

♦♦♦ HÁMORI ANTAL

Az eutanázia fogalma és kánonjogi minősítése

Az *eutanázia* témája napjainkban is nagy érdeklődésre tart számot, az orvosi, bioetikai, jogi, erkölcteológiai, kánonjogi irodalomban és gyakorlatban egyaránt. Jelentősége kiemelkedő, nem túlzás, ha azt mondjuk, hogy óriási, mert a haldokló, szenvedő, beteg emberekről, életükről és méltóságukról, a szenvedés és a halál drámájáról van szó.

Az emberi élet és az azzal oszthatatlan egységben lévő *emberi méltóság alapvető érték*, nélküle nincs sem egészség, testi-lelki épség, sem „önrendelkezés”, sem boldogság. Különösen akkor igényel fokozottabb tiszteletet, gondoskodást, védelmet és szeretetet, ha az ember kiszolgáltatott helyzetben (pl. beteg állapotban) van.

Ahhoz, hogy az eutanáziáról állást lehessen foglalni, meg kell határozni, mit értünk azon. A terjedelmes szakirodalomban különböző fogalmakkal találkozunk, ezért azok bemutatása és tisztázása hasznos, elengedhetetlen feladat. Előfordul, hogy az emberek „elbeszélnek” egymás mellett: attól függően, hogy ki miként definiálja az eutanáziát, ugyanazon magatartás egyező minősítése esetén is, másként ítélik meg azt: vannak, akik mondják, hogy az eutanázia (mind az aktív, mind a passzív formája) erkölcsileg és jogilag rossz (az ún. túlbuzgó gyógyítás elutasítását nem passzív eutanáziának tekintve), míg mások szerint a passzív eutanázia (bizonyos határok között) elfogadható (a túlbuzgó gyógyítás elutasítását passzív eutanáziának nevezve), miközben mindkét nézet képviselői erkölcsileg és jogilag nem tartják rossznak a túlbuzgó gyógyítás elutasítását, sőt kifejezetten jónak minősítik azt. Akadnak olyan vélemények is, amelyek szerint a túlbuzgó gyógyítás elutasításán túli passzív eutanázia, esetenként az aktív eutanázia is megengedhető.

Az alábbiakban foglaltakkal a kellő fogalmi tisztázáshoz, pontosításhoz szeretnék hozzájárulni.

1. A TÚLBUZGÓ GYÓGYÍTÁS ELUTASÍTÁSA ÉS A PASSZÍV EUTANÁZIA

A szakirodalomban és a forrásokban passzív eutanázia alatt mást és mást értenek. Egyes vélemények szerint a túlbuzgó gyógyítás (terápiás túlbuzgóság), a „rendkívüli, aránytalan eszközök” elutasítása a passzív eutanázia fogalmi körébe tartozik, „a kérésre végzett passzív eutanázia ’az életfenntartó, életmentő ellátás visszautasítása’ nevet viseli”, „az életfenntartó kezelés visszautasításához való jog elismerése az önkéntes passzív eutanázia megengedését jelenti”, „a passzív eutanázia (a visszautasítási jog) ...”. Ezekben az esetekben a szerzők a passzív eutanáziát ennyiben nem, illetve ennyiben sem tekintik erkölcsileg s jogilag rossz magatartásnak.¹

Ehhez kapcsolódik, hogy vannak, akik az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény egyes rendelkezéseire vonatkoztatják a „passzív eutanázia” kifejezést² (ennyiben kivonva e megfogalmazást az „emberölés” törvényi tényállása köréből³), amit a 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásának III. 4. pontja is táplál,⁴ amellet is, hogy a taláros testület ezt nem követi (el) a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban.⁵

¹ Ld. pl. BLASSZAUER Béla, *Orvosi etika* (Medicina K., ²Budapest 1999) 163 és 171-179; Uő, *Eutanázia* (Medicina K., Budapest 1997) 36-37; Uő, *Eutanázia*, in *Valóság* 35 (1992) 3/106 (105-110); Uő, *Eutanázia*, in *Lege Artis Medicinae* 1 (1991) 11-12/756 (754-759); Uő, *Eutanázia: érvek és ellenérvek*, in *Valóság* 23 (1980) 4/61, 63-64 (61-73); GYÖNGYÖSI Zoltán, *Az élet és test feletti rendelkezések joga* (HVG-ORAC K., Budapest 2002) 187 (vö. uo. 187-188); TÓTH Gábor Attila, *Az emberi méltósághoz való jog és az élethez való jog*, in *Emberi jogok* (szerk. Halmai Gábor – Tóth Gábor Attila; Osiris K., Budapest 2003) 351, 359 (255-361); Uő, *Eutanázia – az önrendelkezési jog táguló határai*, in *Társadalmi Szemle* 52 (1997) 1/58 (52-61); Uő, *Eutanázia – döntés előtt*, in *Világosság* 36 (1995) 7/61 (51-64); továbbá: HOLLÓ András alkotmánybírónak a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez KUKORELLI István alkotmánybíró csatlakozott (I. 2., II. 2-3.), illetőleg uo. BIHARI Mihály alkotmánybíró különvéleménye (II. 2.). Ld. még FILÓ Mihály, *Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban* (ELTE Jogi Kari Tudomány 4) (sorozatszerk. Varga István; ELTE Eötvös K., Budapest 2009) 25 (vö. uo. 38), 49, 54, 182, 184, („Az életfenntartó beavatkozások visszautasítása, a ’passzív eutanázia’...”³) 186, 203, („Az életmentő vagy életfenntartó kezelések visszautasításának joga, a ’passzív eutanázia’...”³) 208, 319, („Az életmentő vagy életfenntartó kezelések visszautasításának joga, a ’passzív eutanázia’...”³).

² Ld. pl. BELOVICVS Ervín, *A személy elleni bűncselekmények*, in BELOVICVS Ervín – MOLNÁR Gábor – SINKU Pál, *Büntetőjog, Különös Rész* (HVG-ORAC K., ⁴Budapest 2004) 85 (83-173.); FILÓ 25 (vö. uo. 38), 49, 182, 186, 203, 208, 319; GYÖNGYÖSI 34, 187-194, 197-203; SÁRI János, *Alapjogok, Alkotmánytan II* (Osiris K., ³Budapest 2004) 89, 93; Uő, *Az élethez és az emberi méltósághoz való jog*, in BALOGH Zsolt – HOLLÓ András – KUKORELLI István – SÁRI János, *Az Alkotmány magyarázata* (KJK–KERSZÖV Jogi és Üzleti K., Budapest 2003) 539 (527-544); TARR György, *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában* (*Az orvosi jog vázlatja*) (Püski K., Budapest 2003) 207; TÓTH (2003) 359; továbbá: HOLLÓ András alkotmánybírónak a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez KUKORELLI István alkotmánybíró csatlakozott (II. 2. és 4.), illetőleg uo. BIHARI Mihály alkotmánybíró különvéleménye (II. 2.).

³ Ld. pl. BELOVICVS 85; FILÓ 25 (vö. uo. 38), 49, 182, 186, 203, 208, 319.

