

Dr. Hámori Antal PhD

Az „eutanázia” problémája kánonjogi nézőpontból
(világi jogi összehasonlítással)

A katolikus Egyház tanítása szerint az „eutanázia” erkölcsileg és jogilag *rossz* magatartás, a szándékos *emberölés* fajtája.

A *passzív* forma esetében a beteg életének megmentésére kötelezett személy (orvos) nem fejt ki olyan tevékenységet (nem tanúsít olyan aktív magatartást), amelynek megtételére reális lehetősége van, és amely megakadályozza a halálos eredmény bekövetkezését.

A „*túlbuzgó gyógyítás*” elutasítása, a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek vagy aránytalannak, *túlságosan* terhesnek minősülő kezelésekről, beavatkozásokról való lemondás, a közeli és elháríthatatlan, a beavatkozások abbahagyásától függetlenül halállal járó betegség *természetes* lefolyását lehetővé tevő, megfelelő fájdalomcsillapító kezelést biztosító eljárás (a beteg ápolása és az élet *természetes* befejeződésének elfogadása) nem tartozik az „eutanázia” (a rossz) fogalmi körébe. A profán bioetikai és jogi irodalomban, forrásokban vannak, akik az „eutanáziát” annak „jó”-, „kegyes”-jelentése miatt – mint „passzív eutanáziát”-t – vonatkoztatják a „túlbuzgó gyógyítás” elutasítására, szintén megengedettnek tartva azt.

A „*duplex effectus*” (kettős hatás) elve alkalmazásának szabályai szerint nincsen szó „eutanáziát”-ról, ha a tudatot korlátozó, *életet elfogadhatóan megrövidítő* narkotikummal (morfinnal) történő – a beteg állapotának megfelelő, szándékával egyező – *fájdalomcsillapítás* a fájdalom (szenvedés) megfelelő csökkentése (enyhítése) érdekében *elkerülhetetlen*, az adott helyzetben az *egyetlen – súlyos indok* (elviselhetetlen fájdalom) alapján fennálló – eszköz, nem akadályozza meg más erkölcsi, családi és vallási *kötelességek* teljesítését, és a *beteg halálát* (életének megrövidítését, kioltását) *nem kívánják*, csak előre látják, és mint *elkerülhetetlen* eseményt elviselik.

A „*duplex effectus*” elve alkalmazásának szabályai a következők:

1. a magatartás tárgya (finis operis) erkölcsileg (belsőleg) – önmagában – *nem rossz* (ld. fájdalomcsillapítás);

2. a jó eredmény (a beteg elviselhetetlen fájdalmának megfelelő csökkenése) *közvetlenül* következik a magatartásból, a rossz hatás (a beteg életének elfogadható, a kellő fájdalomcsillapító hatás eléréséhez szükséges fájdalomcsillapítónál nem nagyobb „adaggal” történő megrövidítése) *ugyanannak* a magatartásnak a *nem kívánt* (eshetőleges, belenyugodott, eltűrt, azaz nem célzatos, nem egyenes – hanem indirekt – szándékú), *elkerülhetetlen mellékkövetkezménye* (a jó hatás – az elviselhetetlen fájdalom, szenvedés megfelelő enyhülése – nem a rosszon keresztül valósul meg, a rossz hatás nem a jó cél elérése érdekében felhasznált eszköz; ha az orvos az említettnél nagyobb „adagú” fájdalomcsillapítót ad a betegnek, a szenvedés-megszüntetésről, -csökkentésről, az „együttérzéstől” motiválva, akkor a rossz hatás – akár csak eshetőleges szándék esetén is – nem mellékkövetkezmény, a jó eredmény közvetett, a „nagyobb adagú” fájdalomcsillapítás rossz);

3. a magatartást tanúsító személy *célja* (finis operantis) *jó* (ld. elviselhetetlen fájdalom, szenvedés kellő csillapítása);

4. a rossz hatáshoz képest *arányos* mértékben *súlyos* ok, szükség (ld. elviselhetetlen fájdalom, szenvedés) fennállása a magatartás tanúsításához.

A profán bioetikai és jogi irodalomban a „duplex effectus” elvével kapcsolatban megjelent kritikára tekintettel fontosnak tartom hangsúlyozni: az emberi magatartások

filozófiai és pszichológiai elemzésében hasznos a különböző összetevők és szintek elkülönítése (ld. pl. *finis operis* és *finis operantis*), de ugyanakkor meg kell őrizni a magatartás integritását, és nem szabad túlzottan „atomizálni” azt (a magatartás tárgya szükségszerűen magával hoz egy bizonyos tudást magáról a tárgyról); az „*indokolt orvosi kockázat*” és a „*hivatásbeli kötelesség teljesítése*” (ld. megfelelő fájdalomcsillapítás) *elvé* megfelelő alkalmazásával a „*duplex effectus*” *elvé* eshetőleges szándékával, közvetett okozati kapcsolatával kapcsolatos érvek megválaszolhatók, miként az „orvosi kockázat” objektíve ésszerű indoka, az erkölcsileg és a jogilag rossz (jogellenesség) hiánya is a „*duplex effectus*” *elvé* arányosságán, a megfelelő fájdalomcsillapításon megállhat (az eshetőleges szándék és a közvetett okozati kapcsolat az „indokolt orvosi kockázat” és a „hivatásbeli kötelesség teljesítése” elvében is lappanghat).

