

belátja, hogy nincs más kiút, csak az irgalmas halál, az maga is megszenvedti a haldokló kínjait, az életről való lemondás keserves döntését, és nem lesz könnyelmű viszonya a halálhoz. Tegyük fel, hogy a haldokló a végsőig kapaszkodik az életbe, s a legnagyobb kint is kész elviselni, csak hogy ne haljon meg. Az ilyen ember iránti együttérzés és tisztelet azt kívánja az orvostól, hogy ne éljen az eutanázia eszközével, még ha úgy gondolja is, hogy hasonló helyzetben ő maga inkább a gyors befejezést választaná. Mégsem állítanánk, hogy emiatt könnyelművé válik mások testi szenvedései iránt. Ezt a szélesebb társadalomról is elmondhatjuk. Olyan közösségben, ahol a kérésre végzett, aktív eutanázia – szigorú jogi feltételek között – engedélyezett, az emberek nem azt tanulják meg, hogy egy embert más emberek érdekeinek szolgálatában halálba lehet segíteni, hanem azt, hogy a haldoklónak is joga van hozzá, hogy maga rendelkezék az életével.

Az „ingoványos talaj” érve aggályos érv, melyet csak a legnagyobb körültekintéssel szabad használni. Ha ugyanis az a haldokló, akinek szenvedéseivel szemben az orvos tehetetlen, azért nem juthat hozzá az óhajtott, megváltó halálhoz, mert a társadalom így akarja óvni más emberi lények életét, akkor a végső stációba került ember tússzá, eszközzé válik mások érdekeinek védelmében. Ez pedig éppoly megengedhetetlen, mint őket magukat külső érdekek szolgálatában megölni. A korlátozott képességekkel született gyermekek és felnőttek életét nem azzal védjük meg, hogy másokat nem hagyunk meghalni, hanem azzal, hogy a halálhoz való segítséget szigorú erkölcsi feltételekhez kötjük. Megpróbáltam sorra venni néhány ilyen feltételt. Sem a passzív, sem az aktív eutanázia nem szolgálhat más érdeket, mint a haldoklóét. Akaratának kifejezésére képes embertől nem szabad megvonni az általa el nem utasított életfenntartó segítséget, ha az egyébként hozzáférhető és eredményes lehet. Akaratának kifejezésére képes embert nem szabad a halálba segíteni, ha elutasítja vagy elmulasztja kérni ezt a lehetőséget. Akaratának kifejezé-

sére nem képes emberrel aszerint kell bánni, hogy mit tudhatunk korábbi akaratáról. Ha korábbi akarata nem ismerhető meg, akkor vélelmezhető legjobb érdekének megfelelően kell eljárni, s ez nem tartalmazhatja, hogy jogos volna megrövidíteni életét, ha még érzőképes, és nem szenved. Ebből következik, hogy olyan emberi lényt, aki soha nem volt kompetens személy, szintén a legjobb érdekei alapján kell kezelni, s ha érzőképes és élete nem pusztán szenvedés, akkor ez a bánásmód nem tartalmazhatja életének kioltását. Ha viszont minden ésszerű kételyt kizáró módon tudni lehet, hogy a haldokló elutasítja a kezelés folytatását, és kéri, hogy segítsenek befejezni az életét, akkor nem szabad tovább kezelni, és meg kell adni az óhajtott segítséget.

A közös nevező

Kis János:
Eutanázia

Az itt kifejtett álláspont lényege két tételben foglalható össze. Először, a haldoklót illeti a jog, hogy maga rendelkezék terminális állapotának befejezése fölött. Másodszor, a végállapotban gyakorolt, önkéntes eutanázia nem sért meg abszolút értéket, és nem okoz rosszat annak az embernek, aki megfontolt módon kéri, hogy ne hosszabbítsák meg vagy fejezzék be az életét. Ez a nézet nagyon éles ellentétben áll az életről és halálról alkotott, hagyományos felfogással, mely szerint az emberi élet céltudatos megrövidítése vagy az élet meghosszabbítását szolgáló segítség szándékos elmulasztása mindig beleütközik az élet sérthetetlen értékébe, függetlenül attól, hogy maga az érintett mit kíván, s attól is, hogy mivel jár az életfenntartó kezelés folytatása vagy a halálokozás megtagadása. Ahol ilyen erős meggyőződések állnak szemben egymással, ott nem várható, hogy az érvek és ellenérvek szembesítése gyors megegyezést hozzon. Arra kell számítanunk, hogy miután mindkét fél figyelmesen átgondolta a másik oldal argumentumait,