Eltérő álláspont értelmében: „A hatályos jogszabályi rendelkezések szerint a haldokló megölése – aktív vagy passzív euthanázia – ugyancsak emberölésnek minősül, függetlenül attól, hogy akár a sértett kérésére, szenvedései megrovidítése érdekében történt.”⁶

Jobbágyi Gábor ki is mondja, hogy a hatályos egészségügyi törvény nem legalizálja a passzív eutanáziát, „a passzív eutanáziától határozottan megkülönböztetendő az ellátás visszautasítása, mint betegjog (Eütv. 20–23. §) ...”. Jobbágyi professzor szerint a „rendkívüli és aránytalan eszközök és beavatkozások igénybevételéről” való lemondás nem tartozik a passzív eutanázia fogalmi körébe.⁷

A bioetikai irodalomban például Ferencz Antal és Makó János nem tekinti passzív eutanáziának a túlbuzgó gyógyítás elutasítását.⁸ Makó János azt is hangsúlyozza, hogy az egészségügyi törvény nem legalizálja az eutanáziát.⁹

A Magyar Bioetikai Társaság elnökségének állásfoglalása szerint: „A terápiás túlbuzgóság kerülése nem eutanázia.”¹⁰

Túlbuzgó gyógyítás alatt a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek, aránytalanak, túlságosan terhesnek, haszontalannak minősülő orvosi kezelésekhez,

⁴ Ld. pl. SÁRI (2004) 89, 93; SÁRI (2003) 539. A 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásának III. 4. pontja tartalmazza: „Az Eütv. 21. § (2) bekezdése az eutanáziának azt az esetét szabályozza, amikor a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegnél életfenntartó vagy életmentő beavatkozást utasít vissza a törvényes képviselő vagy az erre jogosult más személy.”

⁵ Mindössze HOLLÓ András, KUKORELLI István és BIHARI Mihály véleményében jelenik meg az, hogy az egészségügyi törvény tartalmazza a „passzív eutanáziát” (ld. 2. lj.).

⁶ Ld. LASSÓ Gábor, *Emberölés*, in *A Büntető Törvénykönyv magyarázata I* (szerk. Jakucs Tamás; KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti K., Budapest 2004) 486 (485-514).

⁷ Ld. JOBBÁGYI Gábor, *Orvosi jog, Hippokratésztől a klónozásig* (SZIT, Budapest 2007) 149-150, 165; Uő, *Az élet joga. Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés* (SZIT, Budapest 2004) 274, 297.

⁸ Ld. FERENCZ Antal, *A bioetika alapjai* (SZIT, Budapest 2001) 251 (az „emberi élet végének bioetikai kérdései”-hez ld. uo. 240-254); MAKÓ János, *Indokolt-e az aktív és a passzív eutanázia megkülönböztetése?*, in *Bioetika – Ökumené* (Rejtett Kulturális Forrásaink V) (szerk. Makó János – Ullrich Zoltán, sorozatszerk. Deme Tamás – Mezey Katalin; Széphalom Könyvműhely, Budapest 2003) 123-125 (120-126), *Magyar Bioetikai Szemle* 7 (2001) 4/31-32 (29-33); Uő, *Humánium és technika a gyógyításban*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 6 (2000) 3/34 (31-35). Ld. még pl. SZÉLL Kálmán, *Megengedhető-e minden, ami technikailag kivitelezhető?*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 15 (2009) 1-2/57 (51-60). Vö. MAGYAR ORVOSI KAMARA ETIKAI KOLLÉGIUMA, *VI. sz. úf. az eutanáziáról* (Budapest 1995. december 9.), in *Magyar Bioetikai Szemle* 1 (1995) 1-2/46, uo. 3 (1997) 4/17.

⁹ Ld. MAKÓ János, *A magyar egészségügyben jelentkező legújabb etikai problémák az orvos szemszögéből*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 5 (1999) 4/20 (18–22).

¹⁰ Ld. *az MBT elnökségének állásfoglalása az eutanáziáról, a terápiás túlbuzgóságról és a haldokló beteg ellátásáról*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 9 (2003) 1/43 (42-43). Vö. ÉLETVÉDŐ FÓRUM, *Állásfoglalás a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében*, 2009. február 11., www.katsal.hu (életvédelem), *Magyar Kurír* 2009. február 11., *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 26 (2009) 1/6-12; *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása az eutanáziával szemben*, in *Ökumené* 2 (1996) 3-4/62-63.

beavatkozásokhoz való makacs ragaszkodást értjük.¹¹ Ebből a szempontból az *arányosság* azt jelenti, hogy a beteg olyan mértékben kell beavatkozni, amennyire az egészségének hasznára válik, sem jobban, sem kevésbé; ezt a *személy teljességét* szem előtt tartva kell mérlegelni, figyelembe véve a betegség előre haladott állapotát, a beavatkozástól várható eredmények és a vele járó kockázat arányát.¹²

A túlbuzgó gyógyítás, a rendkívüli, aránytalan eszközök elutasítása a bioetikai vélemények,¹³ az erkölcssteológiai irodalom¹⁴ és a hiteles egyházi tanítóhivatali megnyilatkozások¹⁵ szerint sem minősül erkölcsileg és jogilag rossz magatartásnak. Azokban a helyzetekben, amikor közeli és elháríthatatlan halál várható, „el lehet utasítani olyan beavatkozásokat, amelyek csak egy pislákoló és kínos élet megnyújtását hoznák, anélkül azonban, hogy megszakítanák az ilyen állapotban normálisnak tekintett eljárásokat”.¹⁶

II. János Pál pápa *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában is olvashatjuk, hogy a rendkívüli vagy aránytalan beavatkozásokról való lemondás nem azonos az öngyilkossággal vagy az eutanáziával.¹⁷

2. AZ EUTANÁZIA ÉS A *DUPLEX EFFECTUS* ELVE

*A katolikus egyház tanítása*¹⁸ értelmében az *eutanázia* olyan cselekvés vagy mulasztás, amely természete és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz, azzal a céllal, hogy megszüntessen minden szenvedést (erkölcsileg és jogilag *rossz* magatartás, a szándékos *emberölés* fajtája).¹⁹

¹¹ Ld. pl. II. JÁNOS PÁL PÁPA, *Evangelium vitae* kezdetű enciklika az élet védelméről, 1995. március 25., in *Acta Apostolicae Sedis* (AAS) 87 (1995) 401-522, magyarul: *Pápai Megnyilatkozások* (PM) XXVI (ford. Diós István; SZIT, Budapest 1995; továbbiakban: EV) 65; EGÉSZSÉGÜGY PÁPAI TANÁCSA, *Az Egészségügyben Dolgozók Chartája*, Vatikánváros, 1994, in *Római Dokumentumok IX. Az Egészségügy Pápai Tanácsa dokumentuma* (ford. Leszkovszky Gy. Pál; SZIT, Budapest 1998; továbbiakban: EDC) 119; MAGYAR KATOLIKUS PÜSPÖKI KONFERENCIA, *Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*, Budapest, 2003 (SZIT, Budapest 2003; továbbiakban: MKPK 2003. évi bioetikai körlevele) 68.

¹² Ld. EDC 64-65; LUCAS LUCAS, Ramón, *A bioetikáról mindenkinek* (ford. Benkóczy Szabolcs; Új Ember K., Budapest 2007) 163-164 (az eredeti mű: *Bioetica per tutti*, Edizioni San Paolo, Milano 2002).

¹³ Ld. pl. FERENCZ (2001) 251.

¹⁴ Ld. pl. GLÖNER RÓZSA, *Halál helyett az élet kultúrája. Abortusz és eutanázia* (Erkölcssteológiai Füzetek 5) (sorozatszerk. és kiadó Somorjai Ádám; Róma 1997) 72; HARSÁNYI PÁL, *A halál körüli problémák*, in *Erkölcssteológiai Tanulmányok I* (szerk. Tarjányi Zoltán; JEL K., Budapest 2002) 28 (27-45); LUCAS LUCAS 159.

¹⁵ Ld. pl. *A Katolikus Egyház Katekizmusa*, 1997. augusztus 15. (SZIT, Budapest 2002; továbbiakban: KEK) 2278; EV 65; EDC 119-121; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68, 79.

