

AZ EUTANÁZIA PROBLÉMÁJA A KATOLIKUS EGYHÁZJOGBAN (MAGYAR ÁLLAMI JOGI KITEKINTÉSSSEL)

HÁMORI ANTAL

főiskolai docens (Budapesti Gazdasági Főiskola)

Ebben a tanulmányban a katolikus egyház tanítása alapján szólok az eutanázia, az öngyilkosság, az öngyilkosságban való közreműködés elfogadhatatlanságáról, a „tűlbuzgó gyógyítás” elutasításáról, a „duplex effectus” elvéről egyházi büntetőjogi reflexióval és világi jogi kitekintéssel.

Mindehhez, s az eutanázia fogalmi meghatározásához a *Gaudium et Spes* kezdetű lelkipásztori konstitúció mellett különösen a II. János Pál pápasága (1978–2005) idején keletkezett dokumentumokat, A Katolikus Egyház Katekizmusát, az *Evangelium Vitae* kezdetű enciklikát, az Egészségügyben Dolgozók Chartáját és Az élet kultúrájáért című körlevelet használom fel, amelyek a *Iura et bona* kezdetű nyilatkozatot is idézik.

I. Az eutanázia, az öngyilkosság és az öngyilkosságban való közreműködés elfogadhatatlansága

1. Az eutanázia elfogadhatatlansága

A katolikus egyház tanítása¹ szerint az *eutanázia* erkölcsileg és jogilag rossz magatartás, a szándékos *emberölés* egy fajtája.² A *passzív* forma esetében a beteg életének megmentésére kötelezett személy (orvos) nem fejt ki olyan tevékenységet (nem tanúsít

¹ Vö. 1983. évi *Codex Iuris Canonici* (CIC) 749–750., 752–754. kánonok; *Az Egyházi Törvénykönyv, A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal*, Szerkesztette, fordította és a magyarázatot írta: ERDŐ PÉTER. Budapest: Szent István Társulat, 42001 (ET), 555–558.; ERDŐ PÉTER: *Egyházjog* (Szent István kézikönyvek 7.). Budapest: SZIT, 42005, 397–399.

² Vö. pl. II. Vatikáni Zsinat: *Gaudium et Spes* kezdetű lelkipásztori konstitúció az Egyház és a mai világ viszonyáról. Róma: 1965. december 7. *Acta Apostolicae Sedis (AAS)* 58. 1966, 1025–1115. (GS), 27. pont – a „bensőleg rossz” magatartások körében idézi: II. JÁNOS PÁL PÁPA: *Veritatis splendor* kezdetű enciklika a katolikus Egyház minden püspökének az Egyház erkölcstanának néhány alapvető kérdéséről. 1993. augusztus 6. *AAS* 85. 1993, 1133–1228., *Pápai Megnyilatkozások (PM)*, XXIV. Budapest: SZIT, 1993. 149 (fordította: DIÓS ISTVÁN; VS), 80. pont; *A Katolikus Egyház Katekizmus* (1997. augusztus

olyan aktív magatartást), amelynek megtételére *realis* lehetősége van, és amely megakadályozza a halálos eredmény bekövetkezését.³

A II. Vatikáni Zsinat *Gaudium et Spes* kezdetű lelkipásztori konstitúciója 27. pontjában kimondja: „[...] minden, ami az élet ellen irányul: az emberölés bármely formája, a népirtás, az abortusz, az eutanázia és a szándékos öngyilkosság [...] mindezek és a hozzájuk hasonlóké kétségtelenül szégyenletes gaztettek, s miközben tönkreteszik az emberi civilizációt, inkább az elkövetőiket szennyezik be, mint azokat, akik elszenvedik a jogtalanságot, és a legnagyobb mértékben ellenkeznek a Teremtő tiszteletével.”

A II. János Pál pápa által törvényerővel kiadott⁴ *Katolikus Egyház Katekizmusa* értelmében: „Bármi legyen is indítéka vagy eszköze, a közvetlen eutanázia azt jelenti, hogy a fogyatékos, beteg vagy halál közelében lévő személyek életének véget vetnek. Ez erkölcsileg elfogadhatatlan. Ezért minden olyan cselekedet vagy mulasztás, amely akár önmagában, akár szándékosan halált okoz azért, hogy megszüntesse a fájdalmat, az emberi természet méltóságával és Teremtőjének, az élő Istennek tiszteletével súlyosan ellenkező gyilkosság. A téves ítélet, amelyet jóhiszeműen hozhat az ember, nem változtatja meg e mindig elítélendő és elkerülendő gyilkos tett természetét.”⁵