Mintafelhadvány!

még mindig jóhiszeműen tarthatják magukat eredeti álláspontjukhoz. Ezért első lépésben csak annyit remélhetünk, hogy tisztázzuk, miben is áll a vita, és milyen nehézségeket kell a szembenálló nézetek híveinek elhárítaniuk, hogy elgondolásukat megvédjék az ellenvetésekkel szemben. Az alapkérdésekben csak hosszabb távon várható közeledés.

De addig is kezdenünk kell valamit a helyzettel, melyben élünk. Egyazon állam polgárai vagyunk, egyazon törvények korlátozzák életünket. Törekednünk kell rá, hogy politikai közösséget alkossunk egymással, ám erre csak akkor lehet reményünk, ha valamennyiünk élete olyan törvényeknek rendelődik alá, melyeket emberi méltóságának feladása nélkül módja van betartani. Keresnünk kell hát a közös nevezőt akkor is, ha a végső kérdésekben nincs egyetértés. Vizsgálni kell, hogy vannak-e a szembenálló meggyőződéseknek egymást lefedő következményei is, melyeket a törvény nagyon széles körű egyetértéssel kodifikálhatna.

A két álláspontnak akkor lehet közös tartománya, ha van rá mód, hogy az, aki szerint az életfenntartó segítség elmulasztása vagy az élet megrövidítése mindig rossz, mégis találjon igazolást az általános tiltás alóli kivételek elismerésére. A hagyományos álláspont legkövetkezetesebb képviselője, a katolikus teológia ismer ilyet: ez az Aquinoi Szt. Tamástól eredeztetett doktrínán, a kettős hatás tanán alapul. Tamás egy helyen, az önvédelemből elkövetett emberölést tárgyalva a következőképpen érvel. Az önvédelmi cselekedeteknek két következménye van, a saját élet megóvása és az idegen élet kioltása. Nem szükséges, hogy a védekező ember mindkét következményt akarja. Előfordulhat, hogy az ő célja csupán az egyik hatás, miközben a tett mind a kettőt előidézi. A másik ember megölése nem elfogadható cél, emberölésre törekedni minden körülmények között tilos. De az önvédelem megengedhető cél, feltéve, hogy a szándék (a megtámadott életének megóvása) arányban van következménnyel (a támadó halálával).²⁰

Általánosabban fogalmazva: különbség lehet egy cselekedet célja és nem szándékolt (bár előre látható) mellékkövetkezményei között. Tegyük fel, hogy a következő feltételek együttesen teljesülnek: (1) A cselekedet által okozott rossz nem célja a cselekvőnek. (2) A cselekedet által előidézett jó nem közvetlenül a cselekedet által okozott rosszból származik. (3) A cselekedet végrehajtása nem valami önmagában rossz dolog. (4) A cselekedet által előidézett jó arányban van az általa okozott rosszal. A tétel úgy szól, hogy ebben az esetben megengedhető a cselekedet, még akkor is, ha olyan mellékkövetkezménnyel jár, melyet célul kitűzni minden körülmények között tilos. Ezt nevezik a kettős hatás elvének.²¹ Hogy e megkülönböztetés értelmes, azt könnyűszerrel beláthatjuk a következő példa segítségével: Terroristák óránként kivégzik egy túsukat, hogy rákényszerítsék a hatóságot követelésük teljesítésére. Rohamrendőrök tűzharcban ártalmatlanná teszik a terroristákat; a lövöldözés során újabb túsok halnak meg. A tús kivégzés a hatóság befolyásolásának céltudatosan megválasztott eszköze. A túsok lelövése a kommandóakció valószínű, de nem kívánt velejárója. Amit a terroristák tesznek, az minden körülmények között tilos. Amit a rohamrendőrök tesznek, az bizonyos körülmények együttállása esetén nem tilos. A kettős hatás tana az ilyen megkülönböztetéseket értelmezi és igazolja. Azt állítja, hogy más dolog a rosszat szándékosan cselekedni, akár önmagáért, akár valamilyen, belőle származó jó kedvéért, és más dolog valamilyen jó hatás szándékával cselekedni, tudva, hogy a tettnek rossz mellékhatása is lesz.

