

Filó Mihály

AZ EUTANÁZIA JOGI SZABÁLYOZÁSÁNAK PROBLÉMÁI

ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen tanulmány célja az eutanázia problémakörének vizsgálata, elsősorban a „jó halál” etikai-filozófiai, valamint alkotmányossági és büntetőjogi dilemmáinak felvázolásával. Témánk szakirodalma szinte beláthatatlanul gazdag és szerteágazó, ezért jelen munka keretei között legfeljebb arra tehetünk kísérletet, hogy megpróbáljuk jelezni a kérdés főbb csomópontjait és megközelítési lehetőségeit. Bár a releváns gondolati rendszereket elsősorban a jog szűrőjén keresztül és a jogászai gondolkodás eszközeivel fogjuk elemezni, megkülönböztetett figyelmet kívánunk fordítani a terület hangsúlyozottan multidiszciplináris jellegére is. Vizsgálódásunknak különös aktualitást kölcsönöz az egészségügyre vonatkozó joganyag változásai kapcsán a közelmúltban lezajlott szakmai és közéleti vita, továbbá az az örvendetesen fokozódó nyitottság, amivel a magyar társadalom a korábban tabuként kezelt, de mindinkább tapinthatóbbá váló gondokat megérteni és enyhíteni igyekszik.

Bevezetés

„Jaj néktek is törvénytudók! Mert elhordozhatatlan terhekkal terhelitek meg az embereket, de ti magatok egy ujjotokkal sem érintitek azokat a terheket.” (Lukács 11,46)

Az emberi élet végső kérdéseinek szabályozásakor a jogi gondolkodás és a jogrendszer szükségszerűen elbizonytalanodik, hiszen kénytelen más tudományok eredményeire támaszkodni. Ez azonban nem jelenthet mentesítést az értékválasztás felelőssége alól, hiszen természettudományos, illetve filozófiai etikai-kategóriákat a jog által befogadhatóvá tenni mindenképpen jogászai feladat. Különösképpen igaz ez az olyan, az egyén életét közvetlenül befolyásoló kérdésekre, mint az eutanázia problémája, hiszen nem kisebb kérdésekre kell a jogszabályok teremtette keretek között választ adnunk, mint arra, hogy mi is valójában az emberi élet, és vajon jogunkban állhat-e – szabadságunk végső fokaként – szenvedéseink elviselése helyett az elmúlást választanunk. Kétséges, hogy beszélhetünk-e egyáltalán az állam által kikényszeríthető jogokról és kötelességekről az emberi lét olyan misztikus és szakrális mozzanatai kapcsán mint a haldoklás és a halál.

A jog által megnyugtatóan szabályozott életviszonyok általában az emberi élet ismétlődő, tömeges mozzanatai közül kerülnek ki. Megfigyelhető, hogy amikor egyre mélyebbre hatolunk a létünket meghatározó alapvető társadalmi és természeti törvényszerűségek erdejében, egyre ritkábbá, átjárhatóbbá válik a jogszabályok szövedéke. Amikor eljutunk a végső problémákhoz – amelyek elsősorban az ember meghatározásával kapcsolatosak – a jog általában már hallgat. A jogi gondolkodás ugyanis az embert csak más emberekkel kapcsolatos viszonyaiban képes értelmezni. Ez a sajátosság azonban nem pusztán a jogelmélet és a filozófia gondja. Bizonyos társadalmi és jogi kérdések megoldásánál kiindulópontként magát az embert, az emberi létezését kell meghatároznunk. A bioetikai problémák jogi szabályozásánál éppen ez okozza a legfőbb nehézséget: a jogásznak olyan fogalmakkal kell dolgoznia, amelyek csak fáradságosan integrálhatók a „hétköznapi” jogi

gondolkodás keretei közé. Talán ennél is nagyobb nehézséget okoz azonban, hogy olyan szabályozási modelleket szükséges felállítani, amelyeknek gyakran igen nehezen kifejezhető érdekeket és értékeket kell szolgálnia. Általános gondot jelent továbbá minden ilyen jellegű jogszabály megalkotásánál, hogy a törvények értékválasztása soha nem fedheti le a társadalom minden csoportjának elvárását. Nem tartjuk tehát elképzelhetőnek, hogy bármikor is sor kerülhetne olyan bioetikai szabályrendszer kimunkálására, amely maradéktalanul elfogadható lenne minden érintett számára. Azonban olyan kompromisszumos megoldásokat találni, amelyek mindenki által elfogadható etikai és jogi követelményeket tükröznek, reális és szükséges tennivaló. A jog más esetekben is csak az erkölcsi minimum mércéjéül szolgálhat

Mint már utaltunk rá, a jog esetünkben kénytelen más tudományok eredményeire támaszkodni. Ebből következik, hogy a biológiai tudásanyag terén bekövetkező robbanásszerű fejlődést a jogalkotás terén – számtalan ok miatt – megfelelő ütemben követni szinte megoldhatatlan feladat.

Talán éppen a fenti okok miatt, a vélemények erősen megoszlanak abban a kérdésben, hogy az eutanázia egyáltalán jogi kérdésként minősíthető-e. Noha a kifejezett tételes szabályozás igen ritka, osztjuk azon szakírók véleményét, hogy a „jó halál” kérdései rendkívül súlyos alapjogi és büntetőjogi problémákat vetnek fel, amelyek megfelelő megoldása – különösen a posztszocialista országokban – egyelőre még várat magára.

Az alábbiakban – a rendelkezésre álló szakirodalom segítségével – megpróbáljuk összefoglalni a „jó halál” alkotmányossági és büntetőjogi dilemmáit. Fontosnak tartjuk, hogy megfelelő kitekintést nyújtsunk a hatályos jogi szabályozók modelljeire, különös figyelmet szentelve a holland példának. Végül az egészségügyre vonatkozó magyar joganyag változásainak elemzésével kívánunk behatóan foglalkozni, felvázolva az eutanázia jövőbeni szabályozásnak lehetséges törvényi alapelveit.

1. Az eutanázia alkotmányossági kérdései

A magyar nyelvű jogi szakirodalomban az eutanázia kérdéseinek alkotmányossági és alapjogi megközelítésére tudomásunk szerint eddig még nem történtek komolyabb próbálkozások. Annak ellenére, hogy a nyugati – elsősorban az amerikai – jogtudomány képviselőinek könyvtárnyi munkája foglalkozik témánkkal, a magyar jogi közélet egyelőre nem ismerte fel, hogy a „jó halál” kérdéskörét a jogi gondolkodás elsősorban alapjogi szempontból képes megközelíteni.

Az alkotmányossági dilemmák vizsgálatának különös aktualitást kölcsönöz, hogy Takács Albert alkotmányjogász és Kmetty Ildikó ügyvédnő beadvánnyal fordult az Alkotmánybírósághoz az eutanáziával kapcsolatban. A nyilvánosság előtt tett nyilatkozataikból egyértelműnek tűnik, hogy nézetük szerint az alaptörvény által garantált emberi méltósághoz való jogból természetesen következik a betegek önrendelkezésének joga, ami magában foglalja azt is, hogy az érintett dönthesse el, hogy kíván-e további erőfeszítéseket életben tartása érdekében. Mindezek alapján szükségesnek tartják az eutanázia olyan törvényi szintű szabályozását, amely összhangban van az Alkotmány által támasztott követelményekkel.

Tanulmányunknak ebben a részében tehát arra teszünk kísérletet, hogy alaptörvényünk vonatkozó rendelkezései és az Alkotmánybíróság határozataiban megjelenő gondolati rendszer alapján feltárjuk a „jó halál” alkotmányossági vonatkozásait. Különös figyelmet kell fordítanunk a jogtudomány egyik legnehezebben megragadható kategóriájára, az alapjogok fogalmára. A terminális állapotú beteg jogosultságát arra, hogy élete emberhez méltó módon fejeződjék be, véleményünk szerint ugyanis a jogrendszer kiemelt részeként – alapjogként –

kell kezelnünk. Ennek elméleti megalapozásához szükségünk van a gyakran elmosódó, átpolitizált jogi kategóriák tisztázására, vagyis az alapjogok filozófiai és jogi jellegének rögzítésére. Eszmefuttatásunk zárásaként az Alkotmánybíróság jogfejlesztő szerepével és annak kritikájával fogunk foglalkozni.

Az eutanázia alapjogi és alkotmányossági vonatkozásai a következő problémarendszerekben merülhetnek fel:

1. *Az élethez való jog vajon magába foglalja-e az életről való lemondás jogát?*
2. *Az önrendelkezési jog vajon kiterjedhet-e a halál választására is?*
3. *Létezhet-e egyáltalán a „halálhoz való jog”?*
4. *Milyen szerepet tölthet be az Alkotmánybíróság az eutanáziával kapcsolatos problémák megoldásában?*

Ezen kérdések tisztázásához mindenekelőtt – elméleti alapvetésként – az alapjog-fogalom definiálásával, kialakulásával, valamint jogelméleti és jogi jellegével kapcsolatos elméleteket foglaljuk össze.

1. 1. Az alapjogok fogalma

Mint már utaltunk rá, témánk szempontjából elengedhetetlen az alapjogok fogalmának pontos tisztázása. A polgári forradalmak korában kialakuló alkotmánykoncepció az állam felépítésének meghatározásán túl az állam és az egyén egymáshoz való viszonyának rendezését is megkívánta. Ezt az igényt az emberi jogok, majd később az állampolgári jogok elméletével alapozták meg. E jogok szabályozása az alkotmányozás rendkívül lényeges területe, hiszen egyedül az alapjogi tételek által jelenhet meg az alkotmányban az egyén jogi garanciákkal körülbástyázott autonóm cselekvési lehetősége.

Az egyes nemzeti és nemzetközi dokumentumok rendkívül változatos elnevezésekkel illetik azokat a jogokat, amelyek egy-egy korszakban nélkülözhetetlennek bizonyultak az egyéni szabadság és a közösségi lét szempontjából. A történelem folyamán elsőként az angol Billekben (pl. az 1628-as Petition of Rights, az 1679. évi Habeas Corpus Act, az 1683. évi Bill of Rights) és az észak-amerikai telepések deklarációiban (pl. az 1774. évi Declaration of Rights) jelentek meg azok a tételek, amelyek minden ember veleszületett és elidegeníthetetlen jogait nyilvánították sérthetetlennek. A kontinentális jogfejlődésben az 1789-es francia Emberi és Polgári Jogok Nyilatkozatában, majd az 1791. évi monarchikus alkotmányban jelenik meg ez a jogalkotói szándék, azonban ezekben a korai dokumentumokban még nem találkozunk az „alapjog” kifejezéssel, az említett jogok „minden ember”, esetleg az állampolgár (citoyen) jogaként jelennek meg.

A modern alapjogfogalom döntően a német alkotmányozás terméke. Először az 1849. évi Paulskirchen Verfassung rendelkezik a német nép alapjogairól. (Grundrechte) Az 1919-es weimari és a 1949. évi szövetségi alkotmány már a teljes első fejezetet ezeknek a jogoknak szenteli. (Megjegyzés: A hatályos magyar - egyelőre még szovjet szerkezetű - Alkotmányban a XII. fejezet foglalkozik az állampolgárok „alapvető” jogaival és kötelességeivel, bár az új alkotmánytervezetben már a szöveg elejére kerül az alapjogi fejezet „Az alapvető állampolgári jogok és kötelességek” címmel.) (H/2252. számú orszgy. hat.)

Történetileg az alapjogok három generációját különböztethetjük meg. A legkorábbi jogcsoport a felvilágosodás korának legjelentősebb eszményét fogalmazta meg: az autonóm polgár állami beavatkozástól mentes cselekvési lehetőségét, amely a formális egyenlőségen és az egyenlőtlen cserén alapuló szabadversenyességre támaszkodik. Idesoroljuk az úgynevezett klasszikus szabadságjogokat (szerződési szabadság, sajtószabadság, tanszabadság, egyesülési szabadság, vallásszabadság stb.). Ezek a jogok mindenekelőtt az államhatalom korlátozását szolgálták, az állam és a civil szféra elválasztását. A XIX. sz. utolsó harmadában lejátszó

folyamatok, elsősorban a felgyorsuló tőkekoncentráció, majd századunk első felében főként a keynsiánus nemzetgazdasági tanok hatására mind erősebbé váló állami beavatkozás fölerősítették azokat a politikai követeléseket, amelyek a tőketulajdonnal nem rendelkezők szociális biztonságát kívánták garantálni, többek között az állam segítségével. Az így keletkező új jogokat nevezzük az alapjogok második nemzedékének (munkához való jog, művelődéshez való jog, stb.). Ez a jogcsoport tulajdonképpen a „laissez-fair” társadalom hiányosságait próbálja pótolni, életre hívásában éppen ezért jelentős szerepet játszottak a munkásmozgalmak. A hagyományos szabadságjogokkal szemben a szociális jogok éppen az állam aktív részvételét kényszerítik ki, a jog eszközeivel korlátozva a piac mindenhatóságát. Végül napjainkban megjelennek az alapjogok katalógusában mindazok a jogok, amelyekkel az állampolgár befolyásolhatja az állam szerveinek tevékenységét (pl. a népszavazáshoz vagy az önkormányzatokhoz való jogok), és az úgynevezett globális jogok (gyermeki jogok, az egészséges környezethez való jog, stb.). Ezek alkotják az alapjogok harmadik generációját.

Alapjogok, állampolgári jogok, emberi jogok – alapvetően szinonim fogalmak, azonban egyes szerzők mégis különbséget tesznek közöttük elsősorban azon az alapon, hogy az emberi jogok kialakulása erőteljesen kapcsolódik a természetjogi felfogáshoz, ami szerint az embernek veleszületett, ember mivoltából következő jogai vannak, amelyeket az állam nem vehet el. A polgár joga viszont – a köz érdekében – korlátozható. A megkülönböztetésnek a nemzetközi jog és a belső jog elhatárolása szempontjából van még jelentősége: az emberi jogok nemzetközi egyezségokmányokba foglaltatnak, tehát államok vállalnak kötelezettséget arra, hogy polgáraik ilyen jogokat kapnak, míg az állampolgári jogok értelemszerűen csak az adott állam és állampolgára viszonyában érvényesülhetnek. (Természetesen az emberi és az állampolgári jogok katalógusa között jelentős átfedések lehetnek. A felgyorsuló nemzetközi integrációs folyamatok, és a szuverenitás fogalmának átértékelődése pedig hamarosan meghaladottá teszik ezt a különbségtételt.) Gyakran találkozhatunk olyan utalásokkal is, amelyek az emberi jogok egyetemes jellegére utalnak, míg az alapjogok – így a német mintát követő hazai szóhasználatban is – egy adott ország által alkotmányosan is elismert emberi jogok fogalmát jelentik. Takács Péter szerint az emberi jogok olyan vegyes jellegű jogcsoportot alkotnak, amelyek egy része a természetjogias-filozofikus *helyes jog* körébe tartozik, és deklaratív jellegű, míg más részük a jogfejlődés folyamán pozitívalódott és az állam által elismert *törvényes joggá* vált. (Szigeti - Takács, 1998, 244. o.)

Jelen tanulmányban „alapjog” alatt elsősorban azokat a nélkülözhetetlen emberi és állampolgári jogokat értjük, amelyek az egyes nemzeti alkotmányokban jelennek meg, és érvényre jutásukat a jogalkotó sajátos garanciarendszer kidolgozásával biztosítja. Különleges jelentőségüket így elsősorban a jogrendszerben elfoglalt privilegizált helyzetüknek köszönhetik, amelynek sajátosságait a későbbiekben tárgyaljuk. Alapjogok tehát azok az alapvető jogok, amelyek egy adott társadalmi-politikai rendszerben az egyén és az állam, tágabb értelemben egyén és társadalom viszonyát szabályozzák az alkotmányban körülhatárolt módon.

1. 2. Az alapjogok filozófiája

Az alapjogok fogalmát az egyes jogfilozófiai iskolák eltérően fogják fel. Így beszélhetünk természetjogi, pozitivistá, alanyi közjogi, reflexjogi, marxista stb. megközelítésről. Az alábbiakban Kis János (1987) elgondolását vázoljuk fel, ami elsősorban az angolszász klasszikus liberalizmus eszményein alapul.

