

BÉATRICE WELCHINGER

Az eutanázia és az öngyilkosságban való segítségnyújtás legalizálása Hollandiában: kihívás az európai országok számára*

Összefoglalás ♦ *Hollandia az első olyan ország a világon, ahol hivatalosan mentesítették a büntetőjogi felelősségre vonás alól az eutanáziában segédkezőket. Megtörténhet-e ezek után, hogy „az élet kérésre történő megszakításáról és az öngyilkosságban való segítségnyújtásról” szóló törvény más európai országokat is ebbe az irányba terel? Érdemes elemezni a szöveg jogi jellemzőit, és a legalizálás alapelveit. A jogalkotó lépése mindenesetre világos: az eutanázia továbbra is bűn marad, de olyan bűn, amelyre van bocsánat.*

Hollandiát a 2001-ben elfogadott „az élet kérésre történő megszakításáról és az öngyilkosságban való segítségnyújtásról” szóló törvény – a tiszavirág életű ausztrál tapasztalatok és az öngyilkosságban való segítségnyújtás Oregon állambeli legalizálása után – az első olyan országgá tette, mely dekriminalizálja az eutanáziát. A törvény jogi alapokra helyezi azt az 1994-es holland temetkezési törvény által elismert gyakorlatot, amely kiterjesztette az eutanáziát a 18 év alatti korosztályra, és ellenőrző bizottságot hozott létre. A törvény hatályba lépése még nem jelenti azt, hogy megszűnnének az azzal kapcsolatos viták. A lépés mindenütt, de leginkább Európában állítja kérdések elé a közvéleményt és a hivatalos szerveket. A Rubiconon átlépő Hollandia maga is felteszi magának a kérdést, vajon más országok nem lépnek-e a nyomába az eutanázia legalizálásában. Már a tájékozódás végett is érdemes tehát elemezni a törvény jogi sajátosságait.

I. A holland törvényhozás jogi megközelítése: az eutanázia bűn marad, de olyan bűn, amire van bocsánat

· La légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide aux Pays-Bas: un défi pour les Etats européens. *Infokara. Revue internationale francophone de soins palliatifs*, No 63. 2001./3. 3-10.

Azt mondják, hogy a büntető törvénykönyv feladata – többek között – az, hogy speciális szankciókkal szavatolja az emberi élet védelmét. A gyilkosságot a legsúlyosabb büntetéssel sújtja, hiszen az emberi életet mint értéket kell védenie. Ez az alapelv azonban nem abszolút érvényű. A közhatalmak dönthetnek úgy, hogy a közös érdekek védelmében néhány cselekedetet mentesítenek a megtorló intézkedések alól. Ezt a büntetőjog különféle megoldásai révén lehetséges megvalósítani. Hasonlóképpen a bűnesetnek való minősítés megszűnhet minden olyan esetben, amikor az élet kioltása olyan keretek között történik, mint amilyen például a jogszerű honvédelem. A felmentés egy harmadik eljárási módot képvisel. Ebben az esetben a gyilkosság tényének bűnügyi besorolása megmarad, de maga a bűn megbocsátást nyer, vagyis kivételt képez a perbefogás és a büntetés alól.

A holland törvényhozás ez utóbbit választotta. Az eutanázia bűn marad a szó büntetőjogi értelmében, de a büntethetőséget megszünteti, ha egy orvos végzi el a törvény által előírt keretek között.

A holland büntetőtörvénykönyv 293-as cikkelye ennek alapján tehát a következőképpen szól:

1. Aki szándékosan elveszi valaki más életét azért, hogy ezzel eleget tegyen őszinte és bizonyítható kérésének, legfeljebb 12 év börtönre, vagy ötödik kategóriás pénzbírságra büntetendő.

2. Az első paragrafusban nevezett tett nem büntetendő, ha olyan orvos végzi el, aki szigorúan tiszteletben tartja azokat a feltételeket, amelyeket az élet kérésre történő megszakításáról és az öngyilkosságban való segítségnyújtásról szóló törvény 2. cikkelye meghatároz, és amelyet a temetkezési törvény 7. cikkelyének 2. paragrafusa alapján jóváhagyat a település igazságügyi orvosszakértőjével.¹

Ez a megoldás nem ugyanaz, amelyet a legalizálás élharcosai kívántak, nevezetesen, hogy az eutanázia teljes egészében mentesüljön a büntetőjogi besorolás alól. Nem véletlenül, hiszen a meghatározó joggyakorlatban a holland bíróságok az eutanáziát végző orvosokra már a 70-es és a 80-as évek során is a felmentést alkalmazták. Az 1984-es és 1986-os két határozatában a holland legfelsőbb bíróság a következő állásfoglalást tette: bár a büntetőjogi törvénykönyv tiltja, az eutanázia és az öngyilkosságban való segítségnyújtás megbocsátható, ha egy orvos hajtja végre sürgősségi helyzetben.

„Attól a pillanattól kezdve, hogy az orvos nem képes többé egymásnak megfeleltetni azt a kötelességét, hogy legyőzze, csillapítsa vagy csökkentse a betegek fájdalmát és azt a kötelességét, hogy védje az életet, sürgősségi helyzet áll fenn [...]”, amely eutanáziához vezethet².

Ebben a helyzetben a szükséghelyzetet a kötelességek konfliktusa jellemzi: egyrészt az orvosnak, mint minden állampolgárnak, engedelmeskednie kell a törvénynek, másrészt szakmai feladata segíteni egy olyan betegnek, aki elviselhetetlen és gyógyíthatatlan fájdalomtól szenved, és aki bizonyíthatóan kívánja, hogy megrövidítsék hátralévő idejét³.