Ez a distinkció a haldoklóval szembeni bánásmódra is kiterjeszthető. A katolikus egyház minden változatában kategorikusan elutasítja az eutanáziát mint az élet szándékos megrövidítését vagy szándékos halálokozást. De nem utasítja el azokat a cselekedeteket, melyeknek a halál siettetése csupán nem szándékolt (bár előre látott) mellékkövetkezménye. Tiltja az életfenntartó kezelés abbahagyását, ha annak célja, hogy az élet mielőbb

befejeződjön, véget vetve a haldokló szenvedéseinek. Nem tiltja a kezelés abbahagyását, ha a cél abban áll, hogy ne tegyék ki a beteget olyan eljárásoknak, melyeknek várható gyógyhatása nincs arányban a velük járó terhekkel, még ha tudni lehet is, hogy ennek következtében a beteg várható élettartama megrövidül. Tiltja a halált okozó beavatkozást, ha annak célja, hogy kioltásák a haldokló életét, s így szabadítsák meg őt szenvedéseitől. Nem tiltja a halált okozó beavatkozást, ha a cél a fájdalom enyhítése, még ha tudni lehet is, hogy a csillapító hatása halálos lehet.²² Ez az elhatárolás a fő mondanivalója a haldoklókkal szembeni kötelességek tárgyában II. János Pál minap kibocsátott enciklikájának.²³

Hogyan viszonyul egymáshoz az élet szentségének tételét és a kettős hatás elvét kombináló, keresztény felfogás, valamint a beteg önrendelkezési jogára alapozó, világi felfogás? Van-e közös tartományuk, s ha igen, miképpen jellemezhető? Vegyünk szemügyre néhány tipikus esetet. Kezdjük a következő eseménnyel: Terminális állapotban lévő betegnek az orvos narkotikumot ad. A beadott mennyiség nem több a fájdalom csillapításához okvetlenül szükségesnél, de a haldokló jelen állapotában várható (lehetséges, valószínű, vagy szinte bizonyos), hogy halált okoz. A beteg meghal. Ehhez az objektív eseményleíráshoz több szándékos cselekvés is hozzárendelhető. Íme kettő. 1. Az orvos célja a fájdalom enyhítése. Tudja, hogy a narkotikum halált okozhat, de a beteg olyan borzalmasan szenved, hogy még az esetleges halált is jobbnak látja vállalni, mint hogy tétlenül nézze a haldoklás gyötrelmeit. 2. Az orvos célja a halál előidézése. Tudja, hogy a beteg életben maradna még egy ideig, ha nem kap narkotikumot, de úgy gondolja, hogy jobb neki gyorsan, csendesen meghalni, mint szörnyű kínok között tovább élni. Az első cselekedet a kettős hatás elvét latba vetve összeegyeztethető azzal a doktrínával, mely szerint az emberi élet sérthetetlen szentség. A második cselekedet csak az önrendelkezés tanával egyeztethető össze. Erkölcsei szempontból tehát lényeges különbség van a két tett között. Azonban

vegyük észre: a jog szempontjából a kettő egy és ugyanaz. Mindkét esetben az a kérdés, hogy van-e elfogadható magyarázata a narkotikum beadásának, hogy számolnia kellett-e az orvosnak a halál bekövetkeztével, s hogy az adott helyzetben megengedhető volt-e a kockázat vállalása. Ezekre a kérdésekre a két álláspont egyformán igenlő választ ad. Márpedig, ha egy cselekmény a társadalomban uralkodó összes erkölcsi felfogás elemzése szerint megengedhető, akkor a jognak nem dolga vizsgálni, hogy maga a cselekvő melyik erkölcsi felfogás alapján értelmezte a tettet. Az állam nem tehet különbséget polgárai között pusztán azon az alapon, hogy milyen vallás, világnézet, erkölcsi életfelfogás alapján értelmezik cselekvési lehetőségeiket.