Kis a jog általános fogalmának szemantikai elemzésével bizonyítja, hogy a jog soha nem az, ami tilos, és jogokról csak akkor beszélhetünk, ha a jogosultsághoz a társadalom más tagjainak kötelezettségei tapadnak, amit a jogosult valamilyen módon kikényszeríthet. (A

kikényszeríthetőség – mint a jog kritériuma – vitatható ugyan, azonban gyakorlati megfontolások alapján könnyen belátható, hogy jog nem létezhet a kényszer lehetősége nélkül.) Megkülönböztetünk úgynevezett instrumentális jogokat, amelyek valamilyen szempontból a társadalom egészét szolgálják, kollektív célokat valósítanak meg; valamint morális (vagy korlátozó) jogokat, amelyek az egyén szabadságát biztosítják a közösséggel szemben. Lényeges különbség a két kategória között, hogy morális jogokat – amelyek tényleges létezése Kis szerint minden *erkölcsös* társadalmi rend alapja – a törvény nem teremti, legfeljebb elismeri. E jogok tehát – nézetünk szerint – inkább egy értékrendszer elemeiként írhatóak le, mint hagyományos jogi normaként. Kérdéses, hogy ezek a morális értékek mennyiben befogadhatóak a jogrendszer számára. Pokol Béla (1992, 96. o.) véleménye szerint a jog közvetlen átmoralizálása „tönkreteszi” a jogot, tehát jog és erkölcs határvonalának megrajzolásakor igen óvatosan kell eljárunk. A fentebb említett értékek létezéséhez azonban nem férhet kétség; hiszen ezek embervoltunkból és egyenlő méltóságunkból következnek. Létezésük tehát magától értetődő erkölcsi tény, tehát nem létük, hanem esetleges *nemlétiük* szorulhat bizonyításra. Az alapjogok filozófiai-etikai fogalma alatt tehát – az általunk elfogadott individualista - egalitárius megközelítésben – azokat az egyént megillető cselekvési és választási lehetőségeket értjük, amelyek az emberi lény sajátos tulajdonságain, elsősorban éppen embervoltán alapulnak, ezért mind a társadalom, mind az állam ellenében védelmet érdemelnek. Ezek a lehetőségek mindenkit egyformán illetnek, hiszen egyformán vagyunk emberek és polgárok. (Dworkin szerint ez minden morál alapvető formális szabálya.) Az egyéni autonómia morálfilozófiai értékének azonban sajátos alakváltozáson kell keresztülmennie, hogy funkcióját valóban betölthesse: alkotmányos garanciákkal körülbástyázott speciális jogi normává kell válnia.

1.3. Az alapjogok jogi természete

Az alkotmányban szabályozott alapjogok rendkívül sajátos, kiemelt helyet foglalnak el a jogrendszerben: nemcsak összetevői, hanem egyúttal meghatározói is a tárgyi jognak, hiszen normatív értékük éppen abban nyilvánul meg, hogy döntő befolyást gyakorolnak a jogalkotás értékrendszerére. Az alaptörvényben kiemelt alapelvek, „államcélok” csak az alapjogok kimunkált rendszerén keresztül materializálódhatnak az egyes jogágakban. (Sajnos a hatályos magyar alkotmány alapjogi fejezete egyelőre nagyon szűkszavú.) E jogok tehát egyfajta értékrendi szűrőként foghatóak fel a tárgyi jog szempontjából, a szűrőhatás hatékonysága pedig a norma privilegizáltságának fokától, vagyis az alkotmányos garanciarendszer működőképességétől függ.

Az alapjogok alanyi jogi természete elsősorban az állam és az egyén közötti jogviszonyokban mutatkozik meg, bár e jogok nemcsak vertikális, hanem horizontális viszonyokban is létezhetnek, amikor az állam harmadik személyek ellenében is beavatkozik a jog érvényesülése érdekében (Drittwirkung). Eckhardt Klein (1993) szerint éppen a végrehajthatóságban kereshetjük az alapjog pozitívítását, hiszen a jogot más normarendszertől a kikényszeríthetőség különbözteti meg.

Jellinek e jogokat alapvetően két csoportra, és azon belül több alcsoportra osztja aszerint, hogy érvényesülésük az államtól pozitív tevékenységet, vagy tartózkodást kíván. (Az elsőre példa a munkához való jog, a másodikra a levéltitok.) Természetesen vannak olyan alapjogok, amelyek kiteljesedéséhez egyszerre van szükség állami tartózkodásra és beavatkozásra. (Tipikusan ilyen az élethez való jog.)

Rendkívül összetett probléma az alapjogok korlátozhatóságának lehetősége. A magyar Alkotmánybíróság gyakorlatában is felvetődött az alapjog lényegi tartalmának (Wesenkern) korlátozhatatlansága. Általános szabály, hogy e jogok nem csorbíthatóak önkényesen, csak

valamilyen alkotmányos cél érdekében és alkotmányos eljárás keretében. A korlátozásnak szükségesnek, arányosnak, és alkalmasnak kell lennie (Alapjogi teszt). Az egyes határozatok alapján beláthatjuk, hogy egyedül az élethez és a méltósághoz való jog korlátozhatatlan, legalábbis elvileg. Más jogokkal – főszabály szerint – mások hasonló értékű joga, valamint egyéb alkotmányos norma konkurálhat. Lényeges megállapítás, hogy az egyes jogok lényegi tartalma a társadalmi-politikai viszonyokkal együtt állandóan változik, tehát nem tekinthető abszolút érvényűnek.

1.4. Az élethez és az emberi méltósághoz való jog

A) Az élethez és az emberi méltósághoz való jog elválaszthatatlansága, a joglemondás problémái

Az alapjogok elméletével kapcsolatos fogalmak tisztázása után rátérünk az eutanázia problémakörével kapcsolatos alkotmányos alapjogok természetének bemutatására. Napjaink jogirodalmában gyakran találkozhatunk olyan törekvésekkel, amelyek a „halálhoz való jog” fogalmát alapvető emberi jogként definiálják.

– *Alkotmány 8.§ (1) A Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.*

(2) A Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és köteleességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja.

– *Alkotmány 54.§ (1) A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.*

(2) Senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.

A fenti törvényhelyek logikai elemzése kapcsán valójában több, egymással szorosan összefüggő jogosultság jelenik meg. Általánosságban gondolkozva, az élethez való jog egyrészt jogot jelent arra, hogy mások ne öljenek meg bennünket, továbbá azt, hogy saját életünket – akár más életét elvéve – jogosan védhessük meg. Végül – életveszély esetén – joggal várhatjuk el embertársainktól segítségüket. Az emberi méltósághoz való jog felületes megközelítésben valójában nem más, mint önmagunk szabad meghatározásának lehetősége. A rendelkezések mélyebb értelmezése azonban élet és méltóság elválaszthatatlan kapcsolatához vezet.

Az Alkotmány XII. fejezetében felsorolt „alapvető jogok” rendszeréből világosan kitűnik, hogy az élethez és az emberi méltósághoz való jog minden más alapjogot megelőz, és ez alapvető védelmi kötelezettséget ró az államra. Ez a kötelezettség kétirányú. Egyrészt az állam köteles az alapvető jogok elismerését törvénnyel szabályozni, és ezáltal biztosítani, hogy harmadik személy a fenti jogosultságok alanyát e jogosultságok gyakorlásában ne sértse. Ide tartozik például a büntetőtörvény, amely tilalmazza és szankcionálja az élethez való jog megsértését. Másrészt az állam az alkotmányos rendelkezéssel arra is kötelezi magát, hogy az a fenti jogokat az állam maga, vagyis az állami szervek se csorbítsák.

Hangsúlyozzuk, hogy élet és méltóság – ahogy a következőkben az AB határozatai kapcsán részletesen bemutatjuk – jogilag és erkölcsileg egymástól elválaszthatatlan fogalmak. Harmonikus kiteljesedésük az államtól – ahogy láthattuk – speciális viszonyulást igényel.

Kiemelt jelentőségének köszönhetően az egyetlen olyan alapjog, amely – legalábbis elvileg – teljességgel korlátozhatatlan, lényegi tartalma érinthetetlen.

Az élethez és emberi méltósághoz való jogot alaptörvényünk – az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatához és a mérvadó nemzetközi dokumentumokhoz hasonlóan – „minden ember veleszületett” jogaként szabályozza, amely mindenkit megillet, függetlenül állampolgárságától, faji, vallási stb. hovatartozásától. Míg e különleges jog fontosságával és védelmével kapcsolatban a szakirodalomban konszenzussal találkozhatunk, úgy tartalmát illetően meglehetősen véleménykülönbségeket fedezhetünk fel.

Horváth Tibor (1995, 32. o.) véleménye szerint az életjog gyökereit a „ne ölj!” évezredes etikai parancsában kell keresnünk. Az emberi élet, mint az emberi lét biológiai és társadalmi előfeltétele egyaránt alapja a személyi méltóság kiteljesítésének, minden további társadalmi viszonyinak. Világos, hogy ilyen jog kizárólag embert illethet meg – mégpedig minden embert egyformán. Fő kérdésünk azonban az eutanázia szempontjából az, hogy a jog meddig köteles mindenekelőtt védelmezni az emberi életet, vagyis az emberi méltósághoz és élethez való jog elválaszthatatlanságának tételéből milyen következtetést vonhatunk le a „jó halál” alkotmányosságát illetően, illetve lehetővé tehetjük-e, hogy az egyén szabad akaratából lemondjon életéről.

Álláspontunk kibontásában az Alkotmánybíróság határozataira támaszkodunk, azzal a meggyőződéssel, hogy a taláros testület döntései rendkívül komoly szerepet játszanak a jogfejlesztés irányainak kimunkálásában.

A 23/1991. AB határozat a halálbüntetés alkotmányellenessé nyilvánításáról mérföldkövet jelent a magyar alapjogi bíráskodásban, és témánk szempontjából is nagy jelentőséggel bír:

Mint láthattuk, az Alkotmány 8. és 54. paragrafusai alapján megállapítható, hogy az élethez és a méltósághoz való jog alapjog, tehát tartalmát egyedül törvény állapíthatja meg, lényeges tartalma azonban a törvény által korlátozhatatlan. A halálbüntetés az életnek és a méltóságnak, és az azt biztosító jognak nemcsak korlátozása, hanem visszafordíthatatlan megsemmisítése. Ezen büntetési nem tehát összeegyeztethetetlen az Alkotmány vonatkozó rendelkezéseivel – foglalható össze az indoklás lényege. (Megjegyzendő: az 54. szakaszból nem következik a *nem önkényes* halálbüntetés tilalma. A fentebb bemutatott eredményre csak az említett két szakasz komplex értelmezésével juthatunk.)

Az élethez való jog tartalmát Sólyom László párhuzamos véleménye dolgozza ki részletesen. (Pokol Béla (1992) szerint egyébként az itt megjelenő gondolatrendszer az „alapjogi aktivizmus krédója”. Az emberi méltósághoz való jog ugyanis már nem „szubszidiárius anyagként”, hanem „anyagjokként”, „még nem nevesített szabadságjogok forrásaként” jelenik meg, végleg az Alkotmánybíróság kezébe adva az alapjogok értelmezésének és fejlesztésének kompetenciáját.) A volt elnök érvelése az élethez való jog és a méltósághoz való jog már bemutatott szoros kapcsolatán alapul. A két fogalom viszonya nem egyszerűen nyelvtani mellérendelés. Az életjog nem pusztán a biológiai organizmus létezésének joga, hanem erkölcsi természetű jog. A jog – mint társadalmi normarendszer – nem az anyagcserét végző, életjelenségeket mutató rendszer fennmaradásának jogosultságát ismeri el, hanem azokat a speciálisan emberre jellemző tulajdonságokat, amelyek szükségszerűen erre a jelenségre épülnek. (Az élet ugyanis önmagában nem más, mint a szénatomok térbeli struktúrájára épülő bonyolult biokémiai jelenségsor. Pusztán ennek a szerves létezésnek a honorálása ahhoz vezetne, hogy egyetlen élőlényt sem lehetne elpusztítani.) Az élethez való jog tehát az egyént mint méltósággal felruházott emberi lényt illeti meg, akit ettől csak életének kioltásával lehet megfosztani. A halálbüntetés végrehajtásakor éppen ez történik, mégpedig visszafordíthatatlanul és végérvényesen, hiszen az élet nem csonkítható részlegesen.

Ebből következik, hogy az élethez való jogot csak önkényesen korlátozhatjuk, hiszen tartalma érinthetetlen: „nem tehetünk különbséget korlátozható rész és lényeges tartalom között.”... „Az élethez és méltósághoz való jog maga a lényeges tartalom, s ezért az állam nem rendelkezhet felette”. (Kis János (1992) kételyeket fogalmaz meg az élet és a méltóság elválaszthatatlanságával kapcsolatban: véleménye szerint alapvető különbség a két kategória között, hogy míg az élet eleve korlátozhatatlan [valaki vagy él, vagy nem él], a méltóság sajnos nem feltétlenül [fogolytábor, pszichiátriai osztály stb.]. Ezek alapján a halál nem feltétlenül jár a méltóság megfosztásával, ez jelentősen függ az elhalálozás körülményeitől. Az élethez és a méltósághoz való jog logikailag tehát nem feltétlenül van függő viszonyban egymással. Kis tehát bizonyítatlannak tekinti az életjog korlátozhatatlanságát, a halálbüntetés mindenkor önkényes voltát.)

Nézetünk szerint – maradéktalanul elfogadva Sólyom argumentációját – élet és méltóság dualisztikus, esetleg hierarchikus felfogása különös veszélyekkel járhat. (Az alkotmánybíró egyébként az évezredes test-lélek vita alapján érvel: lásd „testi jog”: élet, „lelki jog”: méltóság.) A méltóság absztrakt kategóriájának kialakításával a konkrét ember védtelenné válhat, és például a tiszta tudatát, „méltóságát” elveszített elmebeteg büntetlenül elpusztíthatóvá válhatna. Ezért meglátásunk szerint – bár elismerjük Kis János éleslátását – a két jog elválaszthatatlan.

A határozat alapján az emberi élet és méltóság jogával kapcsolatban a következő következtetéseket tudjuk levonni az eutanáziát illetően:

Kiindulópontként – a fentiek értelmében – feltételezzük a két jog szoros összetartozását. Nyilvánvaló továbbá, hogy a jog nem pusztán biológiai, hanem erkölcsi létezésünket védi. Kétségtelen, hogy szervezetünk magasabb lényegünk nélkülözhetetlen hordozója, azonban ha emberi méltóságunk végérvényesen megszűnt, nem engedhetjük meg, hogy lélegeztetőgépre kapcsolt testünk vegetálása csúfot üzzön mindabból, ami emberi. Ezzel az állásponttal nem kívánjuk a méltóságot preferálni az étellel szemben, ennek veszélyeire fentebb már utaltunk. *Ki kell azonban emelnünk, hogy amennyiben a terminális állapotú beteg az életfenntartó kezelésekről való lemondásról még kompetens állapotában nyilatkozott, úgy ez a nyilatkozat mindenképpen egy erkölcsi személy saját akaratának tekintendő!* Tehát ha megtagadjuk kívánsága teljesítését, akkor szembehelyezkedünk azzal az elvvel, hogy a jogi védelem elsősorban a morális, és nem a biológiai lényt illeti. Ez a tétel azonban szinte megoldhatatlan kérdéseket vet fel. Újra nyilvánvalóvá válik, hogy a formális logika és a jogi gondolkodás megszokott eszközeivel nem feltétlenül jutunk erkölcsileg és gyakorlatilag elfogadható megoldásokhoz. Ha ugyanis feltesszük – az idézett AB határozat értelmében – hogy az élet elvétele a méltóság elvételét is jelenti egyben, akkor ennek a formulának fordítva is igaznak kellene lennie. Ha azonban a méltóságát veszített embernek nem lenne joga az életre – mint az elmebetegnek Kis János példájában – az beláthatatlan következményekkel járna. A két legfontosabb alapjog együttes értelmezésének problémái miatt tehát csak ahhoz a tételhez juthatunk el, hogy az alkotmányos rendelkezések tartalmának feltárásával élet és méltóság feltétlen összetartozása egyértelműen belátható. Azonban azokra az esetekre, amikor – szélsőséges élethelyzetekben – a két értéket valamely külső beavatkozás elszakítja egymástól, nem találunk megnyugtató megoldást. Élet és méltóság koncepcionális-elméleti összekapcsolása morálisan feltétlenül szükséges, hiszen ezzel a kiindulóponttal az alapjogok védelmének szinte bevehetetlen erődítményét teremtjük meg. Az így épített falak erőssége azonban a védendő értékek – egyébként feltétlenül szükséges – abszolutizálásához vezet, és nem nyitható kapu az olyan egyedi élethelyzetek megoldása számára, amikor a „váron belül” lévő jogok érinthetlensége esetleg értelmét veszíti.

Végső következtetésként rögzíthetjük, hogy élethez és méltósághoz való jog elválaszthatatlanságának elvéből nem vezethető le megfelelő módon az eutanázia

alkotmányossága, azonban nyilvánvalóvá válik, hogy a jog védelme csak a speciálisan emberi – tehát morális viszonyulást lehetővé tevő – életre vonatkozik.

Véleményünk szerint erősebb érvként tarthatjuk számon a jogról való lemondás lehetőségét. Elsősorban abban látjuk ennek a tételnek a bizonyítottságát, hogy témánk kapcsán morális jogokról van szó, amelyek célja nem lehet más, mint az emberi szabadság kiterjesztése. Az élet emberhez méltó befejezése pedig kétségtelenül személyiségünk kiteljesítésének egyik igen fontos formája.