E joggyakorlatot követve 1994-ben a holland törvényhozás már megszavazta a temetkezési törvény azon kiegészítését, amely a hatalom átruházása révén felhatalmazta a kormányt, hogy olyan nyilvános, adminisztratív szabályozást hozzon létre, mely eutanázia esetén meghatározza a végrehajtás rendjét és a haláleset bejelentésének módját. Ennek a jogi változtatásnak egy olyan jogi struktúra létrehozása volt a célja, mely ellenőrzi, hogy az orvos valóban extrém szükséghelyzetben találta-e magát. Pontosabban, a kormányzat intézményesített egy hivatalos adatlapot, amelyet a halál bejelentésekor annak az orvosnak kellett kitölteni, aki a nem természetes halált okozta⁴. Ezt a jelentést a település igazságügyi orvosszakértőjének kellett leadni, aki ezt az ügyésznek továbbította, aki végül döntött arról, hogy a jelentést beiktatja-e, vagy pedig büntetőeljárást kezdeményez az orvos ellen. Nem kívánt eutanázia gyanúja esetén, vagyis akkor, ha a beteg nem adta kifejezett beleegyezését, a rendelkezés értelmében az ügyésznek minden esetben vádat kellett emelnie az orvos ellen.

Ennek a jogi szerkezetnek a sajátossága a Legfelsőbb Bíróság által használt „elviselhetetlen és gyógyíthatatlan fájdalom” kifejezésből fakadt, amelyet a bíróságok minden esetben igyekeztek tágan értelmezni, annak ellenére, hogy a büntető törvénykönyv egyik alapelve, hogy a benne foglalt megállapításokat szigorúan kell értelmezni.

A legfelsőbb bíróság egy 1994-es ítéletében például elismerte, hogy ha egy orvos véget vet egy nem terminális állapotban lévő, fizikailag nem, csak mentálisan szenvedő beteg életének, az még nem zárja ki a szükséghelyzet állapotát⁵. Egy bíróság pedig 2000-ben úgy ítélte meg, hogy ebbe a fogalomba annak a 86 éves embernek az életfáradtsága is beletartozik, akit a fizikai leépülés és a reménytelen egzisztenciális helyzet gyötör még akkor is, ha semmilyen betegségben nem szenved. A bíróság az eutanáziát végző orvost felmentette. Ez a beteg neve után Brongersma-ügynek nevezett per jelenleg függőben van a fellebbviteli bíróság előtt. A holland orvostársadalom szerint ezekben az esetekben már túl messzire mentek a kulcsfogalom értelmezésében. Ha nincs betegség, az orvosnak nincs miért beavatkoznia.

Megállapítást nyert tehát, hogy a törvény által megszabott feltételek nem egyértelműek a több évre visszatekintő gyakorlati alkalmazás ellenére sem. Ennek ellenére az új törvény úgy kezeli ezeket, mint az orvosok előtt álló gyakorlati kritériumokat.

A 2.§ 1. cikkelyében a törvény hivatkozik a büntető törvénykönyv új 293.§ 2. cikkelyében megadott kritériumokra, mely szerint „*az orvosnak:*

a.) meg kell győződnie arról, hogy a beteg kívánsága akaratlagos és megfelelően átgondolt;

b.) meg kell győződnie arról, hogy a beteg szenvedései elviselhetetlenek és nincs kilátás a javulásra;

c.) tájékoztatnia kell a beteget a helyzetéről és kilátásairól;

d.) a beteggel egyetértésben arra az elhatározásra kell jutnia, hogy a beteg helyzetére nincs más ésszerű megoldás;

e.) konzultálnia kell legalább egy független orvossal, aki látta a beteget, és aki írásban értékeli, hogy az a-d pontban foglaltak a véleménye szerint milyen mértékben voltak tiszteletben tartva; és

f.) a megkövetelt orvosi gondossággal járatosnak kell lennie az élet megszakításában vagy az öngyilkosságban való segítségnyújtásban.”

Az 1994-es módosítással szemben tehát már nem elég pusztán kikérni egy másik orvos véleményét. Mostantól kezdve a konzultánsnak már látnia is kell a beteget, és egy írásos jelentést kell továbbítania arról, hogy a megkövetelt kritériumokat mennyire tartották tiszteletben. Ez a változtatás azokra az észrevételekre volt hivatott válaszolni, melyek szerint a konzultáns orvosok nem minden esetben vizsgálták meg az érintett beteget.

A törvény életbe léptetett egy „*exceptio medica*”-t, de ezt a Legfelsőbb Bíróság visszautasította arra hivatkozva, hogy az eutanáziára alkalmazandó orvosi kivételt nem látta a múltban kellőképpen megalapozottnak. Jogilag kizárólag az orvosok vonhatók felelősségre az élet megszakításáért vagy az öngyilkosságban való segítségnyújtásért.

Az 1994-óta érvényben lévő utólagos ellenőrzés viszont megerősítést kapott. Az eutanáziát végrehajtott orvosnak az igazságügyi orvosszakértő számára át kell adnia egy megfelelően kitöltött nyomtatványt és egy szándékjelentést. Az orvosszakértőnek a nyomtatvány alapján elkészített jelentését nem csak a Királynői ügyészség felé kell továbbítania, hanem a törvény által létrehozott regionális bizottság felé is, az eutanáziát végző vagy öngyilkosságban segítséget nyújtó orvos által átadott jelentéssel együtt⁶.

Ez az új bizottság e jelentés alapján dönt arról, hogy a Törvény 2. cikkelyében megfogalmazott kritériumokat megfelelően tiszteletben tartották-e. A bizottságot a minisztériumok által kinevezett, páratlan számú tagok alkotják, akik között legalább egy orvos, egy etikai és filozófiai kérdésekre specializált szakértő és egy, az elnöki tisztséget betöltő jogász található. A bizottság az egyszerű többségi vélemény alapján hoz döntést, amelyet a jelentés kézhezvételétől számított hat hónapon belül közöl az orvossal. Ezt

hasonlóképpen továbbítja az Egészségügyi Minisztérium ügyészégi kollégiumának és a területi orvosszakértőnek. Az ítéletalkotásától függetlenül, kérés esetén a bizottságnak a Királynői ügyészség rendelkezésére kell bocsátania minden olyan információt, amelyre az igazságügyi vizsgálatához szükség lehet, ha erre sor kerül. A bizottság ezen felül éves jelentést állít össze.