¹⁶ Ld. EV 65; HITTANI KONGREGÁCIÓ, *Iura et bona kezdetű nyilatkozat az eutanáziáról* (IB), 1980. május 5., in AAS 72 (1980) 542-552, IV; EDC 120. Az EDC 120. pontja azt is tartalmazza, hogy „az élelem és folyadék adagolása, még mesterségesen is, része a betegeket mindig megillető normális

Akábitás (morfin) alkalmazása a haldokló szenvedésének csökkentésére erkölcsileg és jogilag megfelelhet az *emberi méltóságnak*, még azzal a kockázattal is, hogy napjait megrövidítik, ha a halált sem célként, sem eszközként nem akarják, csak előre látják, és mint *elkerülhetetlen* eseményt elviselik. A *megfelelő fájdalomcsillapító kezelés*, amely segít kevésbé drámaivá tenni a betegség *természetes* lefolyását, hozzájárul a halál humanizálásához és elfogadásához, az önzetlen, érdemszerző szeretet kiváltságos formája, amit ilyen meggondolással támogatni kell.²⁰

Az ún. *kettős hatás* (*duplex effectus*) elve alkalmazásának szabályai szerint nincsen szó eutanáziáról, ha a tudatot korlátozó, *életet elfogadhatóan megrövidítő* narkotikummal (morfinnal) történő – a beteg ember állapotának megfelelő, szándékával egyező – *fájdalomcsillapítás* a fájdalom (szenvedés) megfelelő csökkentése (enyhítése) érdekében *elkerülhetetlen*, az adott helyzetben az *egyetlen – súlyos indok* (elviselhetetlen fájdalom) alapján fennálló – eszköz, (értelemszerűen értve) nem akadályozza meg más erkölcsi, családi és vallási *kötelességek* teljesítését, és a *beteg ember halálát* (életének megrövidítését, kioltását) *nem kívánják*, csak előre látják, és mint *elkerülhetetlen* eseményt elviselik.²¹

A kettős hatás elve alkalmazásának szabályai a következők: 1. a *magatartás tárgya* (*finis operis*) erkölcsileg (belsőleg) – önmagában – *nem rossz* (ld. fájdalomcsillapítás); 2. a *jó eredmény* (a beteg elviselhetetlen fájdalmának, szenvedésének megfelelő csökkenése) *közvetlenül* következik a magatartásból, a *rossz hatás* (a beteg ember életének elfogadható, a kellő fájdalomcsillapító hatás eléréséhez szükséges fájdalomcsillapítónál nem nagyobb „adaggal” történő megrövidítése) *ugyanannak* a ma-

kezelésnek, ha ez nem terhes számukra: joggal beszüntetésük egyenlő lehet a szó szoros értelmében vett eutanáziával”. Az MKPK 2003. évi bioetikai körlevelének 68. pontja szerint „vannak olyan helyzetek, amikor a mesterséges táplálás és folyadékpótlás egyébként normális terápiás eszközei haszontalannak bizonyulnak, terhesek a beteg számára, és ezért fel kell őket függeszteni”.

¹⁷ Ld. EV 65.

¹⁸ Vö. 1983. évi Codex Iuris Canonici (CIC) 749-750., 752-754. k.; *Az Egyházi Törvénykönyv. A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal* (szerk., ford. és a magyarázatot írta: Erdő Péter; SZIT, Budapest 2001; továbbiakban: ET) 555-558; ERDŐ Péter, *Egyházjog* (Szent István kézikönyvek 7) (SZIT, Budapest 2005) 397-399.

¹⁹ Ld. II. Vatikáni Zsinat, *Gaudium et Spes kezdetű lelképásztori konstitúció az Egyház és a mai világ viszonyáról* (GS), Róma, 1965. december 7., in AAS 58 (1966) 1025-1115, 27; KEK 2277, 2324; II. János Pál pápa, *Veritatis splendor kezdetű enciklika a katolikus Egyház minden püspökének az Egyház erkölcstanának néhány alapvető kérdéséről*, 1993. augusztus 6., in AAS 85 (1993) 1133-1228, magyarul: PM XXIV (ford. Diós István; SZIT, Budapest 1993; továbbiakban: VS) 80; EV 57, 65-66, 73-74; IB II; EDC 120, 147, 150; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68, 71, 73-76, 78, 80, 95, 115-116 (vö. „öngyilkosság”: pl. KEK 2280-2283, 2325; EV 66-67). Az erkölcteológiai irodalom körében ld. pl. HARSÁNYI Pál Ottó, *Eutanázia. Az ellenérvek alkalmazásának nehézségei – új szempontok*, in *Távlatok* 13 (2003) 1/30-36; HARSÁNYI (2002) 27-45; LUCAS LUCAS 158-160. Ld. még ÉLETVÉDŐ FÓRUM 6-12; *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása...* 62.

²⁰ Ld. KEK 2279; EV 65; EDC 122-124.

²¹ Ld. pl. EDC 123-124; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 69.

gatatásnak a *nem kívánt* (esetlegesen, belenyugodott, eltűrt, azaz nem célzatos, nem egyenes – hanem indirekt – szándékú), *elkerülhetetlen mellékkövetkezménye* (a jó hatás – az elviselhetetlen fájdalom, szenvedés megfelelő enyhülése – nem a rossz szon keresztül valósul meg, a rossz hatás nem a jó cél elérése érdekében felhasznált eszköz; ha az orvos az említettnél nagyobb „adagú” fájdalomcsillapítót ad a betegnek, a szenvedés-megszüntetésről, -csökkentésről, az „együttérezéstől” motiválva, akkor a rossz hatás – akárcsak esetlegesen szándék esetén is – nem mellékkövetkezmény, a jó eredmény közvetett, a „nagyobb adagú” fájdalomcsillapítás rossz); 3. a magatartást tanúsító személy (orvos) *célja (finis operantis) jó* (ld. elviselhetetlen fájdalom, szenvedés

²² Ld. XI. PIUS PÁPA, *Casti connubii kezdetű enciklika a keresztény házasságról*, 1930. december 31., in AAS 22 (1930) 539-592, III. 2. d) pont; XII. PIUS PÁPA, *Discorso all' unione Medico-biologica San Luca*, 1944. november 12., in *Discorsi e Radiomessaggi VI* (Città del Vaticano 1961) 191-192; GS 27; VI. PÁL PÁPA, *Humanae vitae kezdetű enciklika a gyermekvállalásról, „a helyes születésszabályozásról”*, Róma, 1968. július 25., in AAS 60 (1968) 468-491, *Enchiridion Vaticanum 3* (Bologna 1968-1970) 1621-1661, magyarul: „*Amit Isten egybekötött*” (SZIT, Budapest 1986; továbbiakban: HV) 79-96, 8-9, 14.; VS 71-83, 90-92, 95-96, 119; KEK 1749-1761; MAGYAR PÜSPÖKI KAR, *1956. szeptember 12-i körlevél* („nem szabad bünt cselekedni azért, hogy könnyítsünk magunkon, sem rosszat tenni, hogy jó következzék belőle”); DENZINGER, Heinrich – HÜNERMANN, Peter, *Hítvallások és az Egyház Tanítóhivatalának megnyilatkozásai* (ford. Fila Béla és Jug László, összeáll. Romhányi Beatrix és Sarbak Gábor, szerk. Burger Ferenc; Örökmécs K.-SZIT, Bányaterenyé-Budapest 2004) 815, 3721 („... Nem szabad rosszat tenni, hogy jó származzék belőle.”); vö. Róm 3,8; CIC 1323. k. 4. sz. („a cselekedet belsőleg rossz”), 1324. k. 1. § 5. sz. („a büntetendő cselekmény belsőleg rossz”); ET 942: „[1398] A kánon a szerzők általános véleménye szerint nem vonatkozik olyan cselekményekre, melyek kettős hatással (duplex effectus) járnak, ha a szándék a másik, jó hatásra irányult (Código BAC 682).”; 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, LÁBADY Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye, 10. Ld. HÁMORI Antal, *A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában. Az „eutanázia” problémája erkölcssteológiai szempontból, profán szakirodalmi és jogi kitekintéssel* (Erkölcssteológiai Könyvtár 8) (sorozatszerk. Tarjányi Zoltán; JEL K., Budapest 2009) 30, 50–51, 97-98, 101–102, 114, 171–174, 178, 204–206; Uő, *Az emberi élet védelme a katolikus egyház tanítása szerint, in Távlatok 19* (2009) 4/28-29 (20-31); Uő, *Az életvédelem kritikájának pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”)*, in *Teológia 43* (2009) 1-2/27-28, 32, 44-45 (18–51); Uő, *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból* (Erkölcssteológiai Könyvtár 6) (sorozatszerk. Tarjányi Zoltán; JEL K., Budapest 2008) 35-36, 44-45; Uő, *Életvédelem és jog – aktuális kihívások II (Life Protection and Law – Actual Challenges II)*, in *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója 25* (2008) 3/100-101 (97-120); Uő, *Az „eutanázia” fogalmi meghatározása, erkölcsi és jogi minősítése, in Magyar Bioetikai Szemle 13* (2007) 1/24-32, különösen 28, 32; Uő, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással* (SZIT, Budapest 2006) 141–145, 213–215, 229–230, 235, 239; Uő, *A magzatkorú gyermek büntetőjogi védelme az Egyház jogrendjében (magyar állami jogi összehasonlítással)*, in *Távlatok 13* (2003) 1/22 (18-29); Uő, *Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással)*, in *Magyar Bioetikai Szemle 8* (2002) 3/16 (11–22); Uő, *Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással)*, in *Kánonjog 4* (2002) 1-2/91 (85-96). Vö. BODA László, *Erkölcssteológia IV. Emberré lenni birtokolni? A tulajdonnal, a személyi kibontakozással és a nemiséggel kapcsolatos keresztény felelősség* (SZIT, Budapest 2001) 161 (vö. uo. 164); Uő, *Erkölcssteológia I. A keresztény erkölcs alapkérdései* (Szent József K., Budapest 1997) 49-51, 53-54, 56 (54: „Igen fontos megkülönböztetés: a kifejezetten,