II. János Pál pápa az *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában azzal a tekintéllyel, amelyet Krisztus adott Péternek és utódainak, közösségben a katolikus Egyház Püspökeivel, megerősítette, hogy „az ártatlan emberi élet közvetlen és szándékos kioltása mindig súlyosan erkölcstelen”.⁶ Az enciklika megfogalmazásában: „[...] az eutanázián a szó szoros értelmében olyan cselekvést vagy mulasztást értünk, mely természetesen és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz, azzal a céllal, hogy megszüntessen

15.), A latin mintakiadás fordítása. Budapest: SZIT, 2002, 863. (fordította: DIÓS ISTVÁN; KEK), 2277., 2324. pont; II. JÁNOS PÁL PÁPA: *Evangelium vitae kezdetű enciklika az élet védelméről*. 1995. március 25. AAS, 87. 1995, 401–522., PM XXVI. Budapest: SZIT, 1995. 152 (fordította: DIÓS ISTVÁN; EV), 57., 65. pont (vö. uo. 66. pont), 73–74. pont; HITTANI KONGREGÁCIÓ: *Iura et bona kezdetű nyilatkozat az eutanáziáról*. 1980. május 5. AAS, 72. 1980, 542–552. (IB); EGÉSZSÉGÜGY PÁPAI TANÁCSA: *Az Egészségügyben Dolgozók Chartája*. Vatikánváros: 1994. *Római Dokumentumok IX. Az Egészségügy Pápai Tanácsa dokumentuma*. Budapest: SZIT, 1998, 134 (fordította: LESZKOVSKY GY. PÁL; EDC; részletesen idézve az IB-t), 120., 147., 150. pontok; MAGYAR KATOLIKUS PÜSPÖKI KONFERENCIA: *Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*. Budapest: 2003. (SZIT, 146; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele), 68. pont (utalva az „eutanázia” szó jelentésváltozásaira), 71., 73–76. pontok (idézve az IB, az EV és az EDC „eutanázia”-definícióját), 78., 80., 95., 115–116. pontok. Vö. „öngyilkosság”: pl. KEK 2280–2283., 2325. pontok; EV 66–67. pont.

³ Vö. pl. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68. pont: „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.”

⁴ Lásd *constitutio apostolica*: a KEK francia nyelvű kiadását 1992. október 11-én elrendelő, *Fidei depositum* kezdetű apostoli rendelkezés; *litterae apostolicae*: a KEK latin nyelvű kiadását 1997. augusztus 15-én elrendelő, *Laetamur magnopere* kezdetű apostoli levél. Vö. CIC 29. kánon. Vonatkozó irodalom: ERDŐ (2005) i. m. 91–95.

⁵ Lásd KEK 2277. pont; 2324. pont: „A szándékos eutanázia, bármi legyen az indítéka vagy a módja, gyilkosság. Súlyosan ellenkezik az emberi személy méltóságával és Teremtője, az élő Isten tiszteletével.”

⁶ Lásd EV 57. pont. „E tanítást – mely azon íratlan törvényen alapszik, melyet az értelem világosságával minden ember megtalál a saját szívében (vö. Róm 2,14–15.) – megerősíti a Szentírás, folyamatosan továbbadja az Egyház Hagyománya és hirdeti a rendes és egyetemes Tanítóhivatal.” (lásd uo.)

minden fájdalmat. »Az eutanázia tehát a szándékban és a használt módszerekben van.«⁷ A Szentatya, összhangban elődei tanításával és közösségben a katolikus Egyház püspökeivel, azt is megerősítette, hogy „az eutanázia Isten Törvényének súlyos megsértése, mert egy emberi személy szándékos megölése, ami erkölcsileg elfogadhatatlan.»⁸

„Még ha az eutanázia nem is abból ered, hogy valaki saját kényelme miatt nem gondoskodik a szenvedő megsegítéséről, mégis hamis jósnak kell tekintenünk, sőt a jószág súlyos »eltorzulásának«, mert az igazi könyörület megosztja a másik szenvedését, és nem pusztítja el azt, akinek kínjait nem tudja elviselni. Még romlottabb változata az eutanáziának, ha olyanok teszik – például szülők –, akiknek türelemmel és szeretettel kellene rokonuk mellett állniuk, vagy mint az orvosok, akiknek hivatásuknál fogva gyógyítaniuk kellene a beteget legsúlyosabb, végső állapotában is.»⁹