Érdemes felhívni a figyelmet arra is, hogy a *gondatlan emberölés* (ld. pl. „nagyobb adagú” fájdalomcsillapító adása tévedésből) – noha a fogalmi meghatározás szerint (a szándékosság hiánya okán) nem tartozik az „eutanázia” körébe – erkölcsi és jogi szempontból releváns lehet (ld. vétkesen téves lelkiismeret). Más kérdés az, hogy a nehezen megítélhető és nehezen bizonyítható esetekben (ld. pl. szenvedéscsökkentésre kiterjedő cél, „nagyobb adagú” fájdalomcsillapító adására kiterjedő eshetőleges szándék) a külső fórum in concreto például az – egyházi büntetőjog által is ismert – „*in dubio pro reo*” *elvé* alapján felmentő ítéletet hoz. A „kétség” kapcsán utalok az „öngyilkos”, az adott esetben az „eutanázia” passzív alanyi körébe tartozó beteg ember egyházi temetésben részesíthetőségére is: alig képzelhető el ugyanis olyan eset, amikor az öngyilkosság bűn jellege, teljes beszámíthatósága nyilvánvalóan bizonyítható, s egyszersmind a temetés elvégzése botrányt is okozna (vö. 1983. évi Codex Iuris Canonici 1184. k. 1. § 3. sz., 2. §, Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium 877. k.).

Az „eutanáziá”-t közelebbről a következők szerint határozhatjuk meg: a „halál közeli” állapotban lévő másik ember (beteg) „minden” fájdalma (szenvedése) megszüntetésének, illetve csökkentésének szándékával, saját kérésre, beleegyezéssel vagy annak hiányában történő (ld. pl. kómában lévő beteg), a betegség *természetes* lefolyását lehetővé *nem* tevő, vagy a „duplex effectus” *elvé*t egyébként sértő szándékos megölése (ld. pl. II. Vatikáni Zsinat, Gaudium et Spes konstitúció 27.; Katolikus Egyház Katekizmusa 2277.; II. János Pál pápa, Evangelium vitae enciklika 57., 65.; Hittani Kongregáció, Iura et bona nyilatkozat II.; Egészségügyi Dolgozók Lelkigondozásának Pápai Tanácsa, Egészségügyben Dolgozók Chartája 137., 147.; Magyar Katolikus Püspöki Konferencia, Az élet kultúrájáért című, 2003. évi bioetikai körlevél 68-69., 71., 73-74., 76., 78., 80., 108., 116. pontok).

A magyar *Alkotmánybíróság* a 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásában (III. 4.) az „eutanáziát” vonatkoztatja a hatályos „egészségügyi törvény”-re: „Az Eütv. 21. § (2) bekezdése az eutanáziának azt az esetét szabályozza, amikor a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegnél életfenntartó vagy életmentő beavatkozást utasít vissza a törvényes képviselő vagy az erre jogosult más személy.” A taláros testület azonban ezt nem követi (el) a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban; mindössze *Holló András, Kukorelli István* és *Bihari Mihály* véleményében jelenik meg az, hogy az „egészségügyi törvény” tartalmazza a „passzív eutanáziát”. Ennek ellenére a profán jogirodalomban azóta is – hivatkozva a 36/2000. (X. 27.) AB határozatra – vannak, akik az „egészségügyi törvény” egyes rendelkezéseire vonatkoztatják a „passzív eutanázia” kifejezést.

Osztom azt az álláspontot, amely szerint *nem* minősül „eutanáziá”-nak az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasításának lehetősége, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan, s a betegség *természetes* lefolyása lehetővé van téve [vö. Eütv. 20. § (3) bek.]. Ennek értelmében – megítélésem szerint – a hatályos magyar jog, ezen belül az „egészségügyi törvény” sem

ismeri az „eutanáziát” (sem aktív, sem passzív formájában). A fogalmi elhatárolás szempontjából a konjunktív feltételek közül a „természetes” szónak is meghatározó jelentősége van. Az „eutanázia” fogalmának meghatározása vonatkozásában meglévő véleménykülönbségek egy része – meglátásom szerint – a „természetes” szó, a „betegség természetes lefolyását lehetővé téve” szövegrész eltérő értelmezése, jelentőségének más súly tulajdonítása miatt áll fenn.