Tekintsük most a következő eseményt: Terminális állapotban lévő betegnek az orvos narkotikumot ad. A beadott mennyiség nagyobb annál, ami szakmai előírások szerint az adott esetben feltétlenül szükséges. Itt is érdemes megkülönböztetnünk a cselekedet két leírását. 1. Az orvos, a beteg állapotának ismeretében, úgy ítéli meg, hogy az előírt mennyiség nem elegendő a fájdalom enyhítéséhez. Ezért nagyobb mennyiségű narkotikumot ad a szenvedőnek, tudva, hogy így a halál-
okozás valószínűsége is nagyobb lesz. 2. Az orvos, a beteg állapotának ismeretében, nem lát esélyt a kínok csillapítására. Ezért az előírtól nagyobb mennyiségű narkotikumot ad, hogy gyors, szenvedésmentes halálba segítse a beteget. Az első leírás, a kettős hatás elve által, összeegyeztethető az életszentség tanával, feltéve, hogy a benne foglaltak igazak, azaz, hogy az orvos legjobb lekiismerete szerint és a tőle elvárható gondossággal járt el. Ennek bizonyítása a jogot nehéz feladat elé állítja, de a bizonytalanság csupán technikai természetű, nem elvi jelentőségű. Igazi, elvi nehézséget a következő esemény vet föl: Terminális állapotban lévő betegnek az orvos három egymást követő barbiturát injekciót ad. Az első hatására a beteg öntudatát veszti; a második után kómába kerül; a harmadik megállítja a szívverését.²⁴ Ez a történet nem írható le olyan szándékos cselekedetként,

melyet a kettős hatás elve révén össze lehetne egyeztetni az életszentség doktrínájával. A második és harmadik injekció hatásait nincs mód úgy értelmezni, hogy egyik következményük a fájdalmak csillapítása, másik következményük a halál, s a fájdalom a halál beálltától függetlenül szűnik meg. Az összes olyan értelmezés, mely szerint az orvos a tőle elvárható gondossággal jár el (nem nézi fájdalomcsillapítónak a mérget, stb.), a halál szándékos előidézéseként kell leírja a cselekedetet. Itt olyan terepre érkezünk, ahol a két tanítás nem eltérő leírásban fogadja el ugyanazt az objektív történetet, hanem eltérő objektív történeteket minősít elfogadhatónak. Az átfedés tehát (meglepő?) csupán részleges. Ezt a részleges átfedést kell a törvényhozásnak szem előtt tartania, ha olyan szabályt kíván alkotni, mely mindkét oldalon jó lelkiismerettel tudomásul vehető, még ha nem is valamennyi részletében helyeslik mindkét oldalon.

Magyarországon az eutanáziát semmi módon nem teszi lehetővé a jog. Az Egészségügyi törvény 43.§ -a (2) bekezdése értelmezhető úgy is, hogy az kizárja a passzív eutanáziát, és eléggé kézenfekvő úgy értelmezni a Büntető törvénykönyv 172.§-ában segítségnyújtás elmulasztaként meghatározott törvényi tényállást, hogy az kiterjed a passzív eutanázia gyakorlatára. A Btk 166-168.§-ai pedig, minthogy nem tesznek kivételt a gyógyíthatatlan beteg életének saját kérésére és elkerülhetetlen szenvedéseinek megrövidítésének céljával történő kioltása javára, ezért bűncselekménnyé minősítik az aktív eutanázia minden változatát. Ugyanakkor, mint mindenütt a világon, a passzív eutanázia eléggé általánosan elterjedt gyakorlat, és az aktív eutanázia eseteiről is hallani. Mit lehet kezdeni ezzel a helyzettel? Az egyik lehetőség: lépéseket tenni a törvényellenes állapot hatátság kiküszöbölésére. Ezt a megoldást részint azért nem javasolnám, mert a hatályos törvényt egyszerűen lehetetlen betartatni, részint pedig a jelen fejezetben összefoglalt elvi okokból. A második lehetőség az volna, hogy hagynak mindent úgy, ahogyan van, a jogot is,

meg a tényleges gyakorlatot is, szemet hunyva a kettőt elválasztó szakadékok fölött. Szerintem ez sem volna jó megoldás. A jogszabályok megkerülésének gyakorlata a jogi szabályozatlanság gyakorlata, a működő és számonkérhető szabályok hiánya pedig súlyos visszaélésekre ad lehetőséget; márpedig éppen ott, ahol életről és halálról döntenek, különösen fontos, hogy a lehető legkevesebb alkalom nyíljon a visszaélésre. Kivált a passzív eutanázia esetében volna szükség nyílt és világos szabályozásra, mivel ez nem mindig válik el világosan a szüksős eszközökkel való takarékoskodástól.²⁵ Tehát úgy gondolom, hogy a harmadik utat kell választani: a jog terén van szükség változásra.