dés kellő csillapítása); 4. a rossz hatáshoz képest *arányos* mértékben *súlyos* ok, szűkség (ld. elviselhetetlen fájdalom, szenvedés) fennállása a magatartás tanúsításához.²²

A profán bioetikai és jogi irodalomban a kettős hatás elvével kapcsolatban megjelent kritikára²³ tekintettel fontosnak tartom hangsúlyozni: az emberi magatartások filozófiai és pszichológiai elemzésében hasznos a különböző összetevők és szintek elkülönítése (ld. pl. *finis operis* és *finis operantis*), de ugyanakkor meg kell őrizni a magatartás integritását, és nem szabad túlzottan „atomizálni” azt (a magatartás tárgya szükségszerűen magával hoz egy bizonyos tudást magáról a tárgyról);²⁴ az *indokolt orvosi kockázat* és a *hivatásbeli kötelesség teljesítése* (ld. megfelelő fájdalomcsillapítás)

direkte szándékolt és a nem kifejezetten, mintegy csatoltan, indirekte szándékolt cselekvés, amely különösen a kettős hatású emberi tevékenység helyzeteiben, a kényes dilemma-szituációkban segít megoldani a nehezen kibogozható eseteket.”, 56: „Az erkölcsi jó választását beárnyékolják a nem kívánt mellékhatások.” – részletesen ld. uo.), 56-57. („Aquinói Szent Tamás nyomán a hagyományos katolikus erkölcs ilyen nehéz döntési helyzetek megoldására dolgozta ki a kettős hatás elvét. Ez az elv az erkölcsi szándékkal kapcsolatos két lényeges fogalom segítségével keresi a kiutat. A kifejezetten szándékolt, direkt módon akart fogalma mellett ugyanis szerepet kap a nem-kifejezetten szándékolt, indirekt módon akart fogalma is. A kettős hatás (duplex effectus) elve ma is használható. Leegyszerűsítve így fogalmazhatjuk meg: az *erkölcsi állásfoglalás nehéz helyzetekben akkor vállalhatjuk a döntés kockázatát, ha cselekedetünk tényi mivoltában (objektíve) a jóra irányul, személyes szándékunk is jó, és arányos ok is van arra, hogy döntést hozzunk, vállalva annak nem kívánatos mellékhatásait.*”, „...senkit sem szabad direkte megölni, hogy ezzel mások életben maradhassanak, mert így a cél szentesíténé a bűnös eszközt. S ilyen esetben a »kisebb rosszat választani« elve nem alkalmazható.”); BÖCKLE, Franz, *A moráleteológia alapfogalmai. A keresztény lelkiismeret és nevelése* (Erkölcsteológiai Könyvtár 1) (sorozatszerk. Tarjányi Zoltán, ford. Dallos Antal; JEL K., Budapest 2004) 52; CAPPELLO, F. M., *Summa Iuris Canonici* III (Roma 1940) 540; CICCONE, L., „Non uccidere”, *Questioni di morale della vita fisica* (Milano 1984) 229-246; CREUSEN, J. – WERMEERSCH, A., *Epitome Iuris Canonici* III (Brüsszel 1946) 344-345; DE PAOLIS, Velasio, *De Sanctionibus in Ecclesiae* (Roma 1986) 119-120; ERDŐ Péter, *Magzatvédelem a mai egyházjogban*, in *Távlatok* 5 (1995) 3-4/345-346 (343-351); FERENCZ Antal, *Az erkölcsi cselekvés klasszikus metodológiai szabályainak kifejeződése a bioetikai elemzésekben*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 5 (1999) 1/23-24 (22-25); HÁRSFAI Katalin, *Etika* (SZIT, Budapest 2006) 114-116; LUCAS LUCAS 27-28, 158-159, 168-169; PALAZZINI, P., *Vita e virtù cristiane* (Roma 1987) 222-225; SARDI, P., *L'aborto ieri e oggi* (Brescia 1975) 323-331; SOLTÉSZ János, *Az erkölcsi cselekvés belső szempontjai*, in *Erkölcsteológiai Tanulmányok II* (szerk. Tarjányi Zoltán; JEL K., Budapest 2003) 87-103, különösen 101; SOMFAI Béla, *Életet védeni – életet kioltani*, in *Távlatok* 1 (1991) 4/33, 36, 40 (28-41); TARIÁNYI Zoltán, *Moráleteológia I. Az erkölcssteológia története és alapfogalmai* (SZIT, Budapest 2005) 92-93; VARGA Andor, *Az erkölcsi élet alapjai* (Teológiai Kiskönyvtár IV/6) (Róma 1978) 94-95 (91-96); VIDAL, P. – WERNZ, F. X., *Ius poenale Ecclesiasticum* (Roma 1937) 516; WEBER, Helmut, *Speciális erkölcssteológia* (Szent István kézikönyvek 4) (ford. Tuba Iván; SZIT, Budapest 2001) 128-131, 244-245 (az eredeti mű: *Spezielle Moraltheologie*, Verlag Styria, Graz-Wien-Köln 1999).

²³ Ld. pl. KOVÁCS József, *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába* (Medicina K., ²Budapest 1999) 52-55. A kritikára adott részletes választ ld. HÁMORI, *A haldokló, beteg ember...* 114, 362. lj., 201-202, 657. lj.