A joglemondás problémája más alapjogok esetében is felmerülhet. Nyilvánvaló, hogy a joggal való szabad rendelkezés fogalmához az adott jogról való lemondás is hozzátartozik. Például a tulajdonjog esetében a jog szabad gyakorlásának körébe tartozik, hogy szabad akaratunkból lemondhatunk dolgok tulajdonáról. *Nem látjuk alkotmányos akadályát tehát annak, hogy a terminális állapotú beteg – még kompetens állapotában – az életfenntartó kezelések elutasításáról szabadon dönthessen.* Véleményünk szerint ebben a körben foglalható össze az egyik legfontosabb alapjogi érv a passzív eutanázia legalizálása mellett. Mint láthattuk, az állam életvédelmi kötelessége a méltósággal felruházott egyén életére terjed ki. A haldoklás különleges állapotában az állami jogvédelemnek – nézetünk szerint – feltétlenül hátrább kell lépnie, pontosabban tárgyát meg kell változtatnia, hiszen a halál felé vezető úton szükségszerűen egyre inkább csak a morális lényt védelmezhetjük ésszerűen, amely így talán – ha időlegesen is – képes lesz felülemelkedni teste elkerülhetetlen széthullásán. Mindezek alapján aggálytalannak tartjuk, hogy a haldokló – emberi méltósága megőrzése érdekében – lemondjon az életét fájdalmasan meghosszabbító kezelésekről. Természetesen semmivé válhat ez az elgondolás is, ha az emberi életet olyan abszolút értéknek tételezzük, amely fogalmilag nem tartozhat az egyén szabad rendelkezésének körébe. Ezek a kérdések azonban már átvezetnek az önrendelkezési jog területére, amelyet a következő pont alatt fejtünk ki részletesen.

Álláspontunk ellenzői legfőbb érvként az élethez és méltósághoz való jog célját magyarázhatnák más aspektusokban, elsősorban az emberi élet társadalmi értékét – tehát közösségi kötöttségét – említve. Ellenérvként azt ismételtén tudnánk felhozni, hogy ez a jog – lényegéből következően – morális jog, tehát éppen a társadalom „ellenében” fogalmazható meg, az egyén szabadságaként. (Nem úgy, mint a már említett, kifejezetten kollektív célokra használatos instrumentális jogok.)

B) Az Alkotmány által biztosított önrendelkezési jog és az eutanázia megengedhetőségének kapcsolata

Véleményünk szerint az eutanázia alkotmányossága a legmeggyőzőbb módon az önrendelkezési jog alapján indokolható. Az önrendelkezés szabadsága tulajdonképpen az általános személyiségi jog része, és az emberi méltósághoz való jogból vezethető le. A gyakorlatban mindenekelőtt a testünk feletti szabad rendelkezés, és az önmagunk definiálására való jog sorolható ide.

Az általános személyiségi jog – mint az Alkotmány 54. paragrafusának gyakorlatiasodása – (mint láthattuk) valójában olyan „anyajog”, amely más jogosultságok kiindulópontja lehet. Ennek alapján aggálytalannak tűnik annak megállapítása, hogy amennyiben valaki

– *kompetenciájának birtokában van,*

– *nagykorú,*

– *betegsége minden emberi és orvosi számítás szerint gyógyíthatatlan, és a későbbiekben nagy fájdalmakkal fog járni,*

– *akaratát jogilag értékelhető módon kinyilvánította,*

akkor feltétlenül joga van arra, hogy emberi méltóságának elvitathatatlan elemét alkotó önrendelkezési jogának tiszteletben tartásával a társadalomtól megkapja a lehetőséget életének emberhez méltó befejezéséhez.

Ugyanez vonatkozik arra a kómás betegre, aki még korábban, öntudatának birtokában jogilag elfogadható módon nyilatkozott arról, hogy ha ilyen állapotba kerül, akkor ne vessék alá heroikus életben tartó kezeléseket.

Az önrendelkezés szabadságát már az ókorban elismerték a „voluntas aegroti suprema lex” elvének felállításával. Ez a tétel valójában minden olyan orvosi etika alapja, amelyben az orvos a paternalisztikus szemléletet félretéve, soha nem cselekszik a beteg akarata ellenére, s nem is játssza ki azt kényszerrel vagy fenyegetéssel. Valljuk, hogy mind jogi, mind erkölcsi értelemben, embertársunk önmagára vonatkozó akarata mindenekfelett iránymutató.

Véleményünk szerint feltétlenül megemlíthető az Alkotmánybíróság 64/1991 XII. 17. sz. határozata az abortuszról. Bár Horváth Tibor (1995, 5. o.) – a strasbourgi Európai Emberi Jogi Bíróság állásfoglalására hivatkozva – nem tartja kívánatosnak a művi terhesség-megszakítás kérdéseinek bevonását az élethez és méltósághoz való jog tárgyalásának körébe, a méhmagzat életjogának és a nők önrendelkezési jogának alapos elemzése olyan mozzanatokat is tartalmaz, amelyek az eutanáziával kapcsolatos szélsőséges élethelyzetek jogi értelmezésében segítséget nyújthatnak.

A határozat értelmében az alaptörvény az állam „elsőrendű kötelességévé” teszi az élet védelmét. Ez általánosan fennálló, objektív életvédelmi kötelezettséget jelent, ami minden olyan lény vonatkozásában kötelezi az államot, amelynek létezését védeni kell ahhoz, hogy az emberi élet minél teljesebb körű védelme biztosítva legyen. Tehát akár felruházzuk jogalanyisággal a magzatot, akár nem, mindkét esetben bizonyos fokú állami védelemre számot tarthat. Sőt, a határozat az abortusz fogalmának magyarázatával („az abortusz esetében *előre meghatározott egyedi élet* szándékos kioltásáról van szó”) az általánosan fennálló, személytelen, statisztikai átlagokban gondolkodó életvédelmi kötelezést a magzat esetében speciálissá, egyedivé teszi. Az Alkotmánybíróság így a méhmagzatot potenciális emberi lényként írja le, melynek egyes fejlődési szakaszai között nem lehet különbséget tenni, tehát az állam alkotmányos indok nélkül nem engedheti meg az abortuszt. Ez lényegében az ún. indikációs modell melletti állásfoglalás. Ezt a tendenciát erősíti az a kijelentés, mely szerint „biológiailag (főleg genetikailag) az egyedi emberi élet nem a születés és a halál, hanem a fogantatás és a halál közötti egységes folyamat”.

A természettudományok fejlődésével a „magzat individualitása felerősödik”, már a születés előtt nyomon követhetjük fejlődését, és be is avatkozhatunk bizonyos folyamatokba. Általánosan tehát a magzat egyre közelebb kerül az erkölcsi személy fogalmához. A jogalanyiség kiterjesztése – melynek elvi akadálya nincsen – a rabszolgaság eltörlésével lenne azonos hatású. Ha azonban nem akarjuk az alapjogok védelmének rendszerét teljesen felborítani (elsősorban a női önrendelkezési jogot megsemmisíteni) akkor tartózkodni kell a jogok teljes kiterjesztésétől, ez ugyanis abszurd következményekkel járhat. (Kis János (1992) példája szerint, ha egy laborban, melyben zigóták ezreit tárolják, tűz üt ki, akkor a tűzoltóknak választania kellene, hogy a zigótákat, vagy egyetlen ott dolgozó asszisztens életét mentik meg.) Szintén értelmetlen pl. a magzat választójogáról, vagy akár önrendelkezési jogáról beszélni. Kétségtelenül potenciális életnek kell tekintetnünk, azonban a születés mindenképpen minőségi változást jelent létezésében. Egyedül így kaphat lehetőséget ugyanis arra az erkölcsi önteremtésre, ami egyedül a Homo sapiens sajátossága. A jog tehát a magzat védelmében a jogképességet legfeljebb részlegesen terjesztheti ki. Az alkotmányos emberfogalom szűkebb a biológiai emberfogalomnál. A magzat élete függő jogi helyzetet teremt, hiszen jogalanyisága ahhoz kötődik, hogy valóban emberi személy lesz-e.

Az indikációs abortusz alkotmányossága melletti legfőbb érv a női önrendelkezési jog megkérdőjelezhetetlensége. Bizonyos mértékben a jog konzervativizmusa tükröződik abban a szemléletben, amely a már meglevő jogokat preferálja a még csak feltételesen fennállókkal szemben. Utalva a halálbüntetésről szóló határozatra, megállapítható, hogy a magzat élethez való joga nem alapulhat méltóságán, hiszen nem feltételezhető róla bármiféle autonóm erkölcsi viszonyulás. (Ez csak a fentebb említett erkölcsi önteremtő folyamat után következhet be.)

Mint a következő pont alatt látni fogjuk, az AB döntésével az abortusz kérdésében tulajdonképpen csak a jogalkotás útját jelölte ki, nem foglalt állást a méhmagzat jogalanyiségének kérdésében. A fentiek alapján fogadta el az Országgyűlés az 1992. évi LXXIX. törvényt a magzati élet védelméről, amely a gyakorlatilag művi terhesség-megszakítás teljes liberalizálását jelentette. A keresztény szellemiségű Pacem in Utero vezetésével a különböző magzativédő egyesületek ezért beadványában arra kérték a taláros testületet, hogy a hatályos szabályozást minősítse alkotmányellenesnek, és mondja ki a magzat életjogának elsődlegességét. Az Alkotmánybíróság azonban 1998-as döntésével sem mozdult eljelentősen eredeti álláspontjáról, amely szerint a magzat jogalanyiséga nem vezethető le az Alkotmányból, de az sem, hogy a magzatot jogilag nem lehet embernek elismerni. A törvényhozás felé jelzett szükséges változtatás lényege abban foglalható össze, hogy a "súlyos válsághelyzet" fogalmával indokolt terhesség-megszakítás fogalmával az állam nem tesz eleget általános életvédelmi kötelezettségének, ezért 2000. június 30-ig "megfelelő ellensúlyt" képző rendelkezést kell hozni. A megfelelő rendszer felállítása az AB szerint több módon is lehetséges, azonban a gyakorlatban a törvényhozó alapvetően két út között választhat. Az első változat szerint a törvényhozó a „válsághelyzet egyes tipikus tényállásainak felsorolásával” pontosítja a jelenlegi, gyakorlatilag korlátlan teljes szabadságot biztosító klauzulát. Ez a módszer – az egyes élethelyzetek beláthatatlan sokfélesége miatt – súlyos kodifikációs gondokat vetne fel. A másik – valószínűbb – esetben „új eszközöket” kell keresni, arra a célra, hogy az állapotos nőt az állam „együttműködésre” bírja, és ezáltal növekedjék az esély arra, hogy az anya a magzatát megtartsa.

Hazánkban az AB határozatai értelmezésének – gyakran zavaros aktuálpolitikai célok érdekében – jelentős „hagyományai” vannak, ezért nem is kívánunk a második döntés kihirdetését követő ellentmondásos közéleti nyilatkozatokkal foglalkozni. Az Alkotmánybíróság nem változtatta meg a főbb irányvonalakat illetően 1991-es véleményét, nem nyilvánította az abortuszt alkotmányellenessé, pusztán „szélsőséges irányultságtól mentes tanácsadó szervek” felállítását látja szükségesnek. Valószínűleg azért, mert az elmúlt években a Családvédelmi Szolgálat tevékenysége a terhességmegszakítással kapcsolatos tájékoztatás körében eredménytelennek bizonyult. Mindezek ellenére az abortuszok száma csökkenő tendenciát mutat – bár ez kétségtelenül számtalan egyéni okkal is magyarázható.

A fenti két határozatot mindenekelőtt azért elemeztük ilyen részletességgel, mivel meggyőződésünk, hogy az Alkotmánybíróság határozatai olyan konzisztens gondolati szövedéket alkotnak, amelyek egyrészt döntően befolyásolják a jogfejlesztés irányait, másrészt a magzat státuszának és a nő önrendelkezési jogának értelmezéseiből tárgyunkkal kapcsolatban is értékes következtetéseket vonhatunk le.

Rendkívül lényegesnek tartjuk azt a kijelentést, amely arra vonatkozik, hogy az alapjogok *rendszer*t alkotnak. Ennek értelmében tehát ezen jogok katalógusának indokolatlan változtatásai könnyen a jogvédelem teljességének zavarához vezethetnek. Egyén és állam alapvető viszonyának alkotmányos rendezése tehát olyan terület, amely komplex és óvatos megközelítést igényel.

Szintén kiemelendő, hogy – különösen az 1991-es határozat – nyilvánvalóvá teszi, hogy a jog elsősorban az erkölcsi személyt, és nem a biológiai lényt védi. A női

önrendelkezési jog preferálása a magzati életjoggal szemben is ezt a megközelítést tükrözi, valamint a döntés alapján kirajzolódó ember-fogalom is ebben a nézetrendszerben helyezhető el.

Már többször utaltunk rá, hogy nézetünk szerint az eutanázia és abortusz lényegének feltárása teljesen más szemléletmódot követel, hiszen a művi terhesség-megszakítás alapjogi talányainál értékek és érdekek *konfliktusáról* van szó, tehát a kérdéskör a maga jellegzetes dinamikájában ragadható csak meg. A „jó halál” erkölcsi-alapjogi nehézségeinél hiányzik a különböző individuumok által hordozott jogok összeütközése, hiszen itt – általában – speciálisan az egyén önmagával kapcsolatos döntési jogosítványairól van szó.

Mégis megfontolandó érvnek tartjuk – noha esetleg szofisztikus okoskodásnak tűnhet – azt is, hogy amennyiben az abortusz-konfliktus problematikája kapcsán az anya önrendelkezési jogának preferálása a magzat életjogával szemben alkotmányosan akceptálható, akkor a *saját* biológiai létezésünk uralmára vonatkozó törekvés is a jog védelmében részesíthető. „Akinek joga van a többre, annak joga van a kevesebbre is.” Ez az elgondolás természetesen csak a terhesség-megszakítás megengedhetőségének liberális felfogásával egyeztethető össze, amely szerint a magzat nem egyéb, mint az anya testének része. Ha azonban elfogadjuk az AB állítását, amely szerint a magzat jogalanyisága az Alkotmányból nem vezethető le, tehát csak potenciálisan tekinthető embernek, fenti érvünk világosabbá válhat. Mint láthattuk, a potenciális ember is jogosult – hiszen genetikai individualitása megkérdőjelezhetetlen – az állam bizonyos fokú védelmére. Ha tehát ez a védelem – más jogok érvényesítése fejében – feladható, akkor miért ne válhatna fontosabbá az önrendelkezés joga – amely végső soron a méltóságból vezethető le – a haldokló esetében az élethez való jognál? (Természetesen ha azt a felfogást vesszük alapul, amely szerint az élet olyan axiológikus és minden más érdeket megelőző érték, amelynek bármely támadással szembeni védelme a jogállam kötelessége, úgy ez az érvelés használhatatlan.)

Bár a fenti eszmefuttatás sokak szemében szokatlannak tűnhet, ismét arra az alaptételre szeretnénk utalni, hogy az alapjogok harmonikus kiteljesítését csak olyan szemléletben valósíthatjuk meg, amelyben ezen jogosultságok összességét belső kohézióval rendelkező, összefüggő és fejlődő rendszernek tekintjük.

C) A „halálhoz való jog” mint emberi jog és alkotmányos jog deklarálásának lehetőségei a nemzetközi és nemzeti dokumentumokban.

Napjainkban reneszánszát éli az a törekvés, hogy a „halálhoz való jogot” mint emberi jogot deklarálják az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, és ennek megfelelően az egyes államok *sui generis* alapjogként emeljék az alkotmányos sáncok mögé.

Részünkről az emberi jogi katalógus, sem alapjogi rendszer ilyen irányú bővítését nem tartjuk elfogadhatónak.

A „halálhoz való jog” elnevezés ugyanis valójában nem fedi tökéletesen azokat az értékeket, amelyeket az eutanázia szószólói ily módon kívánnának védeni. Meglátásunk szerint jelen esetben több, egymással gyakran nem összeegyeztethető fogalomról van szó:

A „természetes halálhoz való jog” valójában az élethez való jog speciális alakja lenne, hiszen azt az igényt fejezné ki, hogy életünket a „természet rendjének” megfelelően fejezhessük be (pl.: ne vegyék el erőszakkal tőlünk). Ez a megfogalmazás csak a passzív eutanázia bizonyos eseteit (elsősorban a visszafordíthatatlan agyi károsodást szenvedett beteg újraélesztésének tilalmát) emelné az emberi jogok szintjére.

A „mesterséges halálhoz való jog” erőszakolása – bár kétségtelenül ez tükrözné vissza a legteljesebb mértékben az eutanázia szabadságát – a náci rémuralom emlékei miatt olyan negatív emóciókat korbácsolna fel, amelyek összességében véve ártanának a szabad eutanázia ügyének.

Az „emberhez méltó halál” lenne talán a legteljesebb értékű nyelvi kifejezése azoknak az értékeknek, amelyek miatt a „jó halál” jogi védelmét emberségesnek és szükségesnek tartjuk, azonban mint már utaltunk rá, az önrendelkezés jogából az általunk tárgyalt eutanáziafogalom maradéktalanul levezethető.