Az ügyész mellé rendelt bizottság mindazonáltal kívül esik a büntetőjog hatáskörén, mivel mindössze az ügyészség felügyeli. Úgy tűnik, egyfajta specializált, az ügyészt tehermentesítő fórumként működik. Egyetlen hatásköre, hogy az orvos jelentéséről azt a megfogalmazott kritériumokkal összevetve véleményt alkosson.

Meg nem felelés esetén az ügyész feladata, hogy a büntető törvénykönyv alapján feljelentést tegyen. Az ügyész mindazonáltal független a regionális bizottságtól. Mihelyt az igazságügyi orvosszakértőtől megkapja a jelentést, a döntés meghozatala saját szabadságában áll.

Kétségtelen erőssége a rendszernek, hogy a törvény kiszélesíti az eutanázia gyakorlatát. Először is 16 éves kortól elismeri az eutanáziára vonatkozó írásbeli kérelem értékét, amelyet a kezelőorvos végrehajthat akkor, amikor azok, akik készítették, már nincsenek öntudatuknál. Másodsorban a kiskorúak is folyamodhatnak eutanáziához és öngyilkosságban való segítségnyújtáshoz:

- Az orvos helyt adhat az életüket megszakítani kívánó 16 és 18 év közötti kiskorúak kérésének, *„ha a gyámügyi hatóság által megvizsgált szülő vagy szülők, illetve a gyám hozzájárulását adta a döntéshez”*;
- 12 és 16 év közötti kiskorúak esetén, az orvos beleegyezését adhatja, *„ha a szülők el tudják fogadni az élet megszakítását vagy a segítségnyújtást az öngyilkosságban.”* Ez utóbbi eset tehát úgy tűnik, szükségessé tesz egy formális megállapodást⁷.

Dióhéjban ez az eutanázia törvényi szerkezete, mely több alapelv tekintetében is megváltoztatja a büntető törvénykönyvet, viszont cserébe bevezet egy új, a konkrét helyzetre adaptált korlátozást. Minden logika szerint felmerülhet a kérdés: milyen alapelvek alapján hozták létre ezt a törvényt?

II. Az eutanázia jogi szabályozásának alapjai

Anélkül, hogy a törvény ezt a bevezetőjében határozottan kimondaná, az eutanázia jogi szabályozása a beteg akaratának tiszteletben tartásán alapul. A holland jog erre hivatkozva vezeti be az eutanázia és az öngyilkosságban való segítségnyújtás büntetőjogi mentességét.

Az orvosoknak az a ma már széles körben elismert kötelessége, hogy megszerezzék a betegek hozzájárulását, a humanista és a betegek akaratát tiszteletben tartó orvoslás egyik alapelvét képezi. Más szavakkal, „*az orvosi kezelés a beteg hozzájárulásával kezdődik és fejeződik be*”. Ebből fakad a beteg információkhoz való joga, és az, hogy megtagadhatja a javasolt kezelést. De a beteg ezen autonómiára, vagy – ahogy az Egyesült Államokban hívják – önrendelkezéshez való joga elmehet-e egészen odáig, hogy a beteg az orvosától az eutanáziát megkövetelje, mint ahogy azt a legalizálás élharcosai gondolják?

Hogy megpróbáljunk választ adni erre a kérdésre, először is idézzük fel, hogy mi teszi tiltottá az eutanáziát!

Az eutanázia bűnként való kezelése az emberi lény elidegeníthetetlen jogaként kerül igazolásra, az első jogban a természetes jogok közül, amelyeket az 1776-os amerikai és az 1789-es francia emberi jogi nyilatkozat rögzített.

Hasonlóképpen, az élethez való jog éppen annyira ítéli el az eutanáziát, mint a gyilkosságot. Az élet tiszteletben tartása, vagyis a biztonságos élethez való jog minden civilizált társadalom egyik központi értékét képviseli. Ez az az alapvető érték, amely egyszerre teremti meg az orvoslás jogát és gyakorlatát.

A társadalom ennek a jognak a megszegését szankcionálja a legerősebben. De az államnak ezek a szankciói önmagukban elégségesek-e?

A második világháború borzalmas módon tárta fel azoknak a demokratikus rendszereknek a korlátait, amelyek az 1789-es alkotmányozók által elképzelt gondolatokra alapulnak⁸. Ez a rendszer nem tudta megakadályozni az állami szuverenitás átfordulását a kriminális végletekbe, és azoknak a totalitárius rezsimeknek a megalakulását, amelyek erőszakot tettek az összes emberi jogon⁹. A 20. század során megtapasztalhattuk a morális deficittel rendelkező társadalmak tragikus végét, vagyis azt, hogy az ideológián alapuló törvények, még ha – mint például a fajtisztaságra vonatkozó törvények – tudományon is alapulnak, milyen végtelenül immorálisak lehetnek. Ha a III. Köztársaság a „végső megoldással” a végletekig vitte ezt a szörnyű logikát, számos keleti állam szintén adoptálta ezt a fajta jogalkotást, vagy még inkább inspirációt merített belőle, miközben saját családi és társadalmi politikáját hozta létre¹⁰.

Ennek a tényállásnak a következménye, hogy 1948-ban az állami szuverenitás felett kinyilvánították az Egyetemes Emberi Jogokat, és 1950-ben, az Európai Egyezmény

Tervezetében az emberi jogok védelmét. Ez utóbbi a nemzetközi jogban elsőként léptetett életbe egy olyan rendszert, amely szankciókat helyez kilátásba azon államokkal szemben, amelyek nem tartják tiszteletben az Egyezményben előírt emberi jogokat.