²⁴ Ld. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 81. Vö. uo. 70; VS 78. Ahhoz, hogy meg tudjuk érteni a tárgyat, amely a magatartást erkölcsileg meghatározza, a magatartást tanúsító személlyel kell azt kapcsolatba hozni (ld. pl. ugyanaz a magatartás a szándéktól függően jönak, elfogadhatónak vagy rossznak minősül: jogellenesen támadó és jogos védelmi helyzetben lévő ugyanolyan irányú, erejű ütése).

elve megfelelő alkalmazásával a *duplex effectus elve* eshetőleges szándékával, közvetett okozati kapcsolatával kapcsolat érvek megválaszolhatók, miként az orvosi kockázat objektíve ésszerű indoka, az erkölcsileg és a jogilag rossz (jogellenesség) hiánya is a *duplex effectus* elve arányosságán, a megfelelő fájdalomcsillapításon megállhat (az eshetőleges szándék és a közvetett okozati kapcsolat az indokolt orvosi kockázat és a hivatásbeli kötelesség teljesítése elvében is lappanghat).²⁵

Természetesen a *gondatlan emberölés* (ld. pl. nagyobb adagú fájdalomcsillapító adása tévedésből) – noha a fogalmi meghatározás szerint (a szándékosság hiánya okán) nem tartozik az eutanázia körébe – erkölcsi és jogi szempontból releváns lehet (ld. vétkesen téves lelkiismeret).²⁶

Ugyancsak más kérdés, hogy a nehezen megítélhető és nehezen bizonyítható esetekben (ld. pl. szenvedéscsökkentésre kiterjedő cél, nagyobb adagú fájdalomcsillapító adására kiterjedő eshetőleges szándék) a külső fórum *in concreto* például az – egyházi büntető-eljárásjog által is ismert – *in dubio pro reo elve* alapján felmentő ítéletet hoz.²⁷ A „kétség” kapcsán utalok az öngyilkos, az adott esetben az eutanázia passzív alanyi körébe tartozó beteg ember egyházi temetésben részesíthetőségére is: alig képzelhető el ugyanis olyan eset, amikor az öngyilkos-

²⁵ Vö. pl. HÁMORI, *A haldokló, beteg ember...* 171-177, 187-205.

²⁶ Ld. pl. a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. tv. 339. § (1) bek.; a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. tv. (Btk.) 166. § (4) bek. Vö. CIC 128. k., 221. k. 3. §, 1321. k. 1-3. §, 1399. k., 1752. k. (salus animarum); ET 226-227, 890-891, 943, 1141.

²⁷ Ld. HÁMORI, *A haldokló, beteg ember...* 205-206, 670. lj. Vö. pl. a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. tv. 4. § (2) bek.; CIC 14. k., 1608. k. 4. §, 1728. k. 1. §; ET 98-99; SANCHIS, J. M., *L'aborto procurato: aspetti canonistici*, in *Ius Ecclesiae* (1989) 2/663-677, 29. lj.

²⁸ Vö. CIC 1184. k. 1. § 3. sz., 2. §, 1185. k., Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium (CEO) 877. k.; ET 811-812.

²⁹ Ld. pl. GS 27; KEK 2261, 2277; EV 57, 65; IB II; EDC 137, 147; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68-69, 71, 73-74, 76, 78-80, 95, 108, 116.

³⁰ Vö. pl. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68 („...Ha a halált közvetlenül mulasztás okozza, és a szándék a halál előidézésére irányul – még ha humanitárius szempontok vezérlik is a cselekvőt –, akkor a szó szoros értelmében vett eutanáziáról van szó. ...”). Az „eutanázia” definíciójához ld. még pl. HÁMORI, *Az életvédelem kritikus pontjai...* 43-45; UŐ, *Életvédelem és jog... II*, 98-102; UŐ, *Az „eutanázia” fogalmi meghatározása...* különösen 28. Az „eutanázia” elkövetőjének motívuma és célja (értelemszerűen érve) az „együttérzés”, a „szenvetés-megszüntetés”, „szenvetés-csökkentés” (a profán irodalomban megjelent más is): ld. pl. KEK 2277; EV 65; IB II; EDC 147; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 73-74, 76; BH1996, 349; WEBER 222, 231-232 (ismertette az „eutanázia”-érveket: az emberi méltósághoz, „önrendelkezés”-hez való jogra, a „szabadság”-ra, a „részvét”-re, a „személylét határá”-ra történő hivatkozásokat); GLÖNER 72; LUCAS LUCAS 158, BLASSZAUER (1999) 161; HORVÁTH Tibor, *Euthánázia és büntetőjog*, in *Állam- és Jogtudomány* 15 (1972) 1/38 (36-59); UŐ, *Az élethez való jog*, in *Acta Humana* (1995) 18-19/51 (40-61); SÁRI (2004) 88; TARR 206. Az „eutanázia” alanya – mind az aktív (tettes), mind a passzív – speciális: „orvos” és „beteg” (a felbujtói és a bűnsegédi alanyi kör: általános); de vannak más vélemények is, és a „betegeken” belül (egészségi állapotuk szerint) különböző álláspontok: ld. pl. KEK 2277 („...fogyatékos, beteg vagy halál közelében lévő személyek életének véget vetnek.”); EV 66 („Még romlottabb változata az eutanáziának, ha olyanok teszik – például szülők –, akiknek türelemmel

ság bűn jellege, teljes beszámíthatósága nyilvánvalóan bizonyítható, s egyszerűsmind a temetés elvégzése botrányt is okozna.²⁸

A fentiek alapján az *eutanáziát* közelebből a következők szerint határozhatjuk meg: a „halál közeli” állapotban lévő másik ember (beteg) „minden” fájdalma (szenvedése) megszüntetésének, illetve csökkentésének szándékával, saját kérésre, beleegyezéssel vagy annak hiányában történő (ld. pl. kómában lévő beteg), a betegség *természetes* lefolyását lehetővé *nem* tevő, vagy a kettős hatás elvét egyébként sértő (orvos általi) szándékos megölése.²⁹ A *passzív* (mulasztással megvalósuló) „eutanázia” esetében a beteg ember életének megmentésére kötelezett személy (orvos) nem fejt ki olyan tevékenységet (nem tanúsít olyan aktív magatartást), amelynek megtételére *reális* lehetősége van, és amely megakadályozza a halálos eredmény bekövetkezését.³⁰

Miként említettem, a *túlbugzó gyógyítás* elutasítása, a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek vagy aránytalanak, *túlságosan* terhesnek, haszontalannak minősülő orvosi kezelésekről, beavatkozásokról való lemondás, a közeli és elháríthatatlan, a beavatkozások abbahagyásától függetlenül halállal járó betegség *természetes* lefolyását lehetővé tevő, megfelelő fájdalomcsillapító kezelést biztosító eljárás (a beteg ember ápolása és az élet *természetes* befejeződésének elfogadása) nem tartozik az eutanázia (a rossz) fogalmi körébe.³¹ Ugyanakkor vannak, akik az

és szeretettel kellene rokonuk mellett állniuk, vagy mint az orvosok, akiknek hivatásuknál fogva gyógyítaniuk kellene a beteget legsúlyosabb, végső állapotában is.”). Bihari Mihály alkotmánybírói megfogalmazásában: „A beteg önmegkezelésén alapuló passzív eutanázia. Ebben az esetben a döntést a beteg hozza meg, a kivitelezésben az orvos vagy más személy passzív cselekedettel működik közre, tehát azáltal, hogy nem szolgáltatja ki, nem végzi az életmentő, életfenntartó kezelést.” „A beteg önmegkezelésén alapuló aktív eutanázia. Ebben az esetben is a beteg hozza meg a döntést arról, hogy a továbbiakban nem kívánja folytatni a számára már méltatlannak ítélt életet, de a halál előidézéséhez valakinek – orvosnak, hozzátartozónak vagy másnak – olyan kifejezett, aktív cselekvésére van szükség, amely előidézi a halált.” [ld. 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, BIHARI Mihály alkotmánybíró különvéleménye, II. 2. a)-b) pont, ld. még uo. c)-d) pont, és I.]. Bihari Mihály alkotmánybíró „passzív-eutanázia”-felfogásán belül kifejti: „Alkotmányellenes annak a követelménynek az előírása is, hogy a beteg akkor utasíthatja vissza az életfenntartó, illetve életmentő kezelést, ha a betegsége ’gyógyíthatatlan’. A ’gyógyíthatatlan’ betegség azért alkotmányellenes előírás, mivel – álláspontom szerint – az egyébként gyógyíthatónak tűnő vagy a csak hosszú évek alatt gyógyítható vagy a nem gyógyítható, de meghatározott egészségi állapotban (esetleg halálközeli állapotban) rögzíthető, stabilizálható, szinten tartható állapotban lévő személy számára is biztosítani kell az életfenntartó és az életmentő, de ezeken túl bármilyen más kezelés visszautasításának jogát.” [ld. uo. III. 4. b) pont]. E szerint tehát a „passzív eutanázia” passzív alanya nemcsak a „gyógyíthatatlan” beteg. Az önkéntes passzív és aktív „eutanázia” mellett érvel például KISS János, *Az állam semlegessége* (Atlantisz K., Budapest 1997) 267-314 (315-322).