„Az eutanázia választása akkor a legsúlyosabb bűn, amikor emberöléssé válik, mert olyan személlyel szemben követik el, aki semmiképpen sem kérte és semmi módon nem adta jelét, hogy elfogadja. Végül az önkényesség és az igazságtalanság akkor éri el a csúcst, amikor egyesek, orvosok vagy törvényhozók maguknak követelik annak meghatározását, hogy ki maradjon életben és kinek kell meghalnia. Így az Édenkert kísértése merül fel újra: olyan lenni, mint Isten »tudván a jót és a rosszat« (vö. Ter 3,5). De csak Istennek van hatalma életet adni és életet elvenni: »Én ölkök és én keltek életre« (MTörv 32,39; vö. 2Kir 5,7; 1Sám 2,6). Isten a maga hatalmát mindig és egyedül bölcs és szeretetteljes terve szerint érvényesíti. Amikor az ember bitorolja ezt a hatalmat, ostoba és önző logika szolgálatában elkerülhetetlenül igazságtalanságot és halált okoz. Így a gyengébbek élete az erősebbek kezébe kerül; a társadalomból kivész az igazságosság iránti érzék, gyökerében kerül veszélybe a kölcsönös bizalom, mely a személyek közötti hiteles kapcsolatok alapja.»¹⁰

Az enciklika azt is tartalmazza, hogy: „Az abortusz és az eutanázia [...] olyan bűntettek, melyeket semmiféle emberi törvény nem törvényesíthet. Az ilyen jellegű törvények nem kötelezőek a lelkiismeretre, sőt azzal a súlyos kötelezettséggel járnak, hogy lelkiismereti alapon kell szembeszegülni velük. [...] Ha tehát egy törvény természete szerint igazságtalan – pl. az abortuszt vagy az eutanáziát engedélyezi –, soha nem szabad alkalmazkodni hozzá, és nem szabad »részt venni egy ilyen törvényt támogató kampányban, sem részavazni.«¹¹ „[...] A választás olykor fájdalmas, és megkövetelheti az embertől, hogy fölládozzon bizonyos állást vagy lemondjon az őt törvényesen megillető előmenetelről.»¹²

Az Egészségügyi Dolgozók Lelkigondozásának Pápai Tanácsa az Egészségügyben Dolgozók Chartájában – amely a *Hittani Kongregáció* jóváhagyásával került kiadásra – ugyancsak kimondja, hogy: „[...] Az eutanázia az emberölés egyik fajtája, amit

⁷ Lásd uo. 65. pont.

⁸ Lásd uo. „E tanítás a természetes erkölcsi törvényen és a Szentírásan alapszik, az Egyház Hagyománya továbbadta, és tanítja a rendes és egyetemes Tanítóhivatal.” (lásd uo.).

⁹ Lásd uo. 66. pont.

¹⁰ Lásd uo.

¹¹ Lásd uo. 73. pont.

¹² Lásd uo. 74. pont.

semmilyen cél sem igazolhat. Eutanázia alatt olyan cselekedetet vagy mulasztást értünk, amely természeténél fogva vagy valakinek a szándéka szerint halált idéz elő, minden szenvedés kiküszöbölésének céljából. Az eutanázia vonatkozási pontjai ezért az akarat szándékában és az alkalmazott módszerekben keresendők. A terminális állapotban lévő betegek, abnormális csecsemők, elmebetegek, öregek és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők fájdalma és szenvedése által keltett szájalom nem teszi jogosulttá a direkt eutanázia semmilyen (sem aktív, sem passzív) formáját sem. Ebben nem betegnek nyújtandó segítségről, hanem valakinek a szándékos megöléséről lenne szó.”¹³

„Az eutanázia felborítja az orvos-beteg viszonyt. A betegek részéről azért, mert úgy viszonyulnak az orvoshoz, mint olyasvalakihez, aki a halált hozhatja a számukra. Az orvosok részéről azért, mert többé nem abszolút módon az életet garantálják: a betegek félni fognak, hogy az orvos halálukat okozhatja. Az orvos-beteg viszony az élet felé irányuló bizalmi viszony és meg kell maradnia ezen a vonalon.”¹⁴

„Az eutanázia »bűncselekmény«, amelyben az egészségügyben dolgozók, akik mindig és kizárólagosan csak az élet őrei, semmilyen módon sem működhetnek közre. Az orvostudomány szempontjából »a megadás hátralépését« jelenti, »egyszermind a haldokló személyi méltóságának megsértését«. Az, hogy az eutanáziát a »halálnak az abortusz melletti másik kikötőjeként« festettük le, az élet iránti hatékony, fenntartás nélküli hűségére szóló »drámai felhívásként« értendő.”¹⁵

