Erika: *Magyar büntetőjog általános rész*. Budapest, 2014. Wolters Kluwer Kft., 46. p.
- ¹² VUCHETICH Mátyás: *A magyar büntetőjog rendszere. II. könyv*. Ford. KIRÁLY Gábor. Buda, 1819. Magyar Királyi Egyetem Nyomdája, 8–9. p.
- ¹³ SÁNTHA Ferenc: *Az 1843. évi büntető anyagi jogi javaslat*. Miskolc, 2003. Studia Iurisprudentiae Doctorandorum Miskolciensium, 281–283. p.
- ¹⁴ GÖRGÉNYI–GULA–HORVÁTH–JACSÓ–LÉVAY–SÁNTHA–CSEMÁNÉ VÁRADI 2014. 46–47. p.
- ¹⁵ MÁRKI Zoltán: Az 1843–44. évi bűnügyi javaslatok közrebecsátása. *Magyar Jog*, 2002. 6. sz. 330. p.
- ¹⁶ BALOGH Elemér: A magyar büntetőjog-tervezetek szerkezeti fejlődése. *Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica*, 2004. 64. sz. 37. p.
- ¹⁷ SÁNTHA 2003. 289. p.
- ¹⁸ FAYER László: *Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye I.* Budapest, 2004. Pytheas Könyvmanufaktúra, 162. p.
- ¹⁹ Uo. 20. p.
- ²⁰ HAJDU 1971. 180. p.
- ²¹ FAYER 2004. 20. p.
- ²² Uo. 20–21. p.
- ²³ Uo. 21. p.
- ²⁴ SÁNTHA 2003. 290. p.
- ²⁵ FAYER 2004. 21. p.
- ²⁶ Fontos megjegyezni, hogy a tervezetet később egységes szerkezetbe foglaló és magyarázattal ellátó Fayer László a gondatlanság kifejezést használta.
- ²⁷ SCHNIERER Aladár: *A büntetőjog általános tanai*. Budapest, 1888. Franklin Társulat, 148. p.
- ²⁸ SÁNTHA 2003. 290. p.
- ²⁹ FAYER 2004. 21., 162. p.
- ³⁰ SÁNTHA 2003. 290. p.
- ³¹ Uo.
- ³² FAYER 2004. 21–22. p.
- ³³ A tervezet 44. §-a tartalmazta a modern felfogást tükröző, mai fogalommal élve praeterintencionális, azaz a szándékon túli bűncselekmény definícióját, ugyanis abban az esetben ha a bekövetkezett eredmény súlyosabb lett volna, mint amire az elkövető szándéka kiterjedt, akkor azon tette, amelyet szándéka átfogott dolus, amely pedig azon kívül következett be, culpa miatt lett volna felelőségre vonható, hiszen a törvényszöveg a következőképpen rendelkezett: „44. § Ha valamely törvény elleni cselekvésnek vagy mulasztásnak bekövetkezett eredménye súlyosabb, mint a mit a cselekvő célba vet; azon tette nézve, mely célzatában volt, szándékosság, a szándékan kívül bekövetkezett eredményre nézve pedig, vétkes vigyázatlanság fog neki beszámítani.” FAYER 2004. 22. p.
- ³⁴ MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek IV–V.* Budapest, 1940. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 185. p.
- ³⁵ MADAI Sándor: Paradigmaváltás-kontinuitás? Magyar kodifikációs törekvések a család definiálására a 18. század második és a 19. század első felében. *Jogtörténeti Szemle*, 2010. 1. sz. 15. p.
- ³⁶ FAYER 2004. 40–43. p.
- ³⁷ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, 15. § g)
- ³⁸ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, 6. § (4) a)
- ³⁹ GÖRGÉNYI–GULA–HORVÁTH–JACSÓ–LÉVAY–SÁNTHA–CSEMÁNÉ VÁRADI 2014. 50. p.
- ⁴⁰ FAYER 2004. 40., 44. p.
- ⁴¹ SÁNTHA 2003. 301. p.
- ⁴² GÖRGÉNYI–GULA–HORVÁTH–JACSÓ–LÉVAY–SÁNTHA–CSEMÁNÉ VÁRADI 2014. 49–50. p.
- ⁴³ SCHNIERER 1888. 148. p.
- ⁴⁴ SÁNTHA 2003. 290. p.
- ⁴⁵ FAYER 2004. 38. p.
- ⁴⁶ Uo.
- ⁴⁷ Uo. 47. p.
- ⁴⁸ Uo. 45–46. p.
- ⁴⁹ SÁNTHA 2003. 303–305. p.
- ⁵⁰ MADAI Sándor: A család tényállása a Csemegi-kódex és az I. büntető novella tükrében. *Jogtörténeti Szemle*, 2008. 4. sz. 21. p.
- ⁵¹ Uo.
- ⁵² BALÁS Elemér: *A büntető törvények zsebkönyve*. Budapest, 1905. Politzer Zsigmond és fia, 233., 242. p.
- ⁵³ GÖRGÉNYI–GULA–HORVÁTH–JACSÓ–LÉVAY–SÁNTHA–CSEMÁNÉ VÁRADI 2014. 47–48. p.
- ⁵⁴ PAULER Tivadar: *Büntetőjogtan II. kötet*. Pest, 1870. Pfeifer Ferdinánd, 136. p.
- ⁵⁵ SZÉKELY 1961. 135. p.
- ⁵⁶ Uo. 132. p.
- ⁵⁷ Uo. 134–135. p.
- ⁵⁸ DADAY András: *Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből*. Budapest, 2002. Akadémiai Kiadó, 160. p.
- ⁵⁹ MÁRKI 2002. 330. p.
- ⁶⁰ BATÓ Szilvia: A szándékon túli eredményért való felelősség az 1795. évi és az 1830. évi tervezetekben. *Jogelméleti Szemle*, 2016. 3. sz. 12. p.