³¹ Vö. pl. KEK 2278; EV 65; EDC 64-65, 119-124; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68, 79, 89; „COR UNUM” PÁPAI TANÁCS, *Dans le cadre de la déclaration de la Conférence des évêques catholiques de France sur la vie humaine et la dignité humaine*, 1981. július 27., in *Enchiridion Vaticanum* 7, 1234-1281. („A földi élet alapvető, de nem abszolút jó. Ezért a valamely személy életben tartására irányuló kötelezettség határait közelebből meg kell határozni. A már körvonalazott különbség az ’arányos’ módszerek – amelyeket sohasem hagyhatunk el, hogy ne sietessük vagy okozzuk a halált – és az ’aránytalan’ módszerek között – amelyeket el lehet, és hogy ne essünk bele a terápiás macacsságba

eutanáziát annak „jó”, „kegyes” jelentése miatt – mint passzív eutanáziát – vonatkoztatják a túlbuzgó gyógyítás elutasítására, szintén megengedettnek tartva azt.³²

Osztom azt az álláspontot, amely szerint *nem* minősül eutanáziának az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasításának lehetősége, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan, s a betegség *természetes* lefolyása lehetővé van téve.³³ Ennek

(túlbuzgó gyógykezelésbe), el kell hagynunk – döntő erkölcsi kritérium ezeknek a határoknak a közelebbi meghatározásában. Az egészségügy munkatársa itt jelentőségteljes és biztató útmutatást talál a felelősségére bízott bonyolult esetek megoldásához. Különösen az állandó, maradandó kómás esetekre, rossz kórjóslatú daganatos kórállapotokra gondolunk, a súlyos állapotú és az élet végső szakaszában lévő öregekre.” – uo.).

³² Ld. I. lj.

³³ Vö. Eütv. 20. § (3) bekezdés: „A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.” Az „élő végrendelet”-hez és a „helyettes döntéshozó”-hoz ld. uo. 22. § (1)-(4) bek., 23. § (2) bek. Ld. még egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. r. Az „élő végrendelet”-tel kapcsolatos bioetikai és erkölcssteológiai irodalomhoz ld. pl. BLASSZAUER (1997) 50-56; FERENCZ (2001) 249-250; KOVÁCS (1999) 434-438 (vö. uo. 438-440); UŐ, *Az eutanázia etikai dilemmái*, in *Magyar Tudomány* 103/41 (1996) 7/800-803 (791-809); illetőleg WEBER 243.

³⁴ Ld. HÁMORI, *Az életvédelem kritikus pontjai...* 43; UŐ, *Természetjog és alkotmányunk*, in *Studia Wesprimiensia* 11 (2009) I-II/86 (49-89); UŐ, *Életvédelem és jog... II*, 100-101; UŐ, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében...* 53. A főszabály szerint 1998. július 1. napjától hatályos Eütv. (pl. 20-23. §-aiban foglalt) – [ld. 245. § (1) bek.] –, valamint az ugyanezen a napon hatályba lépett 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet – [ld. 11. § (1) bek.] – rendelkezéseivel 2007. június 30. napjáig alkalmazandó volt az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet 20. §-ának (1) bekezdése is, amely kimondta: „Az orvosnak meg kell tagadnia az orvosi tevékenységet, ha a beteg, a hozzátartozója vagy bármely más személy olyan orvosi tevékenység kifejtését kéri, illetőleg olyan orvosi tevékenység elvégzésére kívánja rábírní, amelyet jogszabály tilt [pl. csak kórházban végezhető műtétnek magánorvosi rendelőben való elvégzése, életnek gyógyíthatatlan betegség miatti kioltása (euthánázia) stb.]” Az EüM rendeletet hatályon kívül helyezte: 30/2007. (VI. 22.) EüM r. 2. §; hatálytalan: 2007. július 1. napjától; ez azt a véleményt „támasztotta alá”, hogy a magyar állami szabályozás az Eütv. hatályba lépését követően sem foglalta magában az „eutanáziát” [bár igaz, hogy az EüM rendelet egészen a hatályon kívül helyezéséig, azaz körülbelül tizenhét évvel a rendszerváltást követően is, nemcsak a preambulumban „hemzsegett” a „szocialista” szótól: ld. 11. §, 13. § (1) bek., 19. § (2) bek., 20. § (2) bek.; ugyanakkor az is igaz, hogy az EüM rendelet 1998. július 1. napját követően is többször módosításra került, anélkül tehát, hogy a 20. § (1) bekezdésében a jogszabály teljes hatályon kívül helyezéséig (2007. július 1.) szereplő „eutanázia”-tilalom hatályon kívül helyezésre került volna]. Mindemellett megemlítendő: a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet melléklete – az Eütv. 22. §-ának (1) bekezdésében megjelölt közokirat kötelező tartalmi elemei körében – a következőket is magában foglalja: „...a visszautasított ellátások meghatározhatók = a magyar nyelvben általánosan használt megnevezéssel (pl. ... mesterséges táplálás vagy lélegeztetés általában vagy időtartam, illetve esetszám meghatározásával) ...”.

értelmében – megítélésem szerint – a hatályos magyar jog, ezen belül az egészségügyi törvény sem ismeri az eutanáziát (sem aktív, sem passzív formájában).³⁴ A fogalmi elhatárolás szempontjából a konjunktív feltételek közül a *természetes* szónak is meghatározó jelentősége van. Az eutanázia fogalmának meghatározása vonatkozásában meglévő véleménykülönbségek egy része – meglátásom szerint – a természetes szó, a „betegség természetes lefolyását lehetővé téve” szövegrész eltérő értelmezése, jelentőségének más súly tulajdonítása miatt áll fenn.³⁵