Az alapvető és újító hozadéka az európai emberi jog építményének abban gyökerezik, hogy ezeket az 1789 óta elismert jogokat ezentúl az azt megszegő államon is számon lehet kérni. Az Egyezmény a bevezetőjében pontosan le is írja, hogy az emberi jogokon és az alapvető szabadságjogokon nemzetek feletti szinten örökös. Ez az örökös a tagállamokra gyakorolt jogi kötelezettségekből áll, amelyek megszegése szankciókat von maga után. Olyan, a jogi berendezések felett álló norma tehát ez, amely betartására a tagállamok kötelezettséget vállaltak.

Ebben az európai struktúrában azonban az élet szentségének védelme központi komponens. Az egyezmény második cikkelye kimondja: *„Az élethez való jogot minden személy esetében védi a törvény.”*

Ennek a jognak a védelme tehát, még ha nem is abszolút érvényű, mégis az egyéni szabadságjogok fölött áll¹¹. Mint ilyen, az Egyezmény 9. és 10. cikkelye kimondja, hogy az élet tisztelete, az egészség és a közérkölcse védelme előbb való az egyéni szabadságjogoknál.

Az államnak az eutanáziával kapcsolatos, a második cikkely miatt fennálló kötelezettségeivel kapcsolatban eddig egyetlen esetet vizsgált az Emberi Jogok Európai Bizottsága. Ebben az 1993-as, ún. Widmer-ügyben, a kérelmező beadványa szerint Svájc megszegte a 2. cikkelyt, mivel az ország törvényei nem teszik lehetővé, hogy kielégítő módon bírálják el a passzív eutanáziát, amelynek a kérelmező 1990. november 24-én reggel, a georgier-i kórházban (Neuchâtel kanton) meghalt édesapja volt a szenvedő alanya.

A Bizottság a döntésében megvizsgálta, hogy Svájc kielégítő módon tett-e eleget a 2. cikkellyel kapcsolatban fennálló kötelezettségeinek, és megfelelő, működőképes garanciákat nyújt-e a területén élő egyéneknek.

Megállapította, hogy *„a svájci büntető törvénykönyv bünteti az élet sérelmét, nevezetesen ha a személy viselkedése kimeríti a gondatlanságból elkövetett gyilkosság fogalmát, amely a körülményekből ered, vagy abból, hogy az elkövető a személyes helyzete által megkövetelt elővigyázatosságnak nem tett eleget. A Bizottság úgy ítélte meg, hogy ez a törvénnyel egybehangzó védelem kielégítő annak megállapításához, hogy az állam eleget tett az élet védelmével kapcsolatos azon kötelezettségének, amelyet számára az Egyezmény második cikkelye előír. A svájci törvényhozás nem vádolható tehát azzal, hogy tartózkodott olyan intézkedés meghozatalától, amely bünteti a passzív eutanáziát.”*

A határozat a Widmer-beadványt elutasította. Az érvelés ugyanakkor megerősíti, hogy minden, az eutanázia legalizálására irányuló terv szemben áll a második cikkellyel¹².

Az emberi jogok európai konstrukciójában tehát az eutanázia legalizálása erőteljesen magával vonja az élet szentségének átértelmezését. Azzal, hogy az egyén megkapja a jogot az eutanáziához vagy az öngyilkosságban való segítségnyújtáshoz, felmenti az államot azon kötelezettsége alól, hogy rendelkezzen annak élete felől. Ilyen esetben az egyéni szabadság az élet szentsége felett áll, és igazolja a részvétből elkövetett bűnt vagy az eutanáziát. Ez a megközelítés mélyen megbolygatja az 1950-ben kialakított rendszert, melynek jellegével alapvetően nem áll megfelelésben.

1993-ban, Hollandiában az eutanázia legalizálásával szemben ez volt az egyik fő akadály, eltekintve a temetkezési törvény módosítása körüli vitától, amely előírta az előzetes ellenőrzést. Pontosabban, ez utóbbi szerint az előirányzat értelmében az ügyésznek minden nem akaratlagos eutanázia esetében a büntető feljelentést kell választania, vagyis minden olyan esetben, amikor a beteg beleegyezése nem bizonyítható. A képviselőknek adott válaszukban, a miniszterek jóváhagyták ezt a szisztematikus perbefogást, kimondva:

„E kontroll nélkül kárt okoznánk az állam azon felelősségvállalásának, hogy hatékonyan védje az emberi életet, ahogy ezt többek között az Európai Egyezmény 2. cikkelye kimondja.”

A vita itt folytatódott. Voltak, akik úgy találták, hogy ez az ellenőrzés nem elégséges. Az, hogy az élet megrövidítésére irányuló törekvés ebben a deklarációs rendszerben találja magát anélkül, hogy ez szükséges volna, komoly támadások célpontja lett, mondván, hogy ez alapvetően szemben áll az európai Egyezmény 2. cikkelyével. Az Emberi Jogok Európai Bírósága azonban nem vált érintetté az ügyben.

Az európai kontextusban azonban érthető, hogy az Európai Egyezmény 2. cikkelyével kapcsolatban nyúltak a kizárólag az orvosokra alkalmazható büntetőjogi mentességhez, teljes mértékben fenntartva ezzel az eutanázia tilalmát, és az intézményesített ellenőrzés megkövetelését. De vajon elégséges-e mindez a 2. cikkelyben megfogalmazott kötelezettségek teljesítéséhez? A kérdés még nem tisztázott, az Európai Bíróság pedig eddig még nem foglalt állást.

Annyi megállapítható, hogy a válasz részben azon áll vagy bukik, hogy mennyire lesz eredményes a felülvizsgálatnak és az ellenőrzésnek a 2001-es törvény által azon célból beiktatott új rendszere, hogy az keretet adjon a felhatalmazáshoz olyan büntetendő tevékenység esetében, mint amilyen az eutanázia.