A passzív eutanázia esetében a feladat talán egyszerűbb. Azt hiszem, minden passzív eutanáziaként leírható cselekmény számára adható alternatív leírás, mely a kettős hatás elve révén összeegyeztethető az élet szentségének tanításával. Ezért a törvényi megengedésnek nem látom elvi akadályát, feltéve, hogy nem eutanázia-törvényt alkotnak, de nem is életszentség-törvényt, vagyis a jog nem kötelezi el magát sem amellett, hogy az elfogadható cselekvések célja nem irányulhat közvetlenül a halál siettetésére, sem amellett, hogy a haldoklás megrövidítése legitím cél lehet. Semleges fogalmakban kellene körülírni azokat a cselekményeket, melyeket – más és más leírásban – mindkét tanítás elfogad. Egyértelművé kellene tenni, hogy az életfenntartó kezelés abbahagyása, ha megfelelő törvényi feltételek között gyakorolják, nem tartozik a kötelező segítségnyújtás elmulasztásának esetei közé. Egy nem teljesen világos rendelkezést kellene törölni az Egészségügyi törvényből, s helyette olyan előírásokat alkotni, melyek nyíltá teszik az életfenntartó kezelés abbahagyásának szabályozását, és rögzítik a beteg ezzel kapcsolatos jogait. Lépéseket lehetne tenni afelé is, hogy a belátási képességük birtokában lévő emberek rendelkezhessenek arra a helyzetre, ha esetleg elveszítenék döntési kompetenciájukat.

Az aktív eutanázia keményebb dió. Az ekként leírható cselekmények egy részének nincs olyan másik le-

írása, mely összeillene az ételszentség tanításával. Ráadásul az orvostársadalomnak is ezen a téren kell a legnehezebb feladattal megbirkóznia ahhoz, hogy nyíltan vállalni tudja (ne csak szemethunyással leplezze) a halálba segítés eseteit. Itt talán az lenne a jó megoldás, ha élesen kettéválasztanák a szabályozandó cselekményeket. Azok a beavatkozások, melyek kielégítően leírhatók a kettős hatás tanának apparátusával, kikerülnének az emberölés kategóriája alól. Ezeket is alaposan szabályozni kellene, és alkalomról alkalomra ki kellene vizsgálni őket az esetleges visszaélések kiszűrése érdekében, de ahol minden szabály szerint történt, ott nem volna ok büntető eljárás indítására. A többi eset azonban továbbra is a büntetőjogra tartoznék, igaz, a jelenleginél tisztázottabb módon. Esetleg a Btk 168.§-ához csatlakozóan megalkotnák a halálba segítés külön törvényi alakzatát, és ennek a cselekménynek az esetében kifejezetten lehetővé tennék a büntetés korlátlan enyhítését. Így az az orvos, aki a szenvedő beteg iránti kötelességének érzi, hogy kívánságára véget vessen a szenvedéseinek, bizonyos esetekben vállalná, hogy tettét a bíróság előtt kell megvédenie. Ez volna a helyzet, ha az előírtnál nagyobb adag fájdalomcsillapítót ad a haldoklónak (feltéve, hogy a vizsgálat során nem tudja bizonyítani, hogy a szenvedés mérsékléséhez szükség volt az adag emelésére), vagy ha olyan beavatkozással idézi elő a halált, mely nem minősülhet fájdalomcsillapításnak. A bírósági tárgyalás egyszersmind alkalom volna a közösség számára, hogy megkezdje a nyilvános vitát az aktív eutanázia erkölcsi kérdéseiről, szembenézve a helyzetekkel, melyekben a haldokló azt kéri, hogy rövidítsék meg az életét, s az orvos úgy ítéli meg, hogy nincs joga kitérni a kérés teljesítése elől.²⁶

Végleges törvényi rendezésre pedig csak évek, esetleg évtizedek múlva kerülne majd sor, amikor a közösség kivajúdta magából az erkölcsi álláspontok olyan fokú közeledését, melyet a tartós jogi egyetértés megkíván.²⁷