1. 5. Az Alkotmánybíróság szerepe

Mint már említettük, Takács Albert és Kmetty Ildikó néhány éve az eutanázia problémakörével kapcsolatos beadvánnyal fordult az Alkotmánybírósághoz. Természetesen nem tekintjük célunknak, hogy az előbb-utóbb megszülető határozat tartalmára vonatkozó találgatásokba bocsátkozzunk, azonban lényegesnek tartjuk a taláros testület jogfejlesztő szerepével kapcsolatos kritikák méltatását.

Az AB határozatait sokféle szempontból vitatják. A bírálók egy része amiatt aggályoskodik, hogy nem lépi-e túl a testület törvényes hatáskörét, nem von-e magához olyan hatalmat, ami elsősorban a törvényhozót illetné. Mások az alapjogi bíráskodás módszereit kifogásolják, nézetük szerint az olyan jogok, mint pl. a „méltósághoz való jog”, túlságosan lazán kodifikáltak ahhoz, hogy az egyén alkotmányos jogainak értelmezésekor jogi kiindulópontként szolgáljanak. Végül bizonyos vélemények szerint az alkotmánybírák hajlamosak arra, hogy az interpretációk rendszeréből leszűrődő „láthatatlan alkotmányt” a látható, valódi alkotmány fölé helyezik, így döntéseikben korlátlanul érvényesülhet egyéni alkotmányfelfogásuk.

A taláros testület döntéseinek teljesebb megértéséhez érdemes szemügyre vennünk az alapjogi bíráskodás jogkonceptióit. Az elsősorban az angolszász jogi tradíció alapuló elgondolásában Pokol Béla (1992, 96-98. o.) a következő „döntési stílusokat” különíti el:

A) Parlamenti törvénybarát-konceptió

Ez a döntési gyakorlat tiszta alakjában tulajdonképpen illegitimnek tekinti az egész alapjogi bíráskodást, amely az üres, értelmezhetetlen blanketta-deklarációk filozofikus tételeire hivatkozva „sakkban tartja” a törvényhozó hatalmat, és arra kényszeríti a „nép felkent küldötteit”, hogy ezeket a kiszámíthatatlan kategóriákat vegyék figyelembe a jogalkotásban.

B) Az alapjogi dogmatika koncepciója

Ez a típus mindenekelőtt a hagyományos jogágak (büntetőjog, polgári jog) precízen kimunkált dogmatikai rendszerét tartja az alapjogi bíráskodás korlátjának. Fő törekvése az egyes jogok ellentmondásainak feloldása, az alapjogi bíráskodás során felmerülő a filozófiai-etikai kategóriák eljogiasítása.

C) Az aktivista alapjogász

A koncepció az amerikai Ronald Dworkin nevéhez fűződik. Az aktivizmus alapvető elgondolása – szemben a parlamenti jogalkotást respektáló törvénypozitivizmussal vagy a dogmatikát vigyázó dogmatikai pozitívizmussal – a jog súlypontját közvetlenül az alapjogokra telepíti. („Taking Rights Seriously”) Az alapjogok érvényesítésében az Alkotmánybíróságra hárul a döntő szerep, amely határozataival jelöli ki a jogrendszer egészének fejlődési irányát.

A magyar Alkotmánybírósággal kapcsolatban gyakran merül fel a túlzott aktivizmus vádja.

Mint említettük, Pokol Béla szerint a moralizálásra való hajlam az alapjogi bíraskodással való összefüggésben „tönkreteszi” a jogot. Egyesek „negyedik hatalmi ágról” és „jogáskodásról” panaszkodnak, amely lerombolhatja a legitim intézmények tekintélyét.

Véleményünk szerint a magyar demokrácia jelenlegi fejlődési szakaszában az alapjogi aktivizmus a jogfejlesztés szükségszerű módszere. Az alapjogok jogi rendszerének harmonikus kiterjesztése elképzelhetetlen az alapjogok filozófiai tartalmának értelmezése nélkül. Ezzel kapcsolatban ismét Dworkint idézzük: „Az alkotmányjog addig nem léphet a valódi fejlődés útjára, amíg nem különíti el az állammal szembeni jogok problematikáját. (...) Ez a tény viszont alkotmányjog és morálfilozófia egyesítése mellett szól, ami, bármilyen hihetetlen, de még nem történt meg. Tökéletesen érthető, hogy a jogászok borzadnak attól, hogy a morálfilozófiával (...) elegyedjenek, mert ennek az elgondolásnak a kísérteties felhangjai az értelem sírásói lehetnek. (...) Nem szükségszerű azonban, hogy a jogászok passzív szerepet játsszanak az állammal szembeni morális jogok elméletének fejlődésében. Fel kell ismerni, hogy a jog többé már nem függetlenebb a filozófiától, mint más diszciplinától.” (Dworkin, 1977. Idézi: Paczolay, 1995, 206. o.)

Kétségtelen azonban, hogy egy-egy kényes társadalmi probléma megoldását a taláros testületre bízni bizonyos veszélyt jelenthet. Véleményünk szerint az AB azonban ezekben a kérdésekben eddigi gyakorlata folyamán kellő önmérsékletet tanúsított, amely elsősorban hatáskörének szűkítő értelmezésében volt megragadható a kilencvenes évek elején. (A magyar AB számára egyébként szinte egyedülállóan széles hatáskört biztosít a törvény. Ennek legfőbb oka abban sűrítendő, hogy a testület létrehozásakor a demokratikus átalakulás híveinek körében még rendkívül erős volt a visszarendeződéstől való félelem. Szükségük volt tehát egy olyan széles jogkörrel rendelkező szervre, amely úgy képes megbízható társadalmi-jogi kontrollt gyakorolni, hogy kívül marad a politikai arénán.)

Az abortusszal kapcsolatos első döntés kiváló példa arra, hogy a testület hogyan „veri vissza” azokat a „támadásokat” amikor olyan döntések meghozatalára akarják késztetni, amelyek elsősorban törvényhozási feladatnak minősülnek, nem pedig alkotmányos problémának. Lényeges azonban, hogy a formai alkotmányellenesség megállapítása mellett az AB megpróbálkozott tartalmi kiindulópontokat nyújtani a jogalkotónak: „A magzat jogalanyiságáról való döntés az ember jogi státuszának újbóli meghatározása. Ez az alapjogok értelmezéséhez képest előkérdés, az Alkotmány belső összefüggéseiből *le nem vezethető*, külső – tartalmilag alkotmányozói – döntés, melynek legcélszerűbb szabályozási módja az lenne, ha magában az Alkotmányban fektetnék le.”

Az eutanáziával kapcsolatos döntés esetében – a fenti pontokban bemutatott megoldhatatlan problémák miatt – véleményünk szerint hasonló megoldás várható. Az AB tehát meg fogja mutatni az alkotmányos utat a jogalkotó számára, azonban a politikai döntés felelőssége feltétlenül az Országgyűlésre hárul majd. Arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy bármilyen, az élet végén hozott orvosi döntés szabályozásánál 1997-től kiemelt figyelmet kell fordítani az új egészségügyi törvény keretében szabályozott betegjogi rendszerre.

Az eutanáziával kapcsolatos alapjogi vizsgálódásunkat a következő megállapításokban foglalhatjuk össze:

- 1. Az Alkotmány betűje és szelleme az embert elsősorban erkölcsi személyként, és nem pusztán biológiai lényként részesíti védelemben.*
- 2. Az élethez és méltósághoz való jog elválaszthatatlansága olyan erős védelem alá helyezi ezeket a jogosultságokat, hogy gyakorlatilag nem lehetséges az emberi élet abszolút értékének relativisztikus értelmezése – még szélsőséges élethelyzetekben sem.*

3. *Az eutanázia alkotmányossága – különösen a passzív forma létjogosultsága – a legmegnyugtatóbban a méltóságból fakadó önrendelkezési jogból vezethető le. A rendkívül hangsúlyos életvédelmi kötelezettség azonban az aktív válfaj elé szinte áttörhetetlen falat épít.*

4. *A „halálhoz való jog” sui generis alapjogként való kiemelését nem tartjuk elfogadhatónak.*

5. *Az Alkotmánybíróság határozata az eutanáziát illetően valószínűleg csak a jogalkotás lehetséges útjait fogja kijelölni, a „jó halál” jogi szabályozásával kapcsolatos problémák – legalábbis a jelenlegi alkotmányos kereteket tekintve – megnyugtató módon leginkább az Alkotmány szellemét feltétlenül tiszteletben tartó politikai döntéssel rendezhetők.*

2. Büntetőjogi aspektusok

A magyar büntetőjogi szakirodalomban az eutanázia problémaköre egyelőre még nem nyert monografikus igényességű feldolgozást. Tasnádi Endre kísérlete a kilencvenes évek elején a „halálhoz való jog” emberi és alkotmányos alapjogként való definiálására kivételesnek tekinthető (Tasnádi, 1991). A napjainkban szórványosan jelentkező törekvések, amelyek a „jó halál” és a büntetőjog kapcsolatának feltárását célozzák, jórészt nem lépnek túl az élet „társadalmi értékének” szemléletéből adódó szűk kereteken. Lényegesebb probléma, hogy nem találkozhatunk olyan jogi megközelítéssel, amely az eutanázia kérdéseit más diszciplínák eredményeinek fényében, rendszeralkotó szándékkal vizsgálná. Magyarországon témánkkal jellemzően orvosetikuskok, filozófusok foglalkoztak elmélyültebben, így a fellelhető irodalomban az általuk művelt tudományágak szempontjai számítanak elsődlegesnek. A hazai büntetőjog-tudomány valamint civilisztika számára tehát az eutanázia kérdésköre nagyrészt feltáratlan területnek minősül.

Általánosságban viszont megállapítható, hogy az a csekély számú munka, amely a magyar büntetőjogi irodalom területén született, szinte egyöntetűen ellenzi az eutanázia legalizálását. Egyetértést tapasztalhatunk azt a kérdést illetően is, hogy a tárgyunk körébe tartozó élethelyzetek megfelelő megítélése túlmutat a büntetőjogon, és rendkívül sajátos – a fenti fejezetekben már jórészt bemutatott – alapjogi, orvosi etikai és társadalmi dilemmákat vet fel.

Rendkívül lényeges sajátosságnak tartjuk, hogy a „jó halállal” kapcsolatban a hazai bírói gyakorlat hallgat. Az utóbbi évtizedekben egyetlen bírói ítélet sem született a tárgykörben. (A híressé vált Binder-ügy – amit Blasszauer Béla Andrea-ügyként említ – véleményünk szerint nem tartozik az általunk tárgyalt eutanázia-fogalmak körébe.) Ennek ellenére – ahogy az 1987-es, nem publikált orvosetikai kódextervezet ajánlásai alapján láthattuk – nyilvánvaló, hogy Magyarországon a terminális állapotú betegek halálba segítése az orvosi gyakorlat elfogadott eleme. Feltétlenül szükséges lenne hazánkban is egy – a Rimmelink-jelentéshez hasonló – elfogulatlan, átfogó empirikus szociológiai felmérésre a haldoklók ellátásának gyakorlatával kapcsolatban. Ennek hiányában értelmetlennek tűnik olyan fejtegetésekbe bocsátkozni, hogy az éves összhalálozás mekkora hányada sorolható a „jó halál” valamelyik formájához. Ha a holland gyakorlatot vesszük alapul – amelynek általánosításának veszélyeiről később még ejtünk szót – akkor hazánkban évente mintegy 2 ezer esetben hoznak olyan orvosi döntést, amely eutanázia valamilyen formájaként értelmezhető. A becslés nehézségei ellenére kiemelő, hogy egy ilyen jelentőségű probléma szabályozásának hiánya a jogrendszer súlyos hibájának tekintendő. Ennek a beláthatatlan következményekhez vezető mulasztásnak az orvoslására csak a legutóbbi idők jogalkotása tett kísérletet. Egy demokratikus társadalomban elengedhetetlen azoknak az életviszonyoknak a jogi rendezése, amelyeknek – túl azon, hogy minden állampolgár potenciális alanya lehet – igen jelentős alapjogi követelményeknek kell megfelelniük. Már többször utaltunk rá, hogy az orvoslás rendkívül sajátos szakmai tevékenység, azonban a megfelelő társadalmi ellenőrzés

lehetőségének biztosítása kiemelkedően fontos. A nem megfelelő jogi reguláció hozzájárulhat annak a megengedhetetlen szemléletnek az elterjedéséhez, amely a beteget magatehetetlen és kiszolgáltatott gyermekké alacsonyítja, az orvos kezébe pedig indokolatlanul túlzott hatalmat ad. Kis János (1997) gondolatát idézve, azzal zárhatjuk eszme-futtatásunkat, hogy a kórházi pizsama felöltésével senki nem vetheti le személyiségi jogait – még akkor sem, ha ez időnként az egyszerűbb megoldásnak tűnhet is. Természetesen ezek a problémák – ahogy majd látni fogjuk – nem oldhatóak meg pusztán jogpolitikai eszközökkel, a büntetőjogi joganyag változtatásával pedig különösen nem.

Az alábbiakban tehát a büntetőjog és az eutanázia kapcsolatának elemzésére vállalkozunk. Mindenekelőtt áttekintjük a „jó halál” büntetőjogi megítélésének változásait, majd rátérünk a hatályos magyar tételes jog problémáira.

2. 1. Az eutanázia fogalmának megjelenése a büntetőjogi gondolkodásban

Kiindulási pontként megállapíthatjuk, hogy az ókori Rómában a jog archaikus és preklasszikus fejlődési szakaszában, valamint a klasszikus kor első felében a „volenti non fit iniuria” maxima alapján a „kegyes halál” jogilag elfogadott volt. Mommsen (idézi: Horváth, 1995, 27. o.) szerint azonban a késői császárkorban ez az elv már nem érvényesült, az emberölést a római jog már nem az egyén, hanem a társadalom elleni bűncselekménynek tekintette. A korai középkorban – a keresztény valláserkölc meghatározó hatása, valamint gyorsan változó társadalmi körülmények miatt – megszilárdult és feltétlen jogi szankciót nyert az a felfogás, amely szerint az élethez való jog elidegeníthetetlen, nem eshetik az egyén szabad rendelkezésének körébe. A XVII-XVIII. században viszont újra felbukkannak azok a nézetek, amelyek értelmében a büntetőkódexek az eutanázia fogalma alá eső cselekmények eseteit – a humánus indítékok figyelembe vételével – a szándékos emberölés más egyéb alakzataitól eltérően önálló büntettként szabályozta, és enyhébb büntetési tétellel rendelte büntetni. Ezt a példát láthatjuk az 1871-es német birodalmi büntető törvénykönyvben, valamint a XX. század elején született számos más kódexben, így az olasz, a svájci, a dán, a norvég és a lengyel Btk-ban. (A magyar jogban ennek a modellnek a „kívánságra való ölés” bűncselekménye felelt meg, amit a következő pont alatt mutatunk be részletesen.) A fenti szabályozási rendszer jogfilozófiai alapjait kétségkívül a már tárgyalt utilitarista tanok képezik, amelyek az emberi élet értékét az egyén boldogságának lehetőségéhez, tehát az élet minőségéhez kapcsolják. Századunkra már megjelentek az önálló törvényi szabályozásra való igény első jelei is: Angliában az Önkéntes Eutanázia Társasága 1936-ban, majd 1950-ben, végül 1969-ben terjesztett törvényjavaslatot a Lordok Háza elé. Ez utóbbit csak hosszas vita után utasították el. Ezen tendenciákat a világháborúk és a náci uralom hatásai megtörték, és csak a tudományos-technikai forradalmak hatására a 60-as évektől jelentkeztek komoly törekvések a „jó halál” legalizálására. 1976-ban az Első Nemzetközi Eutanázia Konferencián aláírták a Tokiói Deklarációt, amely elismeri az emberhez méltó halálhoz való jogot. Egyre több betegjogi dokumentum sorolja az alapvető jogok közé, hogy a beteg akkor is visszautasíthassa a kezeléseket, ha ez minden valószínűséggel halálához fog vezetni. Az Orvosok Világszövetségének 1981-es Lisszaboni Deklarációja értelmében a betegnek feltétlen joga van bármilyen kezelés visszautasítására, ha ennek következményeiről megfelelően tájékoztatták. Az 1983-as Velencei Deklaráció szerint az orvos csökkentheti a terminális állapotú beteg szenvedéseit úgy, hogy bizonyos kezeléseket megszüntet. Erre azonban csak a beteg – illetve akaratnyilvánításra képtelen állapot esetében – a közvetlen

hozzátartozója kifejezett hozzájárulásával van lehetőség. Egy 1992-es állásfoglalás kijelenti, hogy noha az orvosnak az öngyilkosságban nyújtott segítsége nem megengedett, a beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartását akkor sem tekinthetjük etikátlannak, ha ez bizonyos esetekben a beteg halálához vezet. (Blasszauer, 1997) Ezeket az ajánlásokat természetesen nem tekinthetjük jogilag kötelező dokumentumoknak, azonban jelentős hatást gyakorolhatnak a jogfejlesztés irányainak megválasztására.