III. Hatékony-e az életbe léptetett törvényi ellenőrzés?

Természetesen még nem lehet megvonni ennek az új törvénynek a mérlegét. Ugyanakkor azon vizsgálatok alapján, amelyet az ausztrál törvény kilenc hónapig tartó létezése alatt¹³, Oregon államban az orvosilag ellenőrzött öngyilkosságot jóváhagyó törvény keretein belül¹⁴, illetve Hollandiában a korábbi ellenőrzés alatt végeztek, kirajzolódik az ilyen jellegű jogalkotás haladási iránya.

A számos publikált vizsgálat alapján¹⁵ a következő megállapításokat fogalmazhatjuk meg:

a.) A felállított kritériumokat tekintve

A legfeltűnőbb, hogy a betegek motivációja nem mindig vág egybe a szabályozás által feltételezett „elviselhetetlen és gyógyíthatatlan fájdalommal”. Ez nemcsak Hollandiára igaz, hiszen a fizikai fájdalmakat mind Észak-Ausztráliában, mind Oregon államban sikeresen kezelték. Oregonban például egy esetet kivéve, a betegek nem a szenvedéstől való félelemmel, hanem az autonómia és a testi funkciók feletti kontroll elvesztésének félelmével magyarázták kérelmüket. Valójában az 1998-ban öngyilkosságot kérő 23 személy 79%-a még nem volt magatehetetlen, amikor bevette a halálos orvosságot. És ezt a tendenciát minduntalan megerősítik azok a tanulmányok, amelyek a kérelmek egyedi jellemzőit vizsgálják.

Hasonlóképpen komoly kérdések merültek fel ezzel kapcsolatban Ausztráliában és Oregonban, ahol a szabályozás szerint kötelező annak igazolása, hogy a beteg nincs depresszív állapotban. Oregonban az 1998-ban öngyilkosságot kérő 15 személy közül mindössze négyet vizsgáltak meg a tekintetben, hogy depresszióban szenvedett-e. Az Észak-Ausztráliai területen, a pszichiáterrel való konzultáció kötelezettségét minden beteg a saját igényével szemben támasztott akadályként élte meg, és nem lehetőségként arra, hogy felfedjék és kezeljék depresszív állapotát. A kérdőívre válaszoló hét személy közül négy mutatott depresszív tüneteket, egyikük még kezelésben is részesült. A vizsgálatot végzők azonban azt vették észre, hogy abban a kontextusban, amelyben a pszichiátriai vizsgálat a jog alkalmazhatóságának feltételeként szerepel, az elvesztette terápiás értékét. Szerintük ez az egyike az ilyen jellegű szabályozások hátulütőinek. Hollandiában, ahol ilyen típusú ellenőrzést nem írnak elő, a Chabot-ügy óta a kezelhetetlen lelki fájdalom egyes esetekben igazolhatja az eutanáziát.

Észak-Ausztráliában és Oregon államban kötelező a beteget a palliatív gondozás lehetőségéről tájékoztatni. Hollandiában ez nem feltétlenül van így.

„Az élet megszakításának minden igényelt orvosi gondossággal való végzése” kapcsán a Hollandiáról szóló mostani jelentés rámutat a beavatkozás során – igaz inkább az öngyilkosságba segítés, mint az eutanázia esetén – felmerülő nehézségekre. A jelentés felfedi, hogy az ilyen halál nem feltétlenül szenvedés nélküli, nem feltétlenül az a könnyű halál, mint amilyennek elképzelik. Olyan orvosi ellátást igényel, amely a mai szakemberek többségénél hiányzik, hiszen nem is ilyen jellegű képzésben részesültek.

Végül nagy általánosságban, a törvény együttműködést ír elő a beteg és az orvosa között. Egyrészt ez utóbbi nem tagadhatja meg az eutanáziát vagy a segítségnyújtást az öngyilkosságban. Másrészt a beteg kérésének határozottnak és állandónak kell lennie, és azt a betegnek a kezelőorvosával meg kell vitatnia. Így kizárt az eutanázia olyan helyzetekben, amikor már csak a vegetatív funkciók állnak fenn, vagy demencia esetén. Ennek az írásban tett kijelentések jogi megkülönböztetése vet gátat, még akkor is, ha az orvost közvetlenül nem kötelezik ennek tiszteletben tartására. Hiszen semmilyen más adalék sem található a holland jogban e tekintetben.

Megjegyezhetjük, hogy ez a fajta párbeszéd nem kielégítő az eutanázia élharcosai szerint, akik úgy gondolják, hogy az orvost kötelezni kellene az élet megszakításában való közreműködésre, aki ezzel egyszerű végrehajtójává válna a beteg szabad akaratának.

b) Az életbeléptetett ellenőrzést tekintve

Az egy vagy több kollégával való konzultáció kötelezettsége mind a három országban nehézségeket eredményezett. E kettős konzultáció célja az arról való meggyőződés, hogy a törvény által megkövetelt feltételeket valóban tiszteletben tartják-e. Észak-Ausztráliában azonban nehéz volt olyan orvosokat találni, akik járatosak voltak az adott betegségben és/vagy a palliatív gondozásban. Az orvosi társadalom egy jelentős részének az eutanáziával szembeni ellenállását szintén számításba kell venni Oregonban éppúgy, mint Ausztráliában. Továbbá sok orvos megtagadja a konzultáns orvos szerepét, mivel úgy ítéli meg, hogy nincs meg az ehhez szükséges képzettsége, és mert nem áll szándékában a kollégáját felülbírálni. Hollandiában ennek a hátrálynak a feloldásához speciális képzést kell beindítani.