³⁵ Ld. HÁMORI, *Természetjog és alkotmányunk...* 86. Makó János a „természetes” szónak az „eutanázia” definíciója szempontjából – véleményem szerint helyesen – jelentőséget tulajdonít; az Eütv. 20. §-ának (3) bekezdése kapcsán: „Hangsúlyozni kívánom, hogy ez a törvény nem legalizálja az eutanáziát. ...Az Eü. Törv. szerint a kezelés visszautasításának is a betegség természetes lefolyását lehetővé kell tenni.” – ld. MAKÓ (1999) 20. Vö. Eütv. 99. § (1)-(4) bek.; és az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM r. A „hozzátartozói”, a „szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek”, az „otthon”, a „család” köre vonatkozásában: „a jó halál”, „amely a testi gyötrelmek türelmes elviselését, a családtagok segítő jelenlétét, a hű barátok vigasztalását és a lelki megnyugvást jelentette, azaz a középkori halálhoz az egyénnek a megváltozhatatlannal való szembenézésén túl hozzátartozott a környezet tevékeny jelenléte. A középkori halál épp akkor és ott jut válságba, ahol a környezet nem képes erre a segítő szerepre.” – PACZOLAY Péter, „Halál, hol a te győzelmed?” *Halálszemlélet a középkorban, in Világosság* 33 (1982) 1/29 (24-31). A „hospice”-hoz ld. pl. BLASSZAUER (1997) 203-222; FERENCZ (2001) 251-252; HEGEDŰS Katalin, *Hospice Magyarországon, in Magyar Bioetikai Szemle* 8 (2002) 4/22-28; Uő, *A hospice-mozgalom tapasztalatai Magyarországon (1991-1995), in Lege Artis Medicinae* 6 (1996) 5-6/368-373 („A hospice eszméje a természetes halál újrafelfedezésén nyugszik, elutasítva nemcsak a ’dühödtt gyógyítási akarást’, hanem az eutanáziát is... egy olyan korban, amikor elveszítettük a halál kultúráját, mert életünk kultúráját veszítettük-veszítjük el.” – 369, „Az orvosok számára a legnagyobb problémát az jelentette, hogyan lehet elkülöníteni a haldokló palliatív gondozásának különböző formáit a passzív eutanáziától...” – 370); Uő, *A hospice – az eutanázia alternatívája, in Magyar Bioetikai Szemle* (1996) 2-3/41-46; Uő, *A haldoklók gondozása, in Valóság* 36 (1993) 8/101-107; MUSZBEK Katalin, *Magyar Hospice Alapítvány. A terminális állapotú rákbetegek emberi méltóságáért, in A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 23 (2006) 1/27-34; KÖVESI Ervin, *Emberhez méltó élet, méltósgélteljes halál, in Valóság* 38 (1995) 7/75-79; RUZSA Ágnes, *Hospice – az élet és a halál méltóságáért, in Vigília* 60 (1995) 7/512-514 („az ’ember élete utolsó percéig fontos nekünk. Mi nemcsak azért fogunk elkövetni mindent, hogy békében halhasson meg, hanem hogy mindvégig emberhez méltóan tudjon élni.” – 514.). Vö. FAZAKAS László, *A krónikus és a halálos betegek gondozása – ahogy egy orvos látja, in Protestáns Szemle* 54/1 (1992) 1/50-59 (a „passzív eutanázia” fogalmi problémához ld. uo. 55-56); FEJÉREGYHÁZI István, *Az élet alkonya és a háziorvos, in Vigília* 60 (1995) 7/500-504; MAGYAR Imre, *Az orvos és a halál, in Orvosi Hetilap* 111 (1970) 51/3011-3014; PAPP Enikő, *A főnixmadár fészke. Gondolatok a rákról egy „önkísérlet” kapcsán, in Világosság* 29 (1988) 10/713-718 (pl.: „...a haldoklóhoz való viszony is egy közösség, egy társadalom érettségének, felnőttiségének mércéje” – 718); és EGÉSZSÉGÜGYI TUDOMÁNYOS TANÁCS TUDOMÁNYOS ÉS KUTATÁSETIKAI BIZOTTSÁG, *Az eutanáziával kapcsolatban felmerülő jogi és etikai kérdésekről, 1995. november 29., in Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásaitikai Bizottság (ETT TUKEB) állásfoglalásai (1990–1999)* (szerk. Vizi E. Szilveszter, összeáll. Temesi Alfréda, Mandl József; h.n., 2002?) 75-78 („Fejlesztetni kell a hospice mozgalmat, ezen kívül el kell kerülni a gyógyíthatatlan beteg izolálódását.” – 78); *Az MBT elnökségének állásfoglalása az eutanáziáról, a terápiás túlbuzgóságról és a haldokló beteg ellátásáról, in Magyar Bioetikai Szemle* 9 (2003) 1/43 (42-43). Az Életvédő Fórumnak a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében

Az eutanáziával összefüggésben megemlítendő a *kívánatra ölés* és az *öngyilkosságban közreműködés*:

A *kívánatra ölés* az 1878. évi V. törvénycikk³⁶ 282. §-ában szerepelt. E szerint, aki valakinek határozott és komoly kívánsága által bíratott arra, hogy őt megölje, három évig terjedhető börtönnel volt büntetendő. Mind az aktív, mind a passzív alany általános (nem csak orvos-beteg viszonyról van szó), s a betegség sem tényállási elem. E privilegizált tényállást a Büntető Törvénykönyvről szóló 1961. évi V. törvény már nem tartalmazta; de maga a *kívánatra ölés* – a kifejtettek értelmében – az eutanázia körében is megjelenik.

Az *öngyilkosságban közreműködés* a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 168. §-ában akként van meghatározva, hogy: „aki más öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, büntetett követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő”.³⁷

A bioetikai irodalomban megjelenő vélemény szerint: „Az eutanázia különleges formája az ’asszisztált öngyilkosság’, amikor a beteg orvosi közreműködéssel, de saját maga vet véget életének. A betegnek módot adnak arra, hogy pl. beadjon magának mérget, vagy kikapcsolja lélegeztető készülékét.”³⁸

született állásfoglalása szerint: „Az olyan intézmények létrehozása, működése támogatandó, melyek tartózkodnak a terápiás túlbuzgóságtól, szakszerű fájdalomcsillapító kezeléseket és teljes egészségügyi ellátást (pl. táplálást, folyadékellátást), együttérző, tisztelet- és szeretetteljes gondoskodást nyújtanak, megadva a betegeknek a szükséges emberi segítséget és lelki vezetést. Az embernek éreznie kell, *személyre szóló meghívást* kapott arra, hogy a szenvedésben – erőforrássá válva – tanúságot tegyen a *szeretetről*. E *szolgálat* nélkül a halál valóban emberhez méltatlan körülmények között következik be. A *szeretet* azt az adó és elfogadó jelenlétet is jelenti, amely a haldokló emberrel figyelemből, megértésből, törődésből, türelemből, részvétből és önzetlenségből született *közösséget* hoz létre.” – ld. ÉLETVÉDŐ FÓRUM 6-12.

³⁶ A magyar büntető törvénykönyv a büntettekről és vétségekről (szentesítést nyert 1878. május 27-én, kihirdetett az országgyűlés mindkét házában 1878. május 29-én).

³⁷ Részletesen ld. pl. BELOVICS 100-101; FÖLDVÁRI József, *A személy elleni bűncselekmények*, in ERDŐSY Emil – FÖLDVÁRI József – TÓTH Mihály, *Magyar büntetőjog. Különös rész* (szerk. Földvári József; Rejtjel K., Budapest 1998) 94-96 (78-142); HORVÁTH Tibor, *A személy elleni bűncselekmények*, in *A Büntető Törvénykönyv magyarázata. Különös Rész* (szerk. Györgyi Kálmán és Wiener A. Imre; KJK, Budapest 1996) 328-329 (305-387); LASSÓ Gábor, *Öngyilkosságban közreműködés*, in *A Büntető Törvénykönyv magyarázata I* (szerk. Jakucs Tamás; KJK–KERSZÖV Jogi és Üzleti K., Bpudapest 2004) 520-523.