Már napjaink fejleménye, hogy egyre többen propagálják a „halálhoz való jogot” alapvető emberi jogként. Ennek a törekvésnek az értelmetlenségéről és esetleges veszélyeiről – Horváth Tibor (1995, 36. o.) szavaival: „jogi abszurditásáról” – fentebb már említést tettünk.

Mint a fenti rövid összefoglalóból kiderül, az eutanázia az egyes társadalmakban jogi szempontból általában nem elfogadott, azonban a kérdés megítélése koronként dinamikusan változik, napjainkban pedig dekriminalizálási és kodifikációs törekvések vannak napirenden. Az alábbiakban a „kivánságra való ölés” büntetőjogi kategóriáját vetjük alá alaposabb vizsgálatnak

2. 2. A kivánságra való ölés

Magyarországon először az 1843-as kódextervezetben jelen meg a „kivánságra való ölés”, amelyet Blasszauer az eutanázia-gondolat első megjelenéseként értékel a magyar jogtörténetben. Ezt megelőzően hazai jogunkban a beleegyezés vagy kivánság mellett elkövetett emberölésre külön rendelkezések nem voltak. Vuchetich – a korábban uralkodó felfogásra tekintettel – ezt írja az *Instituciones*-ban: „*in volentes ... si agatur de iuribus, quibus renunciare integrum non est delinqui posse dubio caret, ergo qui volentem occidit ... est verus delinquens.*”¹(idézi: Angyal, 1915, 355. o.) Ezt a felfogást találjuk Körösiy-nél és Paulernél is, akik „méltán enyhítő körülménynek” tekintik sértett beleegyezését (idézi: Angyal, 1915, 354-357. o.). Az 1843-as javaslat a porosz *Landrecht* mintájára kivánságra való ölés tényállását az öngyilkosságban való közreműködéssel együtt tárgyalja, és a rendesnél enyhébben rendeli büntetni.

Visszatérve az 1878-as Büntető Törvénykönyv, a Csemegi-kódex 282. §-ához: „Aki valakinek határozott kivánsága által bíratott arra, hogy őt megölje (...) a kivánságra való ölés büntetettét követi el.” Ez a tényállás 1961-ig volt hatályban, de ez idő alatt, ilyen jellegű bűncselekmények csak elvétve kerültek a bíróságok elé. Az 1961. évi Btk. elvetette a kivánságra való ölés fogalmát, és azóta hazánkban az eutanázia elbírálására a szándékos emberölés szabályai irányadók.

Az 1878-as Btk. 282. §-ának részletes elemzésében Angyal Pál (1915, 354-357. o.) rendkívül színvonalas kommentárjaira támaszkodunk, amely a Magyar Büntetőjog tankönyve című munkájában jelent meg 1915-ben.

Angyal szerint a *volenti non fit iniuria* elve a büntetőjogban nem nyerhet általános alkalmazást, sőt az olasz praktikusok iskolájának hatására egyre erősebbé válik a tétel, amely szerint bizonyos alapvető jogok – ide sorolható az élethez való jog is – természetüktől fogva elidegeníthetetlenek, és az ezekről való lemondás semmis. Ennek alapján tehát nem fogadható el az az érv, mely szerint az emberölés jogtalanságát a megölt beleegyezése, illetve kivánsága megszünteti. Ennek ellenére bizonyos „bűnösséget jelentősen csökkentő motívumok” (barátság, szerelem, könyörület), a miniszteri indoklás szerint „félreértett, nemes indulat”

¹ „Ha a jogi megítélésről van szó, vitathatatlan, hogy ha valakit annak akaratából is ölnek meg, az elkövetőt méltán tekintjük bűnösnek.”

méltányolása a 282.§ tényállását a kiváltságos ölések közé sorolja, és a többi európai kódexhez hasonlóan a magyar is aránylag alacsony büntetési tétellel sújtja.

A kívánatra való ölés büntettének alanya bárki lehet. Eltérően a kódex 279. §-ától, a sértettel való különleges kapcsolat (házasság, rokonság) nem számítanak súlyosbító körülménynek.

A cselekmény tárgya (a mai terminológia ebben az értelemben a sértett szót használja) Angyal szerint: „Aki a tettetől határozottan és komolyan kívánta megöletését.” Természetesen azok az esetek, amikor a sértett belátási- vagy akaratnyilvánítási képessége vagy általában, vagy a konkrét esetben hiányzott, nem tartozhatnak a 282.§ hatálya alá. A tényállás alapvető feltétele tehát a kívánság határozottsága és komolysága, amelynek pozitív ténykedésben kell megnyilvánulnia. A határozottság fogalma azt takarja, hogy a kívánságnak kétséget kizáró módon ölésre kell vonatkoznia, a komolyság követelménye pedig kizárja ebből a körből azokat az eseteket amelyeknél a kívánalom „kedély fellobbanásának” a következménye. Rendkívül lényeges, hogy a puszta beleegyezés nem elégséges a 282.§ alkalmazásához.

Az elkövetési magatartás maga az ölés, amely bármilyen halált előidéző cselekményben megnyilvánulhat. Ha a halál előidézésében a sértett maga is részt vett, azonban a halált közvetlenül előidéző okot az elkövető „hatályosította” akkor a 282 §. alkalmazása jön szóba. (Pl.: A sértett önmaga illesztett a fegyvert szíve fölé, amelyet az elkövető aztán elsütött.) Ha azonban a közvetlen okot a sértett cselekménye realizálja, öngyilkosság, illetve az ehhez kapcsolódó részesség kerülhet megállapításra. (283.§ (1) bek.) (Pl.: a sértett bent marad a szobában, ahol a tettes a kályhacsövet olyan állapotba hozta kívánságára, hogy az halálos gázmérgezést fog okozni.)

Az alanyi oldalt tekintve, a felbujtás minden kritériumának fenn kell állnia. Az ölés *gondolata* Angyal szerint az elkövetőtől is származhat – Finkey ebben egyébként nem ért vele egyet – csak „ne volt légyen meg benne az *elhatározás*” abban az időpontban, amikor a sértett kívánságával megkereste. A ravaszsággal kicsalt, illetve kierőszakolt kívánalom nem alapozza meg a 282.§ alkalmazását. Ugyanígy semmis az általánosságban, és nem kifejezetten a tetteshez intézett kívánság, „mert az ily fellépés nem esik a felbujtás fogalmi körébe”.

A tárgyalat büntett ismérveiből adódóan a törvény csak a szándékos ölést privilegizálja. Egyebekben viszont „... a szándék foka irrelevans olyannyira, hogy még mint súlyosbító körülmény sem jöhet figyelembe, hogy a tettes premeditáltan (előre megfontoltan) cselekedett”.

A kívánságra való ölés büntette három évig terjedő börtönnel és hivatalvesztéssel volt büntetendő. (Ez a büntetési tétel Európa-szerte a legenyhébbnek mondható. A mintául szolgáló német Btk. ugyan hosszabb szabadságvesztést rendelt, de azt fogházban kellett letölteni.)

A fenti elemzés alapján egyértelmű, hogy az eutanázia esetei – különösen az aktív forma – többé-kevésbé értelmezhetőek a Csemegi-kódex 282. §-ának rendelkezései alapján. Mint láthattuk azonban, még a múlt századi bünetetőbíráskodás is rendkívül ritkán állapította meg az emberölésnek ezt a privilegizált formáját, vélhetőleg a gyakorlatban felmerülő bizonyítási nehézségek miatt. A 282. § rendszerében meglátásunk szerint a büntetőjog-tudomány szubjektivista iskolájának felfogása tükröződik, amit az alanyi oldal fontosságára helyezett rendkívüli súlyt. A kívánságra való ölés büntettének alapvető ismérveit ugyanis nem a tárgyi oldalon, hanem a sértett és az elkövető pszichikai viszonyulásaiban kell keresnünk. (Érdekesség, hogy a „sértett” kategóriája ebben az esetben – véleményünk szerint – relativisztikussá válik, hiszen az elkövető tulajdonképpen a megölt akaratának megfelelően, és nem annak ellenére cselekszik.) Nyilvánvaló azonban, hogy a hatályos büntetőjogunk rendszerében a 1878-as Btk. 282. §-hoz hasonló tényállás semmiképpen nem helyezhető el.

2.3. Az eutanázia büntetőjogi megítélése a mai magyar jogban

A büntetőjog azokat az emberi magatartásokat kívánja kriminális szankcióval sújtani, amelyek valamilyen módon sértik az adott társadalmi rendszer *alapvető* rendjét, ugyanis hivatása éppen a legegységesebb értékek (élet, egészség, közrend stb.) védelmében teljesedik ki. Ebből következik, hogy a büntetőjogi normáknak még a jogrendszer más területeihez viszonyítva is jelentős stabilitással kell rendelkezniük, ugyanis a demokratikus társadalomban a közösség rosszallásának legmarkánsabb kifejezője éppen a büntetőjogi szabályozórendszer alapján kiszabható *büntetés*, vagyis – a Btk. 37. §-ának értelmében – olyan törvényben meghatározott joghátrány, amelynek célja a generális és a speciális prevenció, tehát annak megelőzése, hogy akár az elkövető, akár más a jövőben bűncselekményt kövessen el.

További jellemző ismérve a jogágnak, hogy a büntetőjogi normák szigorúan zárt rendszert alkotnak, amelynek összetartó ereje a letisztult dogmatika. Ennek a szisztémának – amelynek kimunkáltságával talán csak a polgári jog versenyezhet a mai magyar jogrendszerben – bármilyen jelentéktelennek tűnő meggondolatlan megváltoztatása a belső kohézió meggyengülésével vagy elvesztésével fenyegethet. Ezért a büntetőjogi kodifikáció minden esetben igen komoly problémákat vet fel.

Ezekre az alapvető sajátosságokra való tekintettel a jogágnak bizonyos garanciális követelményrendszernek kell megfelelnie. Napjainkban a *nullum crimen sine lege*² maxima követelményeinek megfelelő jogállami büntetőjog fogalma fejezi ki azoknak a jogi értékeknek az összességét, amelyeket a jogágnak hordoznia kell. A demokratikus fejlődés útján – természetesen soha nem szakmai és politikai vita nélkül – egyre sokasodnak azok az elvárások, amelyeknek feltétlenül meg kell felelnie a társadalom alapvető viszonyait sértő magatartásokat szankcionáló jogterületnek. Ennek során ismét az *értékválasztás* problémájával találkozunk, hiszen egy érték vagy érdek büntetőjogi védelmének rendelkezésével valójában annak fontosságát ismerjük el. Témánk szempontjából különös jelentőséggel bír az emberi élet büntetőjogi védelme.

A hatályos Btk-ban a személy elleni bűncselekmények körében találjuk azokat a tényállásokat, amelyek szankcionálásával a jogalkotó az élet feltétlen védelmét kívánta biztosítani. Mint az alapjogi fejezetben láthattuk, az állam objektív életvédelmi kötelezettségének egyik legfontosabb eleme annak biztosítása, hogy az élethez való alapvető jogosultság élvezetében harmadik személy ne sérthesse (legalábbis büntetlenül ne) e jogosultság alanyát. Ennek legalkalmasabb módja a megfelelő büntetőkódex megalkotása.

Az emberi élet büntetőjogi megítélésének kérdésében is az Alkotmány 54.§ (1) bekezdése irányadó. Horváth Tibor érvelésének kiindulópontja, hogy a jog az élet védelmét általános normatív szinten szabályozza. Amint az orvosi etikai fejezetben láthattuk, az eutanázia kérdésköre kapcsán mindig *egyedi* esetekről és döntésekről volt szó, a jog azonban a problémakört csak generalitásában képes megragadni: „A „ne ölj” parancsa éppen azáltal vált joggá, hogy a szabályt az általánosság szintjére emelte. A büntetőjogi parancsok és tilalmak garanciális jellege éppen abban áll, hogy érvényesülésükhöz az általánosság igénye fűződik. S az elvnek az általánossága egyben érvényesülésének legfontosabb garanciája. Garancia arra, hogy valóban valamennyi állampolgár élete – fajra nemre, egészségi állapotra, életkorra való tekintet nélkül – védve legyen a jogrend erejével. Ebben az értelemben beszél az Alkotmány

² A büntetőjog garanciális princípiuma, amelynek értelmében az állam köteles a büntetőhatalom gyakorlásának lényegi ismérveit előre, törvényben meghatározni. Ebből a maximából számos olyan alapelv következik – mindenekelőtt a visszaható hatály generális tilalma – amelyek bővebb kifejtése nem lehet célja dolgozatunknak.

(...) az élethez való jogról” – írja Horváth az alkotmányozás folyamatához szakmai segítségként alkotott tanulmányában. (Horváth, 1995, 32. o.)

Az eutanázia büntetőjogi megítélésének elméleti kiindulópontja tehát nem azt az – alapjogi problémák kapcsán már taglalt – értékválasztási konfliktust fejezi ki, amelyben döntetnünk kell az élet legalapvetőbb értéként való tisztelete és az egyéni autonómia elismerése között. A büntetőjog szabályrendszere – a jogág belső logikájából adódóan – az állam feltétlen és általános életvédelmi kötelezettségén alapul, amelynek célja, hogy az élethez való jogot bármilyen körülmények esetében biztosítsa.

Valójában egyetlen látszólagos kivétel van az emberi élet büntetőjogi védelmének általánossága alól – az öngyilkosság körébe eső cselekmények. Az újabb büntetőjogi kódexek ugyanis nem rendelik büntetni az öndestrukciót. (Angyal, 1915, 357. o.) A római jog az öngyilkosságot – a katonák kivételével – nem büntette. A középkorban egyházjogi és vallásfilozófiai hatásra az öngyilkosságot bűncselekménynek tekintették, amelynek büntetése az egyházi temetés megtagadása volt. (Az igazolt beszámíthatatlanság felmentést nyújtott ez alól) Az újkori kódexek – így a porosz Landrecht is – a hagyományos felfogást követték, és csak 18. század második felének tanai (Beccaria, Voltaire) készítik elő a mai szemléletet. A múlt századtól – az angol common law kivételével – az ilyen jellegű cselekmények már Európa-szerte büntetlennek minősültek. Természetesen az öngyilkosságban nyújtott bármilyen – fizikai vagy pszichikai – segítséget általában minden jogrendszer bűncselekménynek tekinti. Kivétel ez alól Svájc, ahol az ún. szemi–eutanázia esetében (ha az orvos betege közelében – annak kérésére – halálos dózisú gyógyszert helyez el) büntetlenséget élvez. Magyarországon ilyen halálba segítés a hatályos jog álláspontja szerint öngyilkosságban való közreműködés tényállása szerint minősülne.

Az alábbiakban a hatályos magyar szabályozás alapján elemezzük részletesebben a „jó halál” büntetőjogi megítélését. Vizsgálódásunkat három fő kérdéskör köré csoportosítjuk:

1. *Büntetőjogilag felelőssé tehető-e az orvos a beteg haláláért, ha nem tesz meg mindent gyógyíthatatlan, szenvedő és a halál közelében járó páciense életének meghosszabbításáért, és nem kezdi meg a heroikus, illetve abbahagyja a heroikus életfenntartó kezelést?*

2. *Büntetőjogilag felelős-e az orvos a halálért, ha végstádiumba jutott betegnek, fájdalomcsillapítása végett, lényegében halálos dózisú gyógyszert ad?*

3. *A „megváltó injekció” problémája: ha az orvos nem a fájdalomcsillapítás rendjén, hanem kifejezetten a megváltó halál eszközlése végett – akár a beteg, akár hozzátartozója beleegyezésével – adja be a halálos dózist, büntetőjogilag vajon felelősségre vonható-e?*

A kérdéskör kibontásában Horváth Tibor (1973), az eutanázia büntetőjogi problémáinak legnagyobb tekintélyű mai magyar interpretátorának elemzéseire támaszkodunk.

1. Az 1972-es egészségügyi törvény értelmében az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles kezelni. Ennek értelmében tehát nem tehető különbség a prognózist illetően az egyes páciensek között, ezért a passzív eutanázia nem lenne megengedhető. Horváth azonban már 1973-ban elismeri, hogy az orvosi gyakorlat más elveket vall. „A disszociált agyhalál esetén a reanimátornak biztosítani kell azt a jogot, hogy a gépi életbenntartást abbahagyja, nem számalomból, vagy a szervátültetés lehetőségét céljából, hanem a beállott halálról való tudományos meggyőződésből, hogy a gépi úton fenntartott életet már nem lehet helyreállítani.” (Horváth, 1973)) A büntetőjogász 1973-as nézete szerint ez az eset nem gyilkosság, és nem is eutanázia, sőt amennyiben a reanimáció indikáltsága fennáll, és az orvos ezt elmulasztja, akkor újból megállhat a büntetőjogi felelősség.