A fő probléma azonban abból a kérdésből fakad, hogy ezek a jogi szabályozások valóban átláthatók-e annyira, mint amennyire mondani szokták, és hogy a parlamentek valóban elfogadják-e. Ausztráliában a törvény kilenc hónapos alkalmazása során semmi más

nem kötöttek ki, mint hogy a halotti bizonyítványt orvosnak kell kiállítania. Oregon államban még a vizsgálóbiztosok elmondása szerint sem lehet ellenőrizni, hogy a végrehajtott, orvosilag ellenőrzött öngyilkosságot a törvény szerint hajtották-e végre, és ha igen, milyen arányban. A három év alatt az orvosilag ellenőrzött öngyilkosságok száma nem haladta meg a 70 esetet. Nem lehet biztonsággal megállapítani, hogy ez a kis szám az indián, vallásos kisebbségnek, a földrajzi korlátoknak vagy az illegális gyakorlatnak tudható-e be.

Hollandiában a halálesetek 1990-ben életbe léptetett bejelentése, mint tudjuk, 1994-ben kapta meg az első jogi háttérrel. A Van der Wal (1991-1995) jelentés szerint az eutanáziát az orvosok 59%-a nem jelentette be, tehát 41% igen, szemben az 1990-es év 18%-ával. Ahogy azt a vizsgálatot végzők is megállapították, a növekedés az átláthatóságot választó orvosok számában vitathatatlan. Ettől függetlenül az esetek több mint a fele – dacára a sok évre, egészen 1973-ig visszanyúló vitának –, továbbra is rejtve marad.

Az orvosok erre több okot is említenek magyarázatképp:

- az igazságügyi vizsgálattal járó kellemetlenségek elkerülését;
- a beteg azon kívánságának tiszteletben tartását, hogy az eutanáziát tartsák teljes titokban, illetve az elhunyt családjának megkímélését egy bírósági vizsgálatról (legyen ez akár az ő kérésükre, akár nem);
- nem minden követelménynek tettek eleget;
- mert a haldoklónak való segítségnyújtás felfedi az orvos/beteg kapcsolatot, amelynek titokban kell maradnia.

A hivatalok tulajdonképpen egy igazi dilemmával szembesülnek. Vagy elnézést tanúsítanak és ösztönzik a bejelentést, megkockáztatva ezzel, hogy az ellenőrzési rendszert kis határfokúvá teszik, vagy szigorúan alkalmazzák a rendelkezéseket, azt kockáztatva, hogy ezzel növekedni fog a rejtett eljárások száma. Bármelyik esetről legyen is szó, a legfőbb problémát az képezi, hogy az átmenetet a kívánt és nem kívánt eutanázia között lehetetlen pontosan feltérképezni.

Ez az első megközelítés jól jelzi azokat a nehézségeket, amelyekkel az eutanázia és az öngyilkosságban való segítségnyújtás legalizálása találkozik. A megkövetelt jogi – és ami a különféle képzéseket illeti – technikai struktúra egyre összetettebb, miközben nem sokat tudhatunk ezek hatékonyságáról.

Zárszó

Ahogy az állam elfogadta a halálbüntetés gondolatát, éppúgy magáévá teszi az eutanázia kérdését. Ez utóbbi esetben ez nem az egész társadalom, hanem az individuuum szolgálatában történik. Továbbra is minden, az Egyezményt aláíró államnak számítnia kell azonban arra, hogy az eutanázia legalizálásának felmerülése esetén nem menekülhet meg attól a vitától, hogy ez hogyan egyeztethető össze az Egyezmény 2. cikkelyével.

IRODALOM

1. *British Medical Journal*, 2000. 11. 11. vol. 321. 1147. *Lancet*, 2000. 11. 11. vol. 356. 1666.
2. HENDIN, H.: Euthanasia Consultants or Facilitators? Professor of Psychiatry, New York Medical College. *Medical Journal of Australia*, 1999. 04. 19. vol. 170. 351-352.
3. TAK, P. J. P.: Euthanasia in the Netherlands. *op. cit.* 27., VAN KALMTHOUT, A. M., *op. cit.*: 485-486.
4. ESER, A.: Límites del deber de tratamiento médico desde el punto de vista jurídico. *Nuevo Foro Penal 1985*, 1998. 11. 12. Numero 30. 435-450. Lásd még: PORCKY, S.: Lien causal, préjudice réparables, et non-respect de la volonté du patient. *Dalloz*, n° 40. 379.
5. TAK, P. J. P és VAN EIKEMA HOMMESGA: La réalisation de la législation relative à l'euthanasie aux Pays-Bas en résumé. *op. cit.* 66.
6. VAN DER MAAS, P. J. – VAN DER WAL, G. – HAVERKATE, I. és mások: Euthanasia, Physician-Assisted Suicide and Other Medical Practices Involving the End of Life in the Netherlands 1990-1995. *New England Journal of Medicine*, 1996. vol. 335. 1699-1705., VAN DER WAL, G. – VAN DER MAAS, P. J. – BISMA J. M. és mások: Evaluation of the Notification Procedure for Physician-Assisted Death in the Netherlands. *New England Journal of Medicine*, 1996. vol. 335. 1706-1711.
7. WINEBERG, H.: Oregon's Death with Dignity Act – 14 Months and Counting. *Archives of Internal Medicine*, 2000. 01. 10. 21-22.
8. RAPPORT GROENEWOUD: Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands. *New England Journal of Medicine*, 2000. 02. 24. vol. 342. 551-556., NULAND, S. B: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Practice. *idem*, 583-584.
9. WINEBERG, H.: Physician-Assisted Suicide in Oregon: Why so Few Occurences? *Medical Journal of Australia*, 2001. 04. 02. vol. 174. 353-354.

10. CAMPBELL, C. A.: Physician-Assisted Suicide: Experience and Controversy. *idem*, 325-326.

¹JEGYZETEK

A holland törvényhozás új, 249. cikkelye fenntartja az öngyilkosságban való segítségnyújtás tilalmát, de mentesíti a büntetőjogi felelősségrevonás alól, ha orvos látja el a 293. cikkelyben megszabott körülmények és ellenőrzési keretek között. A cikkely rendelkezése értelmében:

1. Aki szándékosan öngyilkosságra vesz rá valakit, az ennek megtörténte esetén legfeljebb 3 éves elzárásra, vagy negyedik kategóriás bírságra büntetendő.
2. Aki szándékosan segít valakinek az öngyilkosság elkövetésében, vagy biztosítja számára az ehhez szükséges eszközöket, az ennek megtörténte esetén legfeljebb 3 éves elzárásra, vagy negyedik kategóriás pénzbírságra büntetendő. A 293. cikkely 2. paragrafusát analógiásan alkalmazható.