³⁸ Ld. FERENCZ (2001) 248. Vö. KOVÁCS (1999) 375: „...az eutanázia legtöbbször asszisztált öngyilkosságnak tekinthető”; vö. uo. 403: „Az eutanázia így egy másik ember életének szándékos kioltása az ő érdekében, legtöbbször azért, mert az illető elviselhetetlenül szenved egy gyógyíthatatlan betegségben...” (részletesen ld. 403-404); KOVÁCS József, *Eutanázia és bioetika*, in *Világosság* 36 (1995) 7/32 (28-40); KOVÁCS (1996) 792. Kovács József rögzíti: „Nem eutanázia ..., ha egy életmentő

3. AZ EUTANÁZIA MINŐSÍTÉSE A KÁNONI JOGBAN

Az előzőekben meghatározott *eutanázia* a hatályos *Codex Iuris Canonici* 1397. kánonja, illetve a *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* 1450. kánonjának 1. §-a alapján büntetendő magatartás.³⁹ Ennek megfelelően, az elkövető (ideértve az öngyilkosságban közreműködőt és az öngyilkost, az eutanáziát kérőt is⁴⁰) a latin kódex szerint az 1336. kánonban említett megfosztásokkal és tilalmakkal büntetendő, az 1370. kánonban említett személyek (római pápa, felszentelt püspök, klerikus, szerzetes) ellen elkövetett emberölésért pedig az ott megállapított büntetések járnak; a keleti kódex alapján a büntetés a nagyobb kiközösítés,⁴¹ klerikus ezenkívül más büntetésekkel is büntetendő, nem zárva ki a letételt sem.⁴²

Ha a passzív alany *magzat, embrió* (akár az elfogadhatatlan *in vitro* esetben), és a halálos eredmény bekövetkezett, s az egyéb együttes feltételek is fennállnak, a latin kódex 1398. kánonja szerint – az emberölés minősített eseteként – az elkövető önmagától beállókiközösítésbe esik;⁴³ a keleti kódex 1450. kánonjának 2. §-a alapján a büntetés egyező a kánon 1. §-ával, ami a nagyobb kiközösítés, a 728. kánon 2. §-a fenntartása mellett, azaz a feloldozás a megyéspüspöknek van fenntartva.⁴⁴ A kísérleti stádium mint emberölés kísérlete releváns.⁴⁵

eszköz egy kórházban nem áll elegendő mennyiségben rendelkezésre, és ezért egy orvosnak döntenie kell, hogy több rázoruló beteg közül kinek az életét mentse meg, ha nem lehet egyszerre mindenkít megmenteni. Itt azért nem beszélhetünk eutanáziáról, mert ilyenkor a beteget nem azért nem kezelik, mert úgy gondolják, hogy számára jobb lenne a halál, hanem azért, mert az életmentő készülék (például respirátor) nem áll elegendő mennyiségben rendelkezésre. Ez tehát igen fájdalmas sorolási probléma, de nem eutanázia.” – KOVÁCS (1999) 404; KOVÁCS (1995) 32-33. A beteg öngyilkosságában való orvosi közreműködésről Blasszauer Béla is ír: pl. BLASSZAUER (1999) 162-163; BLASSZAUER (1997) 42; s egyetért azzal, hogy „a kapacitáshiány miatti sorolás kapcsán fellépő halálozás nem eutanázia” ld. BLASSZAUER (1999) 169.

³⁹ Vö. CIC 1328. k. 1-2. §; CCEO 1418. k. 1-3. §. Ld. még pl. CIC 695. k. 1. § (vö. uo. 729. k. és 746. k.), 1041. k. 4-5. sz., 1044. k. 1. § 3. sz. (vö. uo. 1046. k., 1047. k. 2. § 2. sz., 3. §, 1048-1049. k.).

⁴⁰ Ld. CIC 1329. k. 1-2. §; CCEO 1417. k. (vö. pl. Btk. 168. §); és emberölés kísérletének esete: CIC 1328. k. 1-2. §; CCEO 1418. k. 1-3. §.

⁴¹ Ld. CCEO 1434. k. 1-3. §.

⁴² Részletesen ld. HÁMORI, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében...* 21-24, 59-122, 231-244, 278-297.

⁴³ Vö. pl. CIC 1321-1324. k.; PONTIFICIA COMMISSIO AD CODICIS CANONES AUTHENTICE INTERPRETANDOS, *Responsum*, 1988. január 19. (pápai jóváhagyás: 1988. május 23., kihirdetés: 1988. december 12.), in AAS 80 (1988/13) 1818(-1819).

⁴⁴ Vö. pl. CCEO 1413-1415. k.; a CCEO nem ismeri a latae sententiae büntetést.

⁴⁵ Ld. CIC 1397. k.; CCEO 1450. k. 1. §; vö. CIC 1328. k. 1-2. §; CCEO 1418. k. 1-3. §. Részletesen ld. HÁMORI, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében...* 123-202, 231-244, 297-299.

A magzat, embrió sérelmére elkövetett eutanázia több ok miatt is kiemelt figyelmet kíván: egyrészt – miként II. János Pál pápa fogalmazott – olyan emberről van szó, aki jelentkezik az életre, azaz olyan *ártatlan*, hogy ennél ártatlanabbat el sem lehet képzelni, *gyenge*, annyira tehetetlen, hogy még egy újszülött sírásának és nyöszörgésének védekező jeleitől is meg van fosztva, teljesen rá van hagyva annak oltalmára, aki méhében hordozza;⁴⁶ másrészt az állami szabályozás (vö. pl. genetikai indikáció) jelentősen alacsonyabb szintű védelmet nyújt az élve még meg nem született emberi lénynek, mint az élve megszületettnek;⁴⁷ harmadrészt pedig a magyar bírói gyakorlatban is megjelenő, a vele-keletkezetten fogyatékos gyermeknek és szüleinek a (természetnél fogva fennálló) fogyatékossgal összefüggésben „felmerült vagyoni és nem vagyoni terhek” megtérítése iránti (kórház elleni kártérítési) keresete kapcsán kialakult „élő jog”⁴⁸ után sem megnyugtató a helyzet – továbbra is a fogyatékos magzatok, embriók élete ellen hat,⁴⁹ nem beszélve a magzati élet védelmével kapcsolatos egyéb bírói gyakorlatról.⁵⁰

*Az Egyház az emberi életet a fogantatás pillanatától a természetes halálig védi: az ártatlan emberi élet közvetlen és szándékos kioltása mindig súlyosan ellenkezik az emberi méltósággal, az aranyzabállyal és a Teremtő szentségével; a beteg, fogyatékos embereket támogatni kell.*⁵¹

⁴⁶ Ld. EV 58.

⁴⁷ Ld. pl. „a magzati élet védelméről szóló” 1992. évi LXXIX. tv.; Eütv. IX. Fejezet. Vö. Btk. 169. § (1)-(4) bek.

⁴⁸ Ld. Legfelsőbb Bíróság 1/2008. PJE határozat.

⁴⁹ Ld. HÁMORI Antal, *Az ember élve születése nem káresemény*, in *Jogtudományi Közöny* 64 (2009) 11/ 471-482; Uő, *Életvédelem és jog – aktuális kihívások I (Life Protection and Law – Actual Challenges I)*, in *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 25 (2008) 2/72-73 (49-73); Uő, *Kártérítési felelősség a fogyatékossgal való születés miatt?*, in *Magyar Jog* 54 (2007) 2/92-100.

⁵⁰ Ld. pl. BH1998. 372., BH2001. 61.; vö. pl. HÁMORI, *Életvédelem és jog... I*, 63-71; Uő, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében... 203-208, 300-306*; Uő, *A magzatkorú gyermek élethez való joga a magyar bírói gyakorlatban*, in *Magyar Jog* 49 (2002) 4/227-231; Uő, *A magzatkorú gyermek élethez való joga, „Taigetosztól Dávodig”*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 7 (2001) 2-3/37-42; Uő, *A magzat élethez való joga* (Logod Bt., Budapest 2000) 56-101 (vö. uo. 139-151).

⁵¹ Ld. pl. KEK 2261, 2276-2277, 2299, 2324; VS 95; EV 57; HITTANI KONGREGÁCIÓ, *Donum vitae kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról*, 1987. február 22., in AAS 80 (1988) 70-102 (fordította: Gresz Miklós, www.katolikus.hu/roma/bioetika, 2002. május 13.); EDC 82. Vonatkozó irodalomként ld. pl. HÁMORI, *A haldokló, beteg ember... ; Uő, A humánembrió védelme... ; Uő, Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében...*