Nyilvánvaló, hogy a magyar büntetőjog tulajdonképpen a klinikai halál állapotában lévő beteg esetében engedélyezi csak a kezelések beszüntetését, és nem emberieségi, hanem tudományos megfontolásokból. Mindez nem felel meg a passzív eutanázia általunk tárgyalt elveinek, és – ahogy Horváth is utal rá – az orvosi gyakorlatnak sem. Véleményünk szerint jog és valóság ilyen mértékű eltávolodása folyamatos jogbizonytalanságot teremtett, tehát feltétlenül szükséges volt, hogy az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (amelyet a következő fejezetben részletesen elemzünk) a heroikus életfenntartó kezelések és az intenzív medicina terén az egyértelmű és a valósághoz igazodó szabályozás igényének megteremtésével lépjen fel.

Horváth a kilencvenes években – még az 1997. évi egészségügyi törvény megszületése előtt – már némiképpen módosít álláspontján, bár érvelése gerincén nem változtat. A tárgyalt esetsorozatban a passzív eutanáziát már indokolt, etikus és jogszerű cselekménynek tekinti. Kétségtelenül a magyar viszonyoknak megfelelőbb álláspontot körvonalaz, hiszen elismeri a passzív eutanázia létjogosultságát, azonban a kérdéskört még mindig az orvosi paternalizmus aspektusából szemléli. „A passzív eutanázia eszközlése mindenképpen az orvosi szakismeret és lelkiismeret dilemmája marad, és ebből a körből ki kell zárni minden bürokratikus megoldást.” (Horváth, 1997) Bár a „bürokratikus megoldás” fogalma véleményünk szerint nem értelmezhető kellő pontossággal, tényként kell kezelnünk, hogy a 1997. CLIV. tv. alapvetően új szemléletet vezet be, ami – az európai normáknak megfelelően – betegjogi szempontból messze túllép a fentebb vázolt szemléleten.

2. Ebben az esetben a már tárgyalt „kettős hatás elvének” problémája jelentkezik. Az orvos akarata elsődlegesen a fájdalomcsillapításra irányul, amit el is ér. Ennek velejárója lehet azonban, hogy a beteg esetleg meghal. Az orvos szándékának irányára való tekintettel különbséget kell tennünk a beállott eredmény tekintetében, ha szándék-etikai, szubjektivista alapon tekintjük megengedettnek a fájdalomcsillapító-szerek ilyen irányú felhasználását.

Az eredményközpontú büntetőjogi gondolkodás azonban – elsősorban a szándék irányának bizonyítási nehézségei miatt – a kettős hatás elvét, mint jogilag használhatatlant, elveti.

Horváth szerint, az orvos kétirányú kötelezettsége – tehát a fájdalom enyhítése és az élet megőrzése – valójában társadalmilag elismert, egyenrangú érdekek összeütközését fejezi ki. A gyógyítót tehát nem szabad olyan helyzetbe hozni, amelyben ha etikai és tudományos meggyőződésének megfelelően dönt, akkor büntetőjogi felelősségre vonástól tarthat. Az orvos ezért jogszerűen jár el, ha tudományos és etikai meggyőződése alapján a végstádiumba jutott beteg esetében tevékenysége súlypontját a fájdalomcsillapításra helyezi, akkor is, ha tudatában van annak, hogy ez a beteg halálát siettet. (Ez az elméleti álláspont a Holland Legfelsőbb Bíróság eutanáziával kapcsolatos irányelveihez hasonló szemléletet fogalmaz meg. Hollandiában az aktív forma mellett érveltek hasonló módon, és a köteleességek összeütközéséből fakadó orvosi döntési helyzetet – a holland Btk. sajátos rendszerében – a szükséghelyzet fogalmával oldották fel, továbbá hangsúlyos szerepet kapott a beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartása. A holland LB gyakorlatát a következő fejezetben részletesen elemezzük.)

A büntetőjog tehát jelen esetben a halált mintegy a fájdalomcsillapítás „mellékhatásának” tekinti. Horváth elemzésében nyilvánvaló a paternalisztikus szemlélet, amelyben a végső döntést mindig az orvos mondja ki. Az okfejtésben a páciens akarata – mint nélkülözhető elem – nem jelenik meg, ennek ellenére a passzív eutanázia szűk körű alkalmazhatósága – bár a büntetőjogász egy másik fogalmi apparátust használ – bizonyítottan tűnik. Kétségtelenül pozitívumot jelent továbbá a kettős hatás elvének

alkalmazásával az orvos büntethetőségének elméleti kizárása, bár tudomásunk szerint Magyarországon még nem fordult elő orvosi eutanáziához kapcsolódó felelősségre vonás.

Az elhíresült Binder-ügy – amelyről feltétlenül szót kell ejtenünk – nem ebbe a csoportba tartozik. Blasszauer ugyan az esetet „nem-orvosi eutanáziának” minősítette, azonban már utaltunk rá, hogy a szakirodalom az ilyen jellegű cselekményeket nem sorolja az általunk tárgyalt eutanázia fogalmkörébe. Az édesanya ugyanis, aki halálosan beteg, szenvedő kislányát – Andreát – a halálba segítette, jogi szempontból nem eutanáziát valósított meg, hanem – a bíróság döntésének megfelelően – emberölést. (Az „eutanázia” szó egyébként egyetlen magyar jogszabályban sem található meg, még az „új” egészségügyi törvényben sem.) Mint már leszögeztük – a szakirodalom jelenlegi álláspontja szerint – az eutanázia kizárólag csak orvosi tevékenységként jelenhet meg. A Legfelsőbb Bíróság a tettet egyébként kívánatra, kegyeletből elkövetett emberölésnek minősítette. Súlyosbító körülménynek találta, hogy a gyermek otthon fájdalomcsillapítókon kívül nem kapott gyógyszereket. A jogerős ítélet szerint az asszonynak le kell töltenie azt a 2 évi szabadságvesztést, amit az elsőfokú bíróság 3 évre felfüggesztett. Az LB hasonló bűncselekmények számának emelkedésétől tartva változtatta meg az elsőfokú ítéletet. Andrea édesanyja időközben köztársasági elnöki kegyelmet kapott.

Binder Györgyi tette erkölcsi szempontból az emberi szeretet és helytállás hősies és kétségbeesett megnyilvánulása, azonban a hatályos magyar jog szempontjából kétségkívül bűncselekmény. A bírói ítélet jogi szempontból nem vitatható, azonban véleményünk szerint tettének társadalmi megítélését valójában ez elnök kegyelmi gesztusa fejezte ki, és nem az ügydöntő határozat szigora. Vannak olyan pillanatok, amikor a jog – valószínűleg tekintélyének és súlyának tehetetlensége miatt – nem képes tényleges funkcióját betölteni. Ez a példa is azt bizonyítja, hogy – az életviszonyok végtelen sokszínűsége és a konfliktusok bonyolultsága miatt – a jogrendszer soha nem fedheti le a társadalmi és emberi létezés minden dimenzióját. A rendszer tökéletlensége azonban néha tragédiákat okozhat.

Véleményünk szerint Andrea édesanyjának tragédiája elsősorban nem jogi problémákat vet fel. Ismét eljutottunk az emberi létezés olyan rejtett és ki nem mondható törvényszerűségeinek világaihoz, ahol a jog már elhallgat. Megengedhetetlen lenne azonban – erkölcsi és jogi szempontból egyaránt – ha nem tennék meg mindent a szenvedés enyhítéséért. Nem kívánunk részletesen foglalkozni azokkal a nyilatkozatokkal, amelyek az anya és a 11 éves kislány orvosainak személyes felelősségét keresik. Kósa Csaba írását idézzük a Tallózóból: *„Hol a voltak a nagy hatású fájdalomcsillapító gyógyszerek? Miért nem vették elő őket? Hová, milyen szakadékba zuhant alá ez az ország? Eljuthat oda egy tizenegy esztendő gyermek, hogy csillapíthatatlan fájdalmai miatt megöléséért könyörögjön?”* (Kósa, 1993)

3. Mi a büntetőjog álláspontja a „megváltó injekcióról”?

Horváth határozott kijelentése, hogy a közvetlen halálba segítés mindenképpen jogellenes, büntetendő cselekmény. A „ne ölj!” parancsát megtestesítő büntetőjogi norma általánosságának alapja az élet értékének társadalmi szemlélete: az emberi élet a személyiség biológiai és társadalmi létezésének előfeltétele és hordozója.

A büntetőjog tehát az életet – ahogy fentebb már kifejtettük – mint axiológikus és társadalmi értéket tiszteli, és nem engedi meg hogy akár az orvos, akár a hozzátartozó, akár az érintett szabadon rendelkezze vele. Az eutanázia intézménye – a büntetőjogász szerint – összeegyeztethetetlen továbbá az orvosi hivatás társadalmi funkciójával, valamint azzal a bizalommal, ami az orvos-beteg kapcsolat integráns részét jelenti. A büntetőjogász végső konklúziója tehát, hogy a „kegyelemölés” egyetlen formája sem lehet a jog szempontjából megengedett, mert ez összeegyeztethetetlen lenne az emberi élet társadalmi értékítéletéhez

kapcsolódó általános védelem elvével és az orvosi hivatás etikai lényegével. Érvelésének másik – rendkívül fontos – végkövetkeztetése, hogy az aktív eutanázia esetében, az életviszony bonyolultsága miatt, a jogi szabályozás nem zárhatná ki teljességgel a tévedések és a visszaélések lehetőségét, mindenképp az orvos jogellenes befolyásolását a hozzátartozók részéről.

Mint többször említettük, az eutanázia problémakörével kapcsolatban a bírói gyakorlat hallgat. Ez alól jelent – egyetlen – kivételt a Legfelsőbb Törvényszék Büntetőjogi Kollégiumának 1032/1965 sz. eseti döntése, amely a „mrev” büntetőjogi szemlélet iskolapéldájaként megállapítja, hogy az orvos a beteget még akkor is köteles megfelelő kezelésben részesíteni, ha életének megmentése már lehetetlen, de a fájdalom még csökkenthető és a beavatkozással az élet még néhány perccel meghosszabbítható. Ebben az állásfoglalásban tehát az élet büntetőjogi védelmének feltétlensége és megkérdőjelezhetetlensége jelenik meg, és a „jó halál” lehetősége említést sem nyer.

A büntetőkódex szabályainak szigorú értelmezésével az eutanázia kapcsán egyébként a következő tényállások megállapítása merülhet fel:

Az eutanázia tárgykörébe tartozó cselekmények esetében szándékos emberölés büntetnének megállapíthatósága kerül szóba, hiszen az emberi életnek bűnös és jogellenes elvételének esetével állunk szemben. A dogmatika rendszerében – tekintettel a törvényi tényállás szerkezetére – az ilyen cselekmény tevésével és mulasztással egyaránt megvalósítható. Király Ernő (1982, 123-126. o.) mutat rá, hogy az ilyen szituációk kapcsán kizárólag *szándékos* bűncselekmények merülnek fel, hiszen az elkövetőnél megjelenő releváns tudati folyamatok egyértelműen a magatartás következményeinek kívánására utalnak. Király szerint tehát nem helytálló az az időnként felbukkanó jogirodalmi nézet, amely a passzív eutanáziát a gondatlanságból elkövetett emberölés tudatos gondatlansággal (*luxuria*) elkövetett esetének körében rendeli büntetni, hiszen szó sem lehet arról, hogy az orvos könnyelműen bizakodna a következmények – vagyis a beteg halálának – elmaradásában. Nyilvánvaló tehát, hogy – legalábbis a „mrev” büntetőjogi szemlélet keretei között – az eutanázia mindkét formája szándékos bűncselekmény, mégpedig egyenes szándékkal (*dolus directus*) elkövetett.

Az élet végén hozott orvosi döntések körében – büntetőjogi szempontból – lehetőség nyílik még öngyilkosságban való közreműködés, illetve foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapítására, azonban ezek a cselekmények már nem tartoznak szorosan az általunk tárgyalt eutanázia-fogalom körébe, és különösebb gyakorlati jelentőséggel sem bírnak témánk szempontjából.

A előbbieken bemutatott argumentáció a hatályos büntetőjog és a magyar orvosetikai állásfoglalások szempontjából kétségtől helytálló. Véleményünk szerint azonban az eutanázia legalizálásának kérdése kapcsán a büntetőjogi gondolkodás logikája – különösen a passzív válfaj esetében – nem lehet elsődleges. A büntetőjog-tudománynak figyelemmel kell lennie az egészségügyre vonatkozó joganyag változásaira, valamint azokra az etikai elméletekre, amelyek a gyorsan változó társadalmi környezet, valamint a beláthatatlan ütemű technikai fejlődés következményeit próbálják megnyugtatóan rendezni. Feltétlenül szükséges azonban kiemelnünk, hogy nem látjuk értelmét a hatályos Btk. személy elleni bűncselekményekre vonatkozó szabályainak megváltoztatását az eutanázia bármely formájának legalizálása kapcsán. Egyetértve Horváth Tibor elemzéseivel, az emberi élet feltétlen és általános büntetőjogi védelmét olyan alapvető követelménynek tartjuk, amely a demokratikus jogállam legfontosabb kötelességei közé tartozik. Eutanázia és büntetőjog viszonyának vizsgálata alapján végső konklúzióként megállapíthatjuk, hogy a „jó halál” kérdéskörének megnyugtató rendezése nem oldható meg megfelelően a jogág keretei között. A következő fejezetben a holland szabályozási modelljének rövid összefoglalására teszünk kísérletet.

3. A holland modell

A holland eutanáziagyakorlat több szempontból is egyedülállónak tekinthető, ezért elemzésével részletesebben kívánunk foglalkozni.

Hollandiában a demokrácia, a tolerancia és a társadalmi pluralizmus nagy múltra visszatekintő hagyományai miatt az állampolgárok rendkívül lényegesnek tartják az önrendelkezéshez való alkotmányos alapjog megfelelő gyakorlását, ezért az eutanázia igen széles körű támogatottságot élvez. A holland orvostársadalom döntő többsége is elfogadja a „jó halál” létjogosultságát. (Előfordult, hogy egy gyermekonkológus a nyilvánosság előtt beszámolt arról, hogy gyermekpácienseinek, ha azok kérték – még szüleik beleegyezése nélkül is – mérget adott öngyilkosságuk megsegítésére. Közvélemény-kutatások szerint a népesség 70%-a egyetértett ezzel a gyakorlattal.) Megemlítendő, hogy a holland állami szociális rendszer példamutató módon gondoskodik a társadalom elesettjeiről, sőt mivel a háború alatt – szemben például Németországgal – Hollandiában soha nem követtek el háborús bűnöket, az eutanáziával kapcsolatos büntudat nem alakulhatott ki.

Noha az aktív eutanázia és az öngyilkosságban való orvosi segítségnyújtás a Btk. szerint büntetendő – a törvényi megfogalmazás a magyar büntetőjog egykori kívánságra való ölés elnevezésű bűncselekményének tényállásához áll közel – a Holland Legfelsőbb Bíróság 1984-es döntésével olyan irányelveket fogalmazott meg, amelyeket a betartva nem indítanak eljárást a cselekvő orvos ellen. Ezeket a szabályokat később a bírói gyakorlat tovább finomította, majd az 1993-ban módosított Burial Act (Temetési törvény) révén a szabályok eljárásjogi szempontból változtak. (Kovács, 1997, 420-422.o.)

Ezek alapján az eutanáziát alkalmazó orvos ellen nem indítanak eljárást, ha követi a következő szabályokat:

1. Az eutanáziát csak a beteg kifejezett és ismételt kérésére lehet elvégezni, amely kérés a beteg szándéka felől nem hagyhat kétséget.
2. A betegnek tájékozottnak kell lennie betegségének diagnózisáról, prognózisáról és a kezelési lehetőségekről.
3. A beteg önként, szabadon, mindenféle kényszer nélkül ismételten kérje az eutanáziát. Az eutanáziát soha nem kezdeményezheti az orvos.
4. A beteg fizikai és lelki szenvedéseinek tűrhetetlennek kell lennie amelynek enyhülésére nincsen remény. (Tehát a terminális állapot – a halál közelsége – nem számít a követelmények közé. Így például az Alzheimer-kór is kielégítheti a fenti kritériumokat)
5. A beteg számára elfogadható kezelések nem enyhítik szenvedését.
6. Másik orvossal is konzultálni kell a beteg állapotáról.
7. Az eutanáziát csak orvos végezheti el.
8. Az orvosnak megfelelő szakmai gondossággal kell eljárnia a beteg diagnózisának és prognózisának megállapítása során. Az eutanáziát ugyanolyan technikai felkészültséggel és gondossággal kell végrehajtani, mint bármilyen más orvosi kezelést.
9. A beteg hozzátartozói tájékoztatni kell az eutanázia tényéről, kivéve ha a beteg megtiltotta azt.

Ha a körülmények megfelelnek ezeknek a feltételeknek, akkor az orvos végrehajthatja az aktív eutanáziát, majd az erről készített jelentést a halottkémen, majd az igazságügyi orvoson keresztül az ügyészhez továbbítja. A jelentésben be kell számolnia a kórtörténetről, és nyilatkozni kell az eutanázia tényéről. Fel kell tüntetni a szakmai konzultáció megtörténtét, és a módszert, amellyel az eutanáziát elvégezte. A jelentés vizsgálata alapján az ügyész dönt a vádemelésről, az ismertetett szabályokat betartó orvosok ellen azonban nem indítanak büntető eljárást.