² A holland Legfelsőbb Bíróság 1986. 10. 21-i végzésének kivonata, melynek francia fordítását lásd: Tak, P. J. P. és van Eikemas Homes, G. A.: La réalisation de la législation relative à l'euthanasie aux Pays-Bas en résumé. *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1994. 163. Lásd még az 1984. 11. 27-i végzést: Tak, P. J. P.: Euthanasia in the Netherlands. *Leipziger juristische vorträge*, Heft 29. Leipziger Universitätsverlag, 1997. 24-25.: * HR végzés, 1984. 11. 27., NJ 1985, 10, * HR végzés, 1986. 10. 21., JJ 1987, 607.

³ Cuperus, J. M. et al.: Physician Assisted Death: Policy-Making by the Assembly of Prosecutors General in the Netherlands. *op. cit.* 226., Tak, P. J. P.: Euthanasia in the Netherlands. *op. cit.* 24. et st., Van Kalmthout, A. M.: Death on Request: The Dutch Approach. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 67. n° 3-4. (1996.) 484-485.

⁴ Ebben az adatlapban az érintett orvosnak a következőkre kell kitérnie:

- az élet megszakításának kérését a beteg autonóm módon fogalmazta meg;
- a halálvágy tartós és eltökélt volt;
- olyan elviselhetetlen szenvedésről volt szó, melyben nem volt kilátás a javulásra, vagyis minden lehetséges kezelési módot kipróbáltak, de azok eredménytelennek vagy hiábavalónak bizonyultak;
- mielőtt a kezelőorvos beleegyezését adta a beteg kérelméhez, legalább egy kollégájával konzultált, akinek a nevét és a véleményét feltüntette;
- az eutanázia végrehajtásának leírása. Az eutanáziát az orvosi szakma által elismert orvosi- és gyógyszerészeti normák tiszteletben tartásával kell végrehajtani.

Az adatlap francia fordításához lásd: Tak, P. J. P. és Van Eikema Hommes, Ga., *op. cit.*: 162. Részletesebb áttekintéshez pedig lásd: Van Kalmthout. A. M.: Death on Request: The Dutch Approach. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 67. n° 3-4. (1996.) 496-497.

⁵ Chabot-végzés, 1994. 06. 21., NJB 1994. n° 26. 893-895., Tak, P. J. P., *op. cit.*: 27-29., Van Kalmthout, A. M., *op. cit.*: 485-488.: Egy ötvenéves asszony apja és két fia halála, és az őt bántalmazó, alkoholista férjétől való válás után, a második gyermeke halálát követően öngyilkosságot kísérelt meg. Dr. Chabot 30 órányi pszichoterápiás kezelésben részesítette, de az asszony végül megtagadta a terápiát, és azt kérte, hogy hadd halhasson meg. Dr. Chabot végül helyt adott a kérésének, és segítséget nyújtott az öngyilkosságban. Egy orvos és egy barátnő előtt egy pohár víz kíséretében átadta az orvosságokat (3). A pszichiáter felfüggesztett büntetést kapott, mivel nem kérte ki egy független pszichiáter véleményét.

⁶ Lásd az élet megszakításáról és az öngyilkosságban való segítségnyújtásról szóló törvény 3. fejezete harmadik cikkelyétől.

⁷ Az élet megszakításáról és az öngyilkosságban való segítségnyújtásról szóló törvény: 2. § 3. és 4. cikkely.

⁸ Annak a kérdésnek a tekintetében, hogy „miért bukik meg az emberi jogok elméletére alapozott forradalom az őt garantáló rendszer kidolgozásán és létrehozásán”, lásd Gauchet, M.: La déclaration des droits de l'homme et du citoyen. In: Furet, F. – Ozouf, M. (szerk.). *Dictionnaire critique de la Révolution française*. Paris, Flammarion, 1988.

685-695.

⁹ Lásd: Finkelkraut, A.: *La mémoire vaine du crime contre l'humanité*. Paris, Gallimard, 1989. 18-19., valamint Faure, Edgar: *Introduction à la persécution des Juifs en France et dans les autres pays de l'ouest présentée par la France à Nuremberg*. Paris, Centre de documentation juive contemporaine, 1947.

¹⁰ Nem arról van szó, hogy bármiféle hasonlóságot mutassunk ki például Oregon államban a törvény keretei között végrehajtott eutanázia, és a felfoghatatlan haláltáborok között. Ennek a lehetetlen összehasonlításnak érvként való felhasználása az eutanázia mellett végtelenül erkölcsstelen. Lásd: Leichtentritt, R. D. – Rettig, K. D. – Miles, S. H.: Holocaust Survivors Perspectives on the Euthanasia Débate. *Social Science and Medecine*, n° 2. vol. 48. (1999.) 185-196.

Ugyanakkor fontos emlékezetben tartani azokat a következményeket, amelyeket az eutanáziával kapcsolatos szabályozások a múltban maguk után vontak. Lásd: Ambroselli, C.: *L'éthique médicale*. Que sais-je? PUF, 1994. 49-50., illetve: *Bulletin of Medical Ethics*, August 1977., No 130. 5.

1906-ban, az ohio-i parlament fogadta el az eutanáziáról szóló első jogi szöveget, abból a célból, hogy megrövidítse a gyógyíthatatlan betegek elviselhetetlen fájalmát. Nem sokkal később Iowa állam parlamentje kiterjesztette az eutanáziát az „idióta, alkalmazkodásra képtelen gyerekekre”.