Az „eutanázia” a hatályos *Codex Iuris Canonici* 1397. kánonja, illetve a *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* 1450. kánonjának 1. §-a alapján büntetendő (vö. CIC 1328. k. 1-2. §, CCEO 1418. k. 1-3. §; ld. még pl. CIC 695. k. 1. §, 1041. k. 4-5. sz., 1044. k. 1. § 3. sz.).

Ha a passzív alany *magzat*, *embrió* (akár az elfogadhatatlan „in vitro” esetben), és a halálos eredmény bekövetkezett, s az egyéb konjunktív feltételek is fennállnak, a latin kódex 1398. kánonja szerint – az emberölés minősített eseteként – az elkövető önmagától beálló kiközösítésbe esik (vö. uo. pl. 1321-1324. k., *Acta Apostolicae Sedis* 1988. 1818.); a keleti kódex 1450. kánonjának 2. §-a alapján a büntetés egyező e kánon 1. §-áéval, ami a nagyobb kiközösítés (vö. uo. pl. 1413-1415. k.; a CCEO nem ismeri a *latae sententiae* büntetést). A kísérleti stádiumhoz ld. CIC 1397. k., CCEO 1450. k. 1. § (emberölés kísérlete: vö. CIC 1328. k. 1-2. §, CCEO 1418. k. 1-3. §).

A *magzat*, *embrió* sérelmére elkövetett „eutanázia” több ok miatt is kiemelt figyelmet kíván meg: egyrészt olyan emberről van szó, aki jelentkezik az életre, azaz olyan *ártatlan*, hogy ennél ártatlanabbat el sem lehet képzelni, *gyenge*, annyira tehetetlen, hogy még egy újszülött sírásának és nyöszörgésének védekező jeleitől is meg van fosztva, teljesen rá van hagyva annak oltalmára, aki méhében hordozza (ld. *Evangelium vitae* 58.); másrészt az állami szabályozás (vö. pl. genetikai indikáció) jelentősen alacsonyabb szintű védelmet nyújt az élve még meg nem született emberi lénynek, mint az élve megszületettnek (ld. pl. 1992. évi LXXIX. tv., Eütv. IX. Fejezet); harmadrészt pedig a magyar bírói gyakorlatban is megjelenő, a vele-keletkezetten fogyatékos gyermeknek és szüleinek a (természetnél fogva fennálló) fogyatékossgal összefüggésben „felmerült vagyoni és nem vagyoni terhek” megtérítése iránti (kórház elleni kártérítési) keresete kapcsán kialakult „élő jog” (ld. 1/2008. PJE hat.) után sem megnyugtató a helyzet – továbbra is a fogyatékos *magzatok*, *embriók* élete ellen hat [ld. Hámori Antal, Kártérítési felelősség a fogyatékossgal való születés miatt?, in *Magyar Jog* 54 (2007/2) 92-100.; Hámori Antal, Az ember élve születése nem káresemény, in *Jogtudományi Közlöny* 64 (2009/11) 471-482.], nem beszélve a „magzati” élet védelmével kapcsolatos egyéb bírói gyakorlatról [ld. pl. BH 1998. 372., BH 2001. 61.; vö. pl. Hámori Antal, Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással, *Szent István Társulat*, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2006. XVIII, 474 (imprimatur: Erdő Péter); Hámori Antal, A *magzat* élethez való joga, *Logod Bt.*, Budapest, 2000. 153 (lektor: Lábady Tamás); Hámori Antal, A *magzat*korú gyermek élethez való joga a magyar bírói gyakorlatban, in *Magyar Jog* 49 (2002/4) 227-231.].

Befejezésként megemlítem: az olyan intézmények létrehozása, működése támogatandó, amelyek tartózkodnak a terápiás túlbuzgóságtól, szakszerű fájdalomcsillapító kezeléseket és *teljes* egészségügyi ellátást (pl. táplálást, folyadékellátást), együttérző, *tisztelet-* és *szeretetteljes* gondoskodást nyújtanak, megadva a betegeknek a szükséges *emberi* segítséget és *lelki* vezetést.

A téma részletes kifejtéséhez, érvekkel, hivatkozásokkal, gazdag forrás- és irodalmi anyaggal ld. pl. Hámori Antal, A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában, *Az „eutanázia” problémája* erkölcszociológiai szempontból, profán szakirodalmi és jogi kitekintéssel, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2009. 352 (Erkölcszociológiai Könyvtár 8. Sorozatszerkesztő: Tarjányi Zoltán; imprimatur: Erdő Péter).