Különösen fontosnak tartjuk a Holland Legfelsőbb Bíróság 1984-es érvelésének bemutatását. Az állásfoglalás gerince a Holland Büntetőkódex 40. paragrafusán alapul, amely büntethetőséget kizáró okként határozza meg azt az esetet, amikor egy döntési helyzetben az elkövetőt a kötelességek konfliktusa vezérli, amit a holland jog az eutanázia esetében vis maiorként értékel. A kötelességek összeütközése abban a kettőségben ragadható meg, hogy az orvosnak egyrésztől csillapítania kell a beteg fájdalmát és tiszteletben kell tartania önrendelkezési jogát, azonban egyúttal az élet megőrzésére is törekednie kell. A beteg elviselhetetlen szenvedései esetén a két kötelesség egyszerre nyilvánvalóan nem teljesíthető. Az orvos azonban nem mentesülhet a probléma feloldásától, ezért a szituáció szükséghelyzetként minősül, mivel kénytelen ellenállhatatlan erő hatására cselekedni.

Hollandiában végezték el – az államügyész vezetésével – az egyetlen olyan komolyabb empirikus vizsgálatot amely az eutanáziagyakorlattal foglalkozik. Az alábbiakban ennek eredményeit ismertetjük. (Kovács, 1997, 422-423.o.)

3.1. A Rimmelink-jelentés

A Rimmelink államügyész által vezetett bizottság nem csak az aktív eutanáziával foglalkozott, hanem minden, az élet végén hozott orvosi döntéssel. Ennek keretében három nagy kategóriát állítottak fel:

1. Az opiátokkal való fájdalomcsillapítás olyan esetei, amely – az adagok nagysága miatt – valószínűleg hozzájárult a beteg életének megrövidítéséhez.
2. Azoknak a kezeléseknél a megszüntetése, illetve el sem kezdése, amelyek valószínűleg meghosszabbították volna a beteg életét.
3. Aktív eutanázia és asszisztált öngyilkosság. Eutanázia esetén a holland definíció szerint mindig az orvos oltja ki közvetlenül valakinek – kifejezett kérésére – az életét, az asszisztált öngyilkosság esetében az orvos hagyja, vagy segédkezet nyújt valakinek az öngyilkosságban.

A vizsgálat eredményei szerint a halálozások 38%-ában hoznak olyan orvosi döntést, amely közvetlen vagy közvetett módon siettetni a beteg halálát. Ebből 17,5% opiátokkal való nagy dózisú fájdalomcsillapítás, 17,5 % olyan kezeléssel való lemondás, amely meghosszabbítaná a beteg életét, 1,8% aktív eutanázia a beteg kérésére (ez évi 2300 eset), 0,3%-a asszisztált öngyilkosság (ez évi 400 eset), és 0,8% aktív eutanázia a beteg beleegyezése nélkül (évi 1000 eset)

A megkérdezett orvosok 54%-a már végzett eutanáziát, vagy segédkezett öngyilkosságban, további 34% pedig adott esetben hajlandó lenne az ilyen jellegű segítségnyújtásra. Mindössze 12% nem végezne soha eutanáziát, de ebből 8% hajlandó lenne a beteget olyan kollégájához utalni, aki vállalkozik a halálba segítségre. Mindebből az következik, hogy a holland orvostársadalom túlnyomó része az eutanáziát az orvosi gyakorlat vállalható részének tartja.

Az aktív eutanáziát kérő betegek – akik döntő többsége rosszindulatú daganatban szenved – indokként mindössze 10%-ban jelölték meg a fájdalmat, viszont gyakran szóltak az emberi méltóság elvesztéséről és a kiszolgáltatottságról. Az évi 9000 kérelemből az esetek harmadát teljesítik. A többi betegnél találnak megfelelő módszert a szenvedés csillapítására.

Noha Hollandiában az eutanázia feltétele a beteg határozottan kifejezett akarata, mégis – mint fentebb említettük – évente mintegy 1000 esetben az orvos egyedüli döntése alapján végeznek halálba segítséget, amikor a szenvedések már tűrhetetlenek, a beteg azonban már nem tud szándékairól nyilatkozni. Ilyenkor a megkérdezett orvosok 83%-a konzultál hozzátartozókkal, nővérekkel, kollégákkal. A beteg élete ezekben a szituációkban általában csak órákkal vagy napokkal rövidül meg, azonban a viszonylag magas arány mind jogi, mind

erkölcsi szempontból aggasztó, hiszen a beteg önrendelkezési joga itt megengedhetetlenül csorbul. További jelentős kritika a holland gyakorlattal kapcsolatban, hogy amennyiben elfogadjuk Rachels érvelését a passzív és aktív eutanázia közötti különbségtétel megkérdőjelezhetőségéről, úgy azok az helyzetek, amelyekben az orvos azzal a szándékkal nem alkalmazott életfenntartó kezelést, hogy a beteg meghaljon, szintén az aktív forma körébe kerülnének. Ez az évi 2300 eutanáziaeset helyett kb. évi 3650-10 400-at jelentene, amely már elfogadhatatlanul magas arány.

Hollandia tapasztalatainak általánosíthatóságát a magyar szabályozás kapcsán fogjuk elemezni, meggyőződésünk azonban, hogy a Rimmelink-jelentéshez hasonló, átfogó, objektív vizsgálat az élet végén hozott orvosi döntéseket illetően hazánkban is jelentős mértékben megkönnyítené a jogalkotás munkáját.

4. Az egészségügyre vonatkozó joganyag változásai Magyarországon

Magyarországon (a Btk. már ismertetett rendelkezésein túl) az eutanázia fogalmkörébe eső cselekményekre – egészen az 1997. CLIV. törvény elfogadásáig illetve hatályba lépéséig – a többször módosított egészségügyi törvény (1972 évi II. tv.) rendelkezési voltak irányadóak: „Az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel meg kell tennie mindazokat az intézkedéseket, amelyek a betegségek megelőzéséhez, a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához, munkaképességének helyreállításához szükségesek. *Az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles kezelni.*”

A kiemelt mondatot – csakúgy mint a törvény egészének szellemiségét – évtizedek óta sokan elhibázottnak tartják, hiszen hogyan lehet gyógykezelnit azt, aki gyógyíthatatlan? Blasszauer Béla (1997) szerint a „lehető legemberibb gondoskodásban kell részesítenie” kitéttel kellett volna a fenti szabályt helyettesíteni.

Az 1972-es szabályozás legnagyobb hiányosságának azonban kétségkívül a betegjogi katalógus teljes hiányát kell tekintenünk. A törvény – vélhetőleg a pártállami idők általános szemléletéből adódóan – a beteget kiszolgáltatott, magatehetetlen tárgynak tekintette. A csaknem negyedszázados szabályozás természetesen nem engedett teret az eutanázia egyik formájának sem, sőt arra sem adott lehetőséget, hogy a beteg életmentő beavatkozást visszautasítson. Közvetlen életveszélyben forgó betegek életének megmentéséhez nem volt szükség a beteg beleegyezéséhez. Ezek a normák a kilencvenes évek közepére már tarthatatlanná váltak, így feltétlenül kodifikációs aktusra volt szükség.

Az 1997. évi CLIV. törvény alapjául szolgáló javaslat elfogadását természetesen élénk közéleti és parlamenti vita kísérte. A javaslat szerint leginkább vitatott rendelkezései szerint – túllépve a paternalisztikus elveken – a betegnek joga lenne az orvosi beavatkozás előtt állapotáról tudomást szereznie, és tudhatna az esetleges alternatív kezelési módokról is. Makó János, a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának elnöke erről úgy nyilatkozott, hogy az ágyszám csökkentések és nagyarányú elbocsátások időszakában az orvosok képtelenek lennének a tájékoztatási kötelezettség teljesítésére.

Az új törvény preambuluma rendelkezései közül ki kell emelnünk azt a kitéttel, amely a bekövetkezett tudományos, technikai, társadalmi, etikai és jogi változásokra, valamint Magyarország nemzetközi kötelezettségeire utal.

Rendkívül lényegesnek tartjuk témánk szempontjából a szabályozás céljaként tételezett szellemiséget, amely szakít a paternalisztikus hagyományokkal, és az arra való törekvést tükrözi, hogy a beteg „megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbíthatlan maradjon.”

Talán ennél is fontosabb, hogy a beteg jogainak védelmének elve, a személyes szabadság és az önrendelkezési jog korlátozhatóságának a törvény által meghatározott esetekre és módokra való szűkítése alapelvi szinten jelenik meg, tehát a törvény minden rendelkezése ezeknek a maximáknak a fényében értelmezendő. Az egészségügyi tv. 1.§. (1) bekezdése minden bizonnyal jogtörténeti jelentőségű törvényhely. A jogalkotó rendszertanilag igen előkelő helyen deklarálja a betegek jogainak jelentőségét. Az alábbiakban annak fényében vizsgáljuk az egészségügyi tv-t, hogy valóban megfelel-e a fenti követelménynek.

Kiemelt figyelmet kell fordítanunk témánk szempontjából a betegek jogait és kötelességeit szabályozó fejezetre. Ennek keretein belül nyer ugyanis részletesebb szabályozást a beteg önrendelkezéshez való joga (15.§), valamint az ellátás visszautasításának joga. (20. §). Az egészségügyi tv. 20. §-ában felállított szabályrendszer véleményünk szerint legalizálja a passzív eutanázia fogalma alá eső cselekményeket Magyarországon – anélkül, hogy tartalmazná az „eutanázia” szót. A jogalkotói szemérmesség ellenére azonban egyértelműen levezethető a beteg joga arra, hogy – kivételek szűk körétől eltekintve – visszautasítsa az orvosi ellátást, még akkor is, ha ez a halálához vezet.

A 20.§ (2) bekezdése azt a garanciális szabályt rögzíti, amelynek értelmében az olyan ellátások visszautasítása, amelynek következtében súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve, ha beteg teljesen elvesztette íráskészségét, két tanú jelenlétében történhet. A passzív eutanáziához való jogot a 20.§ (3) bekezdése rögzíti egyértelműen, amikor megengedi, hogy a beteg lemondjon az életfenntartó vagy életmentő kezelésekről is, hogy ily módon a *betegség természetes lefolyása lehetővé váljék*. Erre csak a rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás miatt is – halálhoz vezető és gyógyíthatatlan betegségek esetében van mód. A törvényalkotó szándéka tehát minden kétséget kizáróan arra irányult, hogy a terminális állapotú betegek önkéntes választásának a természetes, emberhez méltó halálra megfelelő jogi háttérrel adjon. Az életfenntartó és életmentő kezelése visszautasítása csak akkor érvényes, ha egy három tagú – a kezelőorvosból, az adott betegség jellegének megfelelő szakorvosból, és pszichiáterből álló – bizottság megvizsgálta, és írásban nyilatkozott arról, hogy a beteg döntését a következmények tudatában hozta meg, a (3) szakasz által szabott követelmények teljesülnek. (Kritikaként jegyezzük meg, hogy véleményünk szerint – az orvosi szakma képviselőin túl – feltétlenül szükséges lenne jogász, illetve bioetikus szakértő bevonása a beteg döntésének vizsgálatába. Szintén kiemelendőnek tartjuk, hogy a gyakorlatban a beteggel a szakápoló, a nővér gyakran sokkal közvetlenebb kapcsolatba kerül, mint maga a kezelőorvos. Ennek a sajátosságának – például az ápoló konzultatív jogkörének elismerésével – szintén meg kellene jelennie a jogi szabályozásban.) További előírás, hogy a betegnek a bizottság nyilatkozatát követő 3. napon újra nyilatkoznia kell elhatározásáról. A vizsgálat során – személyes beszélgetés keretében – kísérletet kell tenni a beteg döntésének háttérében húzódó okok feltárására, továbbá döntésének megváltoztatására. Az egészségügyi tv. 13. §-ban rögzített tájékoztatáshoz való jogon túl ismét tájékoztatni kell a kezelés elmaradásának következményeiről. Lényeges szabály, hogy a beteg visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor – alakszerűségekre való tekintet nélkül – visszavonhatja. Nem szabad azonban – az ellátás visszautasítása során – bármilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni. A beteg az életfenntartó és életmentő beavatkozások visszautasítása esetén is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére. Várandós nő nem mondhat le az életmentő beavatkozásokról.

Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személy nem utasíthatja vissza érvényesen azokat az ellátásokat, amelyek elmaradása súlyos vagy maradandó károsodáshoz vezetne. Azonban az olyan beavatkozások esetében, amelyek eszközzése nélkül a 20.§ (3) bekezdésében szabályozott következmények merülhetnek fel, az egészségügyi szolgáltatónak

keresetet kell indítania a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A jogerős határozatig a kezelőorvos köteles a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg állapota által indokolt ellátások megtételére, közvetlen életveszély esetében bírósági nyilatkozatpótlás sem szükséges. A kezelőorvos fenti kötelezettsége teljesítése érdekében rendőrhatalósági segítségre is jogosult.

A nyilatkozatpótlás során a bíróság soron kívüli, nemperes eljárásban jár el, amely eljárás tárgyi költségmentes, és amely során a Pp. rendelkezéseit kell alkalmazni, kivéve ha magából az egészségügyi tv.-ből vagy az eljárás nemperes jellegéből más következik.

Külön esetsoportot alkotnak azok a helyzetek, amelyekben az cselekvőképes személy – cselekvőképtelensége esetére – közokiratban visszautasíthatja a 20.§ (1) és (3) bekezdése alapján minősülő beavatkozásokat, továbbá egyes életfenntartó, életmentő eljárásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved, önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő orvosi eljárással nem enyhíthetők. A cselekvőképes személy továbbá – cselekvőképtelenségének esetére – közokiratban megnevezhet olyan személyt, (helyettes döntéshozó) aki fenti jogait helyette gyakorolhatja. Ezeket a nyilatkozatokat két évente meg kell újítani, továbbá érvényességének feltétele, hogy pszichiáter szakorvos egy hónapnál nem régebbi szakvéleményében igazolja, hogy a helyettes döntéshozó nyilatkozatát a lehetséges következmények tudatában tette. A fenti nyilatkozatok – a beteg cselekvőképességére, illetve alakszerűségekre vonatkozó tekintet nélkül – bármikor visszavonhatók. A helyettes döntéshozó által visszautasított beavatkozás esetében a 20.§ szerinti bizottságnak kell megvizsgálnia, hogy a törvényes feltételek fennállnak-e, illetve a kijelölt személy döntését annak következményeinek tudatában hozta-e.

Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozások a 20. § alapján szabályozott megszüntetésére, illetve mellőzésére csak akkor kerülhet sor, ha a beteg akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén mindig a beteg később tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni, ennek hiányában az életmentő, illetve életfenntartó kezelések elvégzéséhez szükséges beleegyezését vélelmezni kell.

A törvényhez kapcsolódóan a kormány felhatalmazást kapott, hogy az egészségügyi tv. 20. § (3) bekezdésének, valamint a 20. § (2) bekezdésének tekintetében rendeletet alkosson. (117/1998. (VI. 16) Korm. rendelet) A részletszabályok rendelkeznek a nyilatkozatok alakszerűségeiről, a 20 § szerinti bizottság összetételéről, összehívásáról és működéséről, bizottsági döntés alapjául szolgáló tények és elvek rendszeréről, továbbá a beteg által tett nyilatkozatokkal kapcsolatos adminisztratív kötelezettségekről. A rendelet melléklete az egészségügyi tv. 22.§-nak (1) bekezdésében megjelölt közokirat kötelező tartalmi elemeit szabályozza:

1. Az érintett személy személyazonosító adatai.
2. Közjegyzői nyilatkozat arról, hogy az érintett személy egy hónapnál nem régebbi, pszichiáter szakorvostól származó véleményt mutatott de arról, hogy cselekvőképes és belátási képessége teljesen ép.
3. Az érintett személy betegsége/balesete esetén nem járul hozzá az alábbi diagnosztikus és/vagy terápiás eljárások alkalmazásához. (A visszautasított ellátásokat tételesen meg kell nevezni, hogy az adott egészségügyi intézmény és az orvos számára egyértelmű eligazodást nyújtson.)
4. Az érintett személy
 - nem járul hozzá, hogy cselekvőképtelensége esetén más személy további ellátásokat visszautasítson, vagy
 - hozzájárul ahhoz, hogy későbbi cselekvőképtelensége esetén X.Y. (személyazonosító adatok) helyette további ellátásokat visszautasítson, vagy teljes körben gyakorolja az ellátás visszautasításának jogát.