Ugyanebben az időben léptek életbe az eugenetikai sterilizáló programok. 1907-ben, Indiana állam kihirdetett egy törvényt, amely sterilizációra kényszeríti a bűnözőket, az epilepsziásokat, a perverzeket és általánosságban a szellemi fogyatékosokat. Idaho és Iowa államban ebbe bevonták a szifiliszeseket is, Kaliforniában, Missisipiben, Utahban, Észak- és Dél Virginiában pedig néhány betegség „örökletes formáját”.

Ausztriában, Dániában és Svájcban (Vaud kantonban) 1928-ban lépett életbe egy ilyen típusú törvény, Norvégiában és Svédországban pedig 1939-ben, amely érvényben is maradt egészen 1976-ig.

Franciaországban nem törvény, hanem „szelíd kiirtás” volt érvényben. A 40 000, mentális betegségben szenvedő, Vichy ideje alatt a pszichiátriákon éhen haló emberről lásd: Ambroselli, C., op. cit.: 60-60 és Lafont, M.: *Déterminisme sacrificiel et victimisation des malades mentaux. Enquête et réflexions au sujet de la surmortalité liée aux privations dans les hôpitaux psychiatriques français pendant la période de la seconde guerre mondiale*. Doktori disszertáció. Université C. Bernard, 1981. október. Lyon, 1987. 256., AREFPPI

¹¹ Az Emberi Jogok Európai Egyezményének 2.§2. cikkelye:

- a) A törvény védi minden ember élethez való jogát. Szándékosan senkinek sem okozható halál, kivéve azokat a bírósági ítéleteket, amikor a bűncselekményt a törvény ezzel a büntetéssel bünteti.
- b) A halálokozás nem értelmezendő ezt a cikkelyt megszegő bünténynek abszolút szükséghelyzet esetén:
 - a) minden személy biztosítása a jogellenes erőszakkal szemben;
 - b) szabályos letartóztatás végrehajtása, vagy a jogszerűen fogvatartott személy elmenekülésének megakadályozása;
 - c) lázadás vagy zendülés törvényeknek megfelelő módon történő elfojtása.1983-ban fogadták el az Egyezmény 6. jegyzőkönyvét, amely eltörölte a halálbüntetést. Ez 1985. március 1-én lépett hatályba. A törvényes honvédelmet és a közrend védelmét továbbra is elfogadták. Még sürgősségi helyzetben sem vonhatja ki magát egyetlen állam sem az élethez való jog tiszteletben tartása alól.

¹² Emberi Jogok Európai Bizottsága, a Jean-Pierre-René Widmer által Svájc ellen előterjesztett 20527/92. számú beadvány megengedhetőségével kapcsolatos döntés.

¹³ 1995 májusában az észak-ausztráliai terület elfogadott egy törvényt, amely engedélyezte és szabályozta a terminális állapotú betegeken az orvos által elvégzett eutanáziát. A „Terminális betegek jogairól szóló törvény” (R.O.T.I., Rights of the Terminally Ill Act) 1996. 07. 1-én lépett hatályba. 1997. 03. 27-én azonban a szövetségi 1997-es eutanázia törvény (az 1997. évi 17. törvény) úgy rendelkezett, hogy az eutanázia kérdése szövetségi jogkörbe tartozik, és

hatályon kívül helyezte az észak- ausztráliai törvényt. Az eutanázia gyakorlata nem tartott kilenc hónapnál tovább. Lásd: Kissane, D. W. – Steet, A. – Nitschke, Ph.: Seven Deaths in Darwin: Case Studies under the Rights of the Terminally Ill Act, (R.O.T.I.), Northern Territory, Australia. *Lancet*, October 3. vol. 352. (1998.) 1097-1102.

¹⁴ Az Egyesült Államokban Oregon állam 1994-ben fogadta el a „méltóságban való meghalásról szóló törvényt” (1). Ez bizonyos feltételek mellett felhatalmazta az Oregon állambeli, betegségük terminális állapotában lévő lakosokat, hogy halálos orvosságra receptet írassanak fel az orvosukkal, amelyet ők maguk adhatnak be maguknak. A törvény ezzel szemben nem engedélyezi az eutanáziát, amely előfeltételezi, hogy egy orvos, vagy valamely más személy a beteg kérésére közvetlenül adja be az orvosságot, hogy ezzel véget vessen a beteg életének. Tulajdonképpen ebben az amerikai törvényhozás azon jellegzetességét kell látni, hogy az jobban szeret „orvosilag ellenőrzött öngyilkosságról” mint eutanáziáról beszélni. Azok az érvek, amelyek a beteg öngyilkosságában való segítség, vagy a halálos injekció beadása mellett szólnak, gyakorlatilag azonosak. 1997-ben népszavazást kezdeményeztek a törvény hatályon kívül helyezéséről, de ez nem kapta meg a szükséges támogatást. Végül az Egyesült Államok legfelsőbb bírósága 1997-ben kijelentette, hogy a tagállamok számára nem alkotmányellenes az orvosilag ellenőrzött öngyilkosság tiltása. Oregon tehát megtartotta az ellenőrzött öngyilkosságot engedélyező törvényt, amely 1998-ban hatályba is lépett, a többi állam pedig tiltotta. A kongresszus a maga részéről megszavazott egy törvényt, amely megtiltja a szövetségi források felhasználását az ilyen jellegű törvények életbe léptetéséhez.

A gyakorlati kérdések tekintetében lásd: Chin, A. E. – Hedberg, K. – Higginson, G. K. – Fleming, D. W.: Legalised Physician-Assisted Suicide in Oregon – The First Year’s Experience. *New England Journal of Medicine*, February 18. vol. 340. No 7. (1999.) 577-583.

¹⁵ A vizsgálatokat az orvosok által az illetékes hatóságoknak beadott halotti bizonyítványok, valamint az orvosokkal és/vagy az orvosi testülettel folytatott interjúk alapján készítették.

Fordította: Veszelka András