2. Az öngyilkosság és az öngyilkosságban közreműködés elfogadhatatlansága

*A Katolikus Egyház Katekizmus*a az öngyilkosság vonatkozásában a következőket tartalmazza: „Mindenki felelős a saját életéért Isten előtt, aki azt neki adta. Ő az élet szuverén Ura. A mi feladatunk, hogy hálával elfogadjuk és megőrizzük az ő dicsőségére és lelkünk üdvösségére. Az Isten által ránk bízott élet kezelői, de nem birtokosai vagyunk. Nem rendelkezünk vele.”¹⁶

„Az öngyilkosság ellenkezik az emberi lénynek azzal a természetes törekvésével, hogy megőrizze és továbbadja az életet. Súlyosan ellenkezik a helyes önszeretettel is. Ugyanakkor sérti a felebaráti szeretetet is, mert jogtalanul megszakítja a szolidaritás kapcsolatát a családi, nemzeti és emberi közösségekkel, melyekkel szemben köteleseink vannak. Az öngyilkosság ellenkezik az élő Isten szeretetével.”¹⁷

„Ha azzal a céllal követik el, hogy példaként szolgáljon, mégpedig az ifjúság számára, az öngyilkosság a botránkoztatással súlyosbodik. Az öngyilkosságban való önkéntes együttműködés ellenkezik az erkölcsi törvénnyel. Súlyos pszichés zavarok, a

¹³ Lásd EDC 147. pont. Vö. uo. 120. pont: „[...] Az élelem és folyadék adagolása, még mesterségesen is, része a betegeket mindig megillető normális kezelésnek, ha ez nem terhes számukra: jogtalan beszüntetésük egyenlő lehet a szó szoros értelmében vett eutanáziával.”

¹⁴ Lásd uo. 150. pont.

¹⁵ Lásd uo.

¹⁶ Lásd KEK 2280. pont.

¹⁷ Lásd uo. 2281. pont.

megpróbáltatástól, szenvedéstől vagy kínzástól való szorongás vagy félelem csökkenthetik az öngyilkos erkölcsi felelősségét.”¹⁸

„Nem kell elveszítenünk a reményt az öngyilkosok örök üdvösségének kérdésében. Isten olyan utakon, melyeket csak ő ismer, alkalmat adhat nekik az üdvösséges bűnbánatra. Az Egyház imádkozik azokért, akik öngyilkosságot követtek el.”¹⁹

Az *Evangelium vitae* kezdetű enciklikában pedig az alábbiakat olvashatjuk: „Az öngyilkosság, éppúgy mint a gyilkosság, erkölcsileg mindig elfogadhatatlan. Az Egyház hagyománya mindig elutasította, mint súlyosan rossz döntést. Jóllehet bizonyos pszichés állapotok, kulturális és szociális feltételek a szubjektív felelősség csökkentésével vagy kioltásával oda vezethetnek, hogy végrehajtanak egy olyan tettet, amely alapján ellenkezik az életösztönnel; az *öngyilkosság* tárgyilagosan nézve súlyos erkölcsi rossz, mert elutasítja az önszeretetet, a szeretet és az igazságosság kötelességeit a felebarátokkal, a közösségekkel és a társadalom egészével szemben. A legmélyén elveti Isten abszolút uralmát az élet és a halál fölött, melyet az ószövetségi bölcs imája így fejez ki: »Nálad van az élet és a halál hatalma, leviszel az alvilág kapuihoz és visszahozol onnét« (Bölcs 16,13.; vö. Tób 13,2).”²⁰

„Megosztani valakivel öngyilkos szándékát és segíteni őt az úgynevezett »segített öngyilkosságban« (suicidium adiutum) azt jelenti, hogy bűntárs, olykor fő cselekvő lesz az ember egy olyan igazságtalan cselekedetben, melyet semmi módon nem lehet igazolni, még akkor sem, ha kérték. »Nem szabad – írja Szent Ágoston meglepő aktualitással – mást megölni: akkor sem, ha akarja, akkor sem, ha kéri, s már nem maradhat életben [...] és segítséget kér ahhoz, hogy a lélek el tudjon szakadni a testtől.«”²¹

II. A „túlbugzó gyógyítás” elutasítása

A „*túlbugzó gyógyítás*” („terápiás túlbugzóság”) elutasítása, a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek, aránytalannak, *túlásagosan* 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 ápolása és az élet *természetes* befejeződésének elfogadása) nem tartozik az eutanázia fogalmi körébe.²²

A *Katolikus Egyház Katekizmusa* értelmében indokolt lehet a költséges, veszélyes, rendkívüli, vagy a várt eredményekhez képest aránytalan orvosi beavatkozások abbahagyása.²³ „Ilyen esetben a »túlbugzó gyógyítás« visszautasításáról van szó. Nem ölni akarnak, hanem elfogadják a föltartóztathatatlan halált. A döntéseket a betegnek kell

¹⁸ Lásd uo. 2282. pont.

¹⁹ Lásd uo. 2283. pont. Vö. uo. 2325. pont: „Az öngyilkosság súlyosan ellenkezik az igazságossággal, a reménnyel és a szeretettel. Az ötödik parancsolat tiltja.”

²⁰ Lásd EV 66. pont.

²¹ Lásd uo. Vö. uo. 67. pont.

²² Vö. pl. KEK 2278. pont; EV 65. pont; EDC 64–65., 119–124. pontok; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68., 79., 89. pontok.

²³ Lásd KEK 2278. pont.

meghoznia, ha alkalmas (competens) és képes (capax) rá, egyébként a jogilag illetékeseknek, mindenkor tiszteletben tartva a beteg ésszerű akaratát és törvényes érdekeit.²⁴

Az *Evangelium vitae* kezdetű enciklika megfogalmazásában: különbözik az eutanáziától „a döntés, amellyel valaki elutasítja az úgynevezett »túlbugzó gyógyítást«, azaz olyan orvosi beavatkozásokat, amelyek nem felelnek meg a beteg állapotának, akár mert nincsenek arányban a várható eredménnyel, akár mert túlságosan nagy terhet jelentenek a betegnek és családjának. Ezekben a helyzetekben, amikor közeli és elháríthatatlan halál várható, tudatosan »el lehet utasítani olyan beavatkozásokat, melyek csak egy pislákoló és kínos élet megnyújtását hoznák, anélkül azonban, hogy megszakítanák az ilyen állapotban normálisnak tekintett eljárásokat.« Kétségtelenül fönnáll az erkölcsi kötelesség, hogy az ember gyógyítsa és gyógyíttassa önmagát, de e kötelezettséget a konkrét helyzetekhez kell mérni; tehát mérlegelni kell, hogy a rendelkezésre álló gyógyítási lehetőségek tárgyilagosan arányban állnak-e a várható gyógyulással. A rendkívüli vagy aránytalan beavatkozásokról való lemondás nem azonos az öngyilkossággal vagy az eutanáziával; sokkal inkább az emberi állapot elfogadása a halál színe előtt.²⁵

„A mai orvoslásban különös jelentősége van az ún. »csillapító kúrának«, melyeknek az a rendeltetése, hogy elviselhetőbbé tegyék a fájdalmat a betegség utolsó szakaszában és a betegnek megfelelő emberi környezete legyen. Itt többek között az a probléma merül föl, hogy megengedhető-e bizonyos kábító és nyugtató szerek adása a fájdalom enyhítésére olyan esetekben, amikor az élet megrövidítésének veszélyével járnak. Dicséretre méltó ugyan az, aki tudatosan elutasítva a kábítást, vállalja a szenvedést azért, hogy megőrizze világos tudatát, vagy hogy mint hívő tudatosan részesedjék Krisztus szenvedéseiből, de az ilyen »hősies« magatartásra nem kötelezhető mindenki. Már XII. Pius tanította, hogy megengedett narkotikummal csillapítani a fájdalmat akkor is, ha ez korlátozza a tudatot és megrövidíti az életet, »föltéve, hogy az adott helyzetben más eszköz már nincs, s nem akadályozza meg más erkölcsi és vallási kötelességek teljesítését«. Ebben az esetben ugyanis a halált nem akarják és nem keresik, annak ellenére, hogy értelmes megfontolással látható a kockázata: egyszerűen hatékonyan akarják csillapítani a fájdalmat olyan szerek alkalmazásával, melyeket az orvostudomány rendelkezésre bocsát. Mindazonáltal »súlyos indok nélkül nem szabad megfosztani a beteget öntudatától«: a halálhoz közeledve az embereknek olyan állapotban kell lenniük, hogy eleget tehessenek erkölcsi és családi kötelezettségeiknek, s mindenekelőtt teljes tudattal tudjanak fölkészülni a végső találkozásra Istennel.²⁶

Az *Egészségügyben Dolgozók Chartája A méltóságteljes halál* cím alatt az alábbiakat foglalja magában: „A terminális állapotban lévő betegnél úgy határozható meg közelebről az élethez való jog, mint »a teljes nyugalomban, emberi és keresztény méltósággal megélt halál joga«. Ezt nem lehet úgy értelmezni, mintha hatalmunk lenne arra, hogy az ember megölje magát vagy hogy erre másokat felhatalmazzon, hanem hogy emberi és keresztény módon tapasztalja meg a halált és ne meneküljön előle »bármilyen áron«. Manapság ezt a jogot kifejezetten kifejezésre juttatják az emberek,

²⁴ Lásd uo.

²⁵ Lásd EV 65. pont.

²⁶ Lásd uo.

azért, hogy megvédjék magukat haláluk pillanatában »az olyan technikák alkalmazásától, amelyek a visszaélés lehetőségével járnak«.²⁷

„A mai orvostudomány ténylegesen rendelkezik olyan módszerekkel, amelyek mesterségesen késleltethetik a halált, anélkül, hogy bármi reális előnye is származnék a betegnek. További súlyos szenvedés árán pusztán csak életben tartunk valakit vagy egy időre meghosszabbítjuk az életét. Ez az úgynevezett »terápiás makacsság (túl-buzgó kezelés)«, ami »olyan módszerek alkalmazásából áll, amelyek különösen kimerítőek és fájdalmasak a betegek számára és valójában mesterségesen meghosszabbított haldoklásra ítélik őket«. Ez ellentétes a haldokló személy méltóságával és azzal az erkölcsi kötelezettséggel, hogy elfogadjuk a halált és hagyjuk végül a maga útján lezajlani. »A halál az emberi élet elkerülhetetlen ténye«: nem lehet értelmetlenül késleltetni, menekülve előle mindenáron.”²⁸

„Annak tudatában, hogy »nem az élet urai, sem a halál legyőzői«, az egészségügyben dolgozóknak a módszerek közül »megfelelően, vagyis a betegekkel kapcsolatot tartva és reális állapotukhoz alkalmazkodva kell választaniuk«. Itt alkalmazniuk kell a »megfelelő gondozás« – már idézett – elvét, amely pontosabban a következőképpen fogalmazható meg: »Amikor közeli és az alkalmazott eljárások ellenére elháríthatatlan halál várható, lelkiismeretben megengedhető az a döntés, hogy elutasítunk minden olyan beavatkozást, amelyek csak egy pislákoló és kínos élet megnyújtását hoznák. Nem szabad azonban abahagyni az ilyen állapotban normálisnak tekintett eljárásokat. Ezért az orvosoknak nem kell nyugtalanodniuk, nem arról van szó, hogy elmulasztották volna, hogy segítsenek a veszélyben forgó emberen.« Az élelem és folyadék adagolása, még mesterségesen is, része a beteget mindig megillető normális kezelésnek, ha ez nem terhes számukra: jogtalan beszűntetésük egyenlő lehet a szó szoros értelmében vett eutanáziával.”²⁹

„Nem az orvosokra és munkatársaikra tartozó kérdés, hogy döntsenek egy egyén életéről vagy haláláról. Egyszerűen arról van szó, hogy orvosként »fel kell tenniük a kérdést és dönteniük kell szakértelmük és lelkiismeretük szerint a rájuk bízott beteg életének és haldoklásának tiszteletteljes gondozásának tekintetében. Ez a felelősség nem jelenti mindig és minden esetben minden eszköz igénybevételét. Le is mondhatnak bizonyos módszerekről, hogy utat nyissanak az élethez hozzá tartozó halál békés és keresztény elfogadásának. Ez tiszteletet is jelent az ilyen módszerek alkalmazását elutasító beteg kívánságával szemben.«³⁰

²⁷ Lásd EDC 119. pont.

²⁸ Lásd uo.

²⁹ Lásd uo. 120. pont.

³⁰ Lásd uo. 121. pont. Vö. „COR UNUM” PÁPAI TANÁCS: *Dans le cadre kezdetű dokumentum a súlyos betegekkel és a haldoklókkal kapcsolatos etikai kérdésekről*. 1981. július 27. *Enchiridion Vaticanum*, 7, 1234–1281. („A földi élet alapvető, de nem abszolút jó. Ezért a valamely személy életben tartására irányuló kötelezettség határait közelebbről meg kell határozni. A már körvonalazott különbség az »arányos« módszerek – amelyeket sohasem hagyhatunk el, hogy ne siettessük vagy okozzuk a halált – és az »aránytalan« módszerek között – amelyeket el lehet, és hogy ne essünk bele a terápiás makacsságba (túl-buzgó 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 kómas esetekre, rossz kórjelátú daganatos kórállapotokra gondolunk, a súlyos állapotú és az élet végső szakaszában lévő öregekre.” – uo.).

A Charta a *fájdalomcsillapítók* alkalmazásával kapcsolatban tartalmazza, hogy ezek a – végstádiumban lévő betegeken alkalmazott – gyógyszerek, „minthogy segítenek kevésbé drámaiává tenni a betegség lefolyását, hozzájárulnak a halál humanizálásához és elfogadásához. Ez azonban nem jelent általános magatartási normát. »Hősies magatartásra« nem lehet mindenkit kötelezni. És ezenkívül »a fájdalom« nagyon gyakran »csökkenti« a személy »erkölcsi erejét«: a szenvedés »súlyosbítja a gyöngeség és fizikai kimerültség állapotát, gátolva a szellem lendületét és ahelyett, hogy támogatná, gyengíti az erkölcsi erőt. A fájdalom elfojtása ezzel szemben testi és pszichikai enyhülést hoz, könnyebbé teszi az imádságot és képessé teszi az embert arra, hogy nagyobblelkűen adja oda magát.« »Az emberi és keresztény okosság a legtöbb beteg esetében ajánlja a fájdalmat enyhítő vagy elfojtó gyógyszerek alkalmazását, még akkor is, ha ez tompultságot okoz vagy csökkenti a tudat tisztaságát. Azokra vonatkozólag, akik már nem képesek kifejezni kívánságaikat, ésszerűen föl-tételezhető, hogy kérnek fájdalomcsillapítókat, és ezek adhatók nekik az orvosi elő-írás szerint.« Nem problémamentes azonban a fájdalomcsillapítók alkalmazása haldoklókon.³¹

„Először, alkalmazásuk lehet, hogy nemcsak enyhíti a fájdalmat, hanem siettetni is a halált. Ha »ésszerű okok« úgy kívánják, »meg van engedve kábító fájdalomcsillapítók mérsékelt alkalmazása, amelyek enyhítik a fájdalmat, de siettetik a halált is«. Ebben az esetben »a halált nem akarjuk és nem keressük, annak ellenére, hogy értelmes megfontolással látható a kockázata: egyszerűen hatékonyan akarjuk csillapítani a fájdalmat olyan szerek alkalmazásával, amelyeneket az orvostudomány rendelkezésünkre bocsát.«³²

„Annak is fennáll a lehetősége, hogy a fájdalomcsillapítók öntudatlanságot idéznek elő a haldokló személyben. Ez az alkalmazás különleges megfontolást igényel. »Komoly ok nélkül nem szabad megfosztani öntudatától a haldoklót.« Olykor a beteg öntudatát csökkentő kábítószeres rendszeres alkalmazása palástolja az egészségügyben dolgozóknak azt a gyakran nem tudatos kívánságát, hogy hagyják abba a haldokló beteggel való kapcsolattartást. Ebben az esetben nem annyira a beteg szenvedésének enyhítése az, amit keresnek, mint inkább a szolgálatban lévők kényelme. A haldoklót, emberhez nem méltó öntudatlan állapotba hozva, megfosztjuk attól a lehetőségtől, hogy »átélje saját halálát«. Ezért »valóban siralmas gyakorlat« csak azzal a céllal alkalmazni a kábítószereket, hogy a haldoklót megfoszszuk a tudatos végtől. Más a helyzet, ha klinikailag komolyan indokolt a fájdalomcsillapítók alkalmazása, mint heves és elviselhetetlen fájdalom esetén. Ebben az esetben bizonyos feltételek mellett megengedett az érzéstelenítő szer: ha a haldoklók teljesítették vagy még teljesíthetik erkölcsi, családi és vallási kötelezettségeiket.³³

A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia a 2003. évben, *Az élet kultúrájáért* címmel kibocsátott, a bioetika néhány kérdéséről szóló hiteles tanítóhivatali megnyilatko-

³¹ Lásd EDC 122. pont.

³² Lásd uo. 123. pont.

³³ Lásd uo. 124. pont.

zásában,³⁴ amelyben részletesen foglalkozik az „eutanázia” problémájával,³⁵ szintén rögzíti: „...nem beszélhetünk eutanáziáról akkor, amikor olyan kezelések vagy beavatkozások befejezéséről van szó, amelyek a beteg állapotának figyelembevételével aránytalanak bizonyulnak. Ebben az esetben a halál elkerülhetetlenül és az abbahagyástól függetlenül is bekövetkezik. Itt a kúra folytatása terápiás túlbuzgóságnak bizonyulna. Ez utóbbi kifejezés olyan orvosi beavatkozásokhoz való makacs ragaszkodást jelöl, amelyek nemcsak nem javítják a beteg állapotát, hanem egyenesen rosszabbá is teszik az ember életminőségét, vagy a gyötrelmes létállapotot hosszabbítják meg. A kifejezés meghatározó kulcskifejezései a következők: ragaszkodás, a hasznosság hiánya, és a súlyosság – teher – nehézség. A »makacs kitarás« szó az erőfeszítés és a belőle származó eredmények közötti arányon kívül hangsúlyozza az orvosi beavatkozások hasznosságának hiányát, ez utóbbiak terhes voltát, ami a beteggel szemben agresszív orvosi magatartást jelent. Ez a magatartás ellene mond a béke argumentumának, amely az eutanáziával szemben is alkalmazható. [...] Ha a halált nem közvetlenül akarják, hanem az olyan kórkép következménye, amellyel kapcsolatban minden rendelkezésünkre álló eszköz aránytalanul terhes lenne, akkor nem beszélhetünk passzív eutanáziáról.”³⁶

A körlevél azt is kimondja, hogy: „Klinikai értelemben előfordulhatnak olyan esetek, amikor eltérnek vagy megengednek bizonyos orvosi beavatkozásokat, amelyek elkerülhetetlenül, de nem szándékosan idézik elő a beteg halálát (bizonyos gyógyszerek alkalmazása, terhes kezelések abbahagyása olyan esetekben, ahol hitelt érdemlően megbizonyosodtak arról, hogy az öntudat már nem térhet vissza). Ezeket az eseteket régebben a passzív vagy indirekt eutanáziaként értékelték, melyek egyáltalán nem tekinthetők eutanáziának, hanem az emberi körülmény egyszerű elfogadásának.”³⁷

„Az egészségügyben dolgozóknak hivatásukhoz híven tartózkodniuk kell a terápiás túlbuzgóságtól minden formájától, és megfelelő ellátást (táplálás, folyadékellátás, a felfekvések kezelése, fájdalomcsillapítás) kell biztosítaniuk még a terminális állapotú betegek számára is, amely nélkül a halál sokkal több szenvedéssel járna, és emberhez méltatlan körülmények között következne be.”³⁸

A „túlbuzgó gyógyítás” elutasítása szempontjából az *arányosság* azt jelenti, hogy a beteg olyan mértékben kell orvosilag beavatkozni, amennyire az egészségének hasznára válik, sem jobban, sem kevésbé. Ezt a személy teljességét szem előtt tartva

³⁴ Lásd CIC 753. kánon. E megnyilatkozás nem önálló, nem új tanítást tartalmaz, hanem instrukció jelleggel foglalja össze a bioetika aktuális kérdéseit. A körlevelet a Konferencia püspök tagjai egyhangúan fogadták el, ezért azt az „*Apostolos suos*” kezdetű motu proprio rendelkezése alapján az Apostoli Szent-székek nem kellett felülvizsgálnia [1998. május 21., IV. 1–2. *AAS*, 90 (1998) 657.]. Vö. CIC 212. kánon 1. §, 747–748., 754. kánonok.

³⁵ Lásd MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68–120. pontok. A körlevél célja, hogy az élet védelmét eredményező szemléletváltáshoz – a hit tanítása útján – hozzájáruljon (lásd uo. 2. pont). E küldetést különösen azon élet elleni támadások teszik aktuálissá, amelyek a leggyengébbek és a legvédtelenebbek, a legkiszolgáltatottabbak – a születő gyermekek és a haldokló betegek – élete ellen irányulnak (vö. uo. 4–6., 12., 14. pontok, és EV 7–28. pontok).

³⁶ Lásd MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68. pont.

³⁷ Lásd uo. 79. pont.

³⁸ Lásd uo. 89. pont.

kell mérlegelni, figyelembe véve a betegség előre haladott állapotát, a beavatkozástól várható eredmények és a vele járó kockázat arányát.³⁹

Az *Egészségügyben Dolgozók Chartája az arányosság és a teljesség elvéről* a következőket foglalja magában: „Az egészségügyben dolgozóknak sohasem szabad abba hagyniuk a kezelést azért, mert nem tudnak gyógyulást elérni. Kötelesek alkalmazni minden »arányos« gyógymódot, de nem kötelesek »aránytalan« gyógymódok alkalmazására. Adott beteg körülményei szempontjából azokat a gyógymódokat kell rendesnek (arányosnak) tekintenünk, amelyeknél kellő arány áll fenn a használt eszközök és a szándékolt cél között. Ahol nincs meg ez az arány, a gyógymód rendkívülinek tekintendő. Annak megállapítására és igazolására, hogy az adott konkrét esetben megvan-e a kellő arány, »a gyógyeljárásokat megfelelően kell értékelni, összehasonlítva a várható eredménnyel a kezelés jellegét, a vele járó nehézség és kockázat mértékét, a szükséges költségeket és az alkalmazás lehetőségét, számításba véve a beteg körülményeit valamint fizikai és erkölcsi erejüket.«⁴⁰

„A kezelés arányosságának itt megfogalmazott elve