5. Az érintett személy nyilatkozata arról, hogy akaratát annak tudatában nyilvánította ki, hogy – az általa visszautasított ellátások elmaradása egészségi állapotában súlyos vagy maradandó károsodást okozhat, illetve életét jelentősen megrövidítheti, vagy halálához vezethet,
– amennyiben a 3. pont szerinti nyilatkozatból nem állapítható meg konkrétan a visszautasított ellátások köre vagy terjedelme, vélelmezni kell, hogy a konkrétan *nem* visszautasított ellátás nyújtható,
– jelen nyilatkozatához a nyilatkozat tételét követő 3. év első napjától nem fűződik joghatás,
– jelen nyilatkozata nem érvényes abban az esetben, ha olyan betegségben szenved, amely mások életét, testi épségét veszélyezteti

Mint láthatjuk, a beteg akaratnyilvánításának szabályozása tulajdonképpen olyan okmány segítségével történik, amellyel az önrendelkezési jog gyakorlása kiterjeszhető arra a periódusra is, amikor a beteg már inkompetens állapotban van. Ezzel végső soron a magyar jog is elfogadja a már említett living will (élő végrendelet) intézményét amely Nyugaton már általánosan elterjedtnek mondható.

Az 1997. évi egészségügyi tv. normarendszere véleményünk szerint messzemenően megfelel az Alkotmány szellemének, továbbá a betegjogok nemzetközi deklarációiban foglalt követelményeknek. Az alaptörvény által biztosított önrendelkezési jogból levezethető betegjogi katalógus eljárási- és anyagi jogi garanciákkal körülbástyázott rendszere megnyugtatóan alkalmas az egészségügyi ellátás során a személyiségi jogok – tehát végső soron az emberi méltóság – megfelelő védelmére. Ennek folyománya, hogy az új szabályozás – mind alapvető szinten, mind a konkrét részletszabályokat tekintve – beemeli a magyar jogrendszerbe a passzív eutanázia fogalmát. A hazai jogalkotás tehát régi és jelentékeny mulasztását pótolta.

Nem szabad azonban megfeledkeznünk arról, hogy bármilyen kiváló kodifikációs munka eredménye is pusztán „kívánságlista” maradhat, amennyiben a mindennapok joggyakorlatában nem nyer kellően következetes alkalmazást. Hatályos egészségügyi törvényünk alig néhány hónapja lépett hatályba, tehát alkalmazhatóságának problémáiról még nem tudunk említést tenni. Többször utaltunk már azonban arra, hogy véleményünk szerint az élet végével kapcsolatos, orvosi tevékenységgel összefüggő életviszonyok megfelelő regulációja nem történhet kizárólag a jog és a jogpolitika eszközeivel. Az orvosi ellátás terén felmerülő jogi és etikai problémák kezeléséhez Magyarországon mindenekelőtt szemléleti változásokra van szükség – orvos és beteg részéről egyaránt. Éppen ezért az új törvény tényleges „működésének” legfontosabb előfeltétele a megfelelő jogtudat és jogismeret kialakítása lenne, amit a betegjogok szervezett propagálásával érhetnénk el – civil szervezetek és állami szervek széles körű bevonásával.

A kritikák szerint az új normarendszer legnagyobb fogyatékosága az, hogy nem számol a tárgyi és pénzügyi források szűkösségével, valamint a társadalombiztosítási rendszer reformjának egyelőre még nem kiszámítható következményeivel. Ezeknek a kétségtelenül lényeges szempontoknak a tárgyilagos megítéléséhez szintén a gyakorlat tanulságait kellene ismernünk, azonban – mint már említettük – az alkalmazhatóságot illetően egyelőre nem rendelkezünk adatokkal. Feltétlenül ki kell azonban emelnünk, hogy a törvényjavaslat elfogadása feltétlenül jelentős előrelépést jelentett a beteg tájékoztatáshoz és önrendelkezéshez való jogainak megteremtésében, továbbá a passzív eutanázia kérdéseinek megfelelő jogi rendezésében. A szabályok tényleges alkalmazását természetesen a bírói döntések és a mindennapos kórházi gyakorlat szükségyszerűségei is jelentősen alakítani fogják, a jogtudomány előtt pedig még jelentős feladatok állnak a „betegjogi dogmatika” rendszerének felállítása terén, azonban az 1997. évi CLIV. tv. az első – így talán a legfontosabb – lépést jelenti egy hosszú úton.

4.1. Az aktív eutanázia megengedhetőségének kérdéséről

Ahogy fentebb láthattuk, a hatályos magyar jogszabályok törvényes lehetőséget biztosítanak az önkéntes passzív eutanáziára. Az alábbiakban az aktív forma magyarországi legalizálásának lehetőségeit vetjük elemzés alá.

Gyakran hivatkoztunk Rachels érvelésére, amelynek értelmében a aktív és passzív eutanázia között – azonos szándék esetén – lényegileg nem tudunk morális értelemben különbséget tenni. A jogi szabályozás gyakorlati megfontolásai miatt – elsősorban az aktív válfaj elfogadásának hosszú távú társadalmi következményei okán – fenntartottuk a hagyományos megkülönböztetést, és arra a következtetésre jutottunk, hogy a passzív forma engedélyezése erkölcsi és jogi szempontból jóval kevesebb veszélyforrást rejt magában.

Előfordulhatnak azonban olyan szélsőséges élethelyzetek – sőt a medicina fejlődésével valójában egyre gyakoribbá válnak az ilyen szituációk – amikor az aktív válfaj akceptálása is indokolhatónak tűnik. Ezen probléma feloldására szolgál Veatch „piros lámpa” szabálya (Veatch, 1987, idézi: Kovács, 1997, 419. o.). Az a KRESZ-szabály ugyanis, amelyik azt írja elő hogy „Piros lámpánál mindig állj meg!” ésszerűtlennek tűnik, hiszen célszerűbb lenne azt mondani, hogy a kereszteződéshez érve lassítson a vezető, és ha meggyőződik az áthaladás veszélytelenségéről, akkor nyugodtan hajtson át a piroson. Ennek alapján tehát az előbb említett szabály – helyesen – így szólna: „Piros lámpánál minden esetben állj meg, kivéve, ha nem jön semmi!” A valóságban azonban ez a regula nem lenne alkalmazható, hiszen nyilvánvalóan sokan hibáznának, ami végzetes következményekkel járna. Így hosszú távon a közösség „jobban jár” a látszólag ésszerűtlenebb szabály elfogadásával, noha az bizonyos esetekben értelmetlen várakozást is fog jelenteni a jelzőlámpánál. Az is egyértelmű, hogy a jog elnézően fog bánni például egy fuldokló gyermekét kórházba szállító szülővel, aki kénytelen éjszaka áthajtani a piros jelzésnél. Az aktív forma tehát csak az esetek elenyésző hányadában, a legszélsőségesebb élethelyzetekben lehet morálisan indokolt, ezért szükséges feltétlenül jogi tilalmazása, hiszen társadalmi következményei révén több kárt okozna a legalizálás által elérhető csekély haszonnál.

Ettől a ponttól – Kovács József (1997, 419-420. o.) érvelését követve – két irányban indulhatunk el. Az egyik megoldásnál abból indulunk ki, hogy a passzív válfaj a világ számos országában elfogadott, és mivel az aktív és a passzív válfaj között – Rachels elvei alapján – nem találhatunk jelentős morális különbséget, ezért bizonyos feltételek mellett az aktív forma is elfogadható. Ez történik Hollandiában és Ausztráliában.

A másik gondolatmenet szerint – hasonlóan az első esethez – feltételezzük, hogy aktív és passzív forma között nem áll fenn lényeges elvi különbség, ha tehát az aktív eutanázia megengedhetetlen, akkor a passzívot is csak a jelenleginél szigorúbb szabályozás mellett engedélyezhetjük. Ezt a modellt követi az USA és több nyugat-európai ország, Kovács szerint hazánk számára is ez a járhatóbb út.

Kétségtelenül a második lehetőség feleltethető meg inkább a hazai viszonyoknak. Hollandia és Ausztrália igen magas életszínvonallal, a társadalmi gondoskodás kiterjedt rendszerével rendelkező országok. A Rimmelink-jelentés tanulságai alapján egyértelmű, hogy az aktív eutanázia gyakorlata még egy olyan jelentős hagyományokkal rendelkező demokráciában is, mint Hollandia, visszaélésekhez vezetett. További probléma, hogy egy szegényebb, vagy nem teljes körű társadalombiztosítási rendszerrel rendelkező állam esetében fennállhat annak is a veszélye, hogy az eutanázia a megfelelő színvonalú egészségügyi ellátás (elsősorban a korszerű fájdalomcsillapítás) kiegészítőjévé, vagy helyettesítőjévé válhat.

Magyarországon a demokratikus intézményrendszer kiépültsége ellenére számos olyan – várhatólag elhúzódó – válságjelenséggel kell szembenéznünk, amely egyszerűen nem teszi lehetővé, hogy a jog a legcsekélyebb mértékben is elfogadja az aktív eutanáziát. Különös

problémaként kell jeleznünk az egészségügyi rendszer átalakításából származó – gyakran erősen átpolitizált – finanszírozási nehézségeket, amelyek az utóbbi években egyértelműen az ellátások színvonalának csökkenéséhez vezettek. Külön kell szólnunk a feszítő társadalmi különbségekről, a piaci viszonyokhoz alkalmazkodni képtelen deklasszált tömegekről, az óriási területi különbségekről, és a lakosság egyre romló egészségi állapotáról, amely szoros összefüggést mutat a népesség rendkívül kedvezőtlen életkori megoszlásával. Az elöregedett és beteg magyar társadalomban egyelőre változatlanul élnek azok a kényszerek és kényszerek, amelyek hatására a közösség tagjai a polgár öntudata helyett az alattvalói engedelmesség gyakran könnyebb útját választják, a politikai döntések és a mindennapi élet szintjén egyaránt. Ilyen körülmények között természetesen az egészségügyi rendszer is hasonló képet mutat. A gyakran feudálisnak minősített, bizonytalanságban tartott orvostársadalom egy széthulló, áttekinthetetlen, sanda aktuálpolitikai célok által vezérelt intézményrendszer roncsain próbálja feladatát teljesíteni. A legnagyobb probléma azonban feltétlenül az, hogy az orvos még mindig túl gyakran jelenik meg a fehér köpenyes isten képében, aki féltékenyen őrzi döntési privilégiumait. Nem akarunk azzal a közhellyel élni, hogy a magyar társadalom valójában egy sajátos apakomplexustól szenved, de feltétlenül megállapítható, hogy az orvosi ellátás terén hazánkban a szabadság kis körei helyett sajnos nagyon gyakran a félelem sokszögű geometriájával találkozhatunk. Az egyetlen megoldás – és ez vélhetőleg a közeljövőben nem fog bekövetkezni – ha megpróbálunk felnőtt módjára gondolkodni és olyan normák alapján cselekedni, amelyek „ésszerűen gondolkodó személyeknek szóló közös szabályok rendszere.” (Rawls, 1997, 286. o.)

Nyilvánvaló, hogy ilyen társadalmi körülmények mellett – mégoly logikus alapjogi és etikai érvelések ellenére is – megengedhetetlen az eutanázia aktív válfajának legalizálása.

5. Záró gondolatok

Az előzőekben kísérletet tettünk az eutanázia kérdéskörének rendkívül vázlatos összefoglalására. Bevezetőnkben megemlítettük, hogy témánkat elsősorban a jog szempontjából, illetve a jogászai gondolkodás eszközrendszerével kívánjuk vizsgálni, azonban lehetőségeinkhez képest törekedtünk más tudományágak – elsősorban az alkalmazott etika – eredményeinek bemutatására is. Természetesen akadnak olyan szempontok is, amelyeket – tanulmányunk terjedelmi korlátai miatt – nem vehettünk figyelembe. Nem foglalkoztunk behatóbban a súlyos fejlődési rendellenességgel világra jött újszülöttek kezelésének etikai problémáival, a dél-amerikai és afrikai országok eutanázia-gyakorlatával, a híres Kevorkian-ügy tanulságaival, a „jó halál” történetének részletesebb elemzésével, a haldoklás pszichológiájának kérdéseivel, hogy csak a leglényegesebbeket említsük.

A „jó halál” problémája a századvég egyik legbonyolultabb etikai, jogi és emberi dilemmája, amivel a magyar társadalomnak is elkerülhetetlenül szembe kell néznie. Reményt keltő jelenségnek tartjuk, hogy már érzékelhetők – mind a tudomány, mind a politika szférájában – azok a mozgások és akaratok, amelyek idővel a társadalom döntő többsége számára elfogadható megoldásokhoz fognak eljutni.

Munkánk vezérlő fonalának az emberhez méltó élet – emberhez méltó halál gondolatát tartjuk, ezért mindenképpen szólnunk kell a magyar hospice-mozgalom kibontakozásáról. A hospice tulajdonképpen az elmúlás régi-új, mélységesen emberséges rítusa. Kalkuttai Teréz Anya, Elisabeth Kübler-Ross, Cicely Saunders megtörte a halál körüli posztmodern tabut. Az eszméiknek megfelelően vezetett intézményekben (vagy otthonukban) a haldoklók békésen, szeretettel és megértéssel körülvéve lépik át a másik, ismeretlen létezés küszöbét. A hazai

mozgalom hiteles és karizmatikus vezéralakja Polcz Alaine. Reméljük, hogy a szép halál gondolatának fagyos, rideg földbe vetett magja mihamarabb dús és virágzó növénygyé fejlődik.

Tanulmányunk zárásaként ismét a betegjogok kodifikációjának örvendetes eseményéről ejtünk szót, amely az önrendelkezési jog feltétlen elismeréséből fakadó „jó halál” lehetőségét most már a jogrend sáncai közé emeli. Hangsúlyozzuk, hogy rendkívül hosszú az az út, amelyen elindultunk az egyén választási lehetőségeinek felelősségteljes gyakorlása felé, azonban talán éppen ezért rendkívül fontos már a kezdetek idején a helyes irány meghatározása. Úgy véljük, hogy a magyar demokrácia az 1997. évi CLIV. törvény elfogadásával rendkívül fontos lépést tett előre azon az ösvényen, amely a polgárok önálló, felnőtt és felelős döntéseikhez, végső soron pedig az emberi szabadság kiteljesedéséhez vezet.

Irodalom

- Ádám Antal: Az alapjogokra vonatkozó alkotmányos rendelkezések fejlesztésének lehetőségei
In: Alkotmányfejlődés és jogállamiság. Hans Seidel Alapítvány, 1993.
- Angyal Pál (1915): A magyar büntetőjog tankönyve (Különös Rész). Atheneum, Budapest
- Blasszauer Béla (1997): Eutanázia. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Blasszauer Béla (1984): A jó halál (Eutanázia). Gondolat, Budapest
- Der Status des Embryos (1989). IMABE (Institut für medizinische Anthropologie und Bioetik, Wien)
- Dworkin, R. (1977) Constitutional cases. In: Taking Rights Seriously, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 131-149. o.)
- Farkas János László (1995): Világra jönni. Cserépfalvi, Budapest
- Filó Mihály (1995): Az abortusz jogi szabályozásának problémái (évfolyamdolgozat) ELTE ÁJTK Alkotmányjogi Tanszék
- Filó Mihály (1997): Az emberhez méltó halál. Az eutanázia etikai dilemmái (évfolyamdolgozat) ELTE ÁJTK Filozófia Tanszék
- Györgyi Kálmán – Wiener A. Imre (szerk.) (1996): A Büntető Törvénykönyv magyarázata. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest
- Horváth Tibor (1973): Euthanasia – az orvostika és a büntetőjog dilemmája. Magyar Tudomány 1973/10. sz.
- Horváth Tibor (1995): Az élethez való jog. Kézirat
- Király Ernő (1982): Eutanázia és büntetőjog. Korunk, 1982/1-2. sz.
- Kis János (1987): Vannak-e emberi jogaink? AB Független Kiadó, Budapest
- Kis János (1992): Az abortuszról. Cserépfalvi, Budapest
- Kis János (1997): Az állam semlegessége. Atlantisz, Budapest
- Klein, Eckhardt (1993): Az alapjogok meghatározása az alkotmányban.
In: Alkotmányfejlődés és jogállamiság. Hans Seidel Alapítvány, 1993.
- Kósa Csaba (1993) Örökös rabságra ítélve. Tallózó 1993. október 14.
- Kovács József (1997): A modern orvosi etika alapjai. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Pokol Béla (1992): A magyar parlamentarizmus. Cserépfalvi, Budapest
- Paczolay Péter (1995): Alkotmánybíráskodás – Alkotmányértelmezés. ELTE ÁJTK–TEMPUS, Budapest
- Polcz Alaine (1989): A halál iskolája. Magvető Kiadó, Budapest
- Rawls, John (1997): Az igazságosság elmélete. Osiris, Budapest
- Szigeti Péter – Takács Péter (1998): A jogállamiság jogelmélete. Napvilág Kiadó, Budapest
- Tasnádi Endre (1991): A halálhoz való jog. Doktori értekezés

Taylor, G.R. (1973): Biológiai pokolgép. Medicina Könyvkiadó, Budapest
Veatch, R. M. (1989): Death, Dying and the Biological Revolution. New Heaven and London,
Yale University Press
(vultur) (1997): Egészségügyi törvény félidőben. Magyar Narancs IX. évf. 45. sz.

A felhasznált jogszabályok jegyzéke

- A Magyar Köztársaság Alkotmánya
- 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 1972. évi II. törvény az egészségügyről
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- 117/1998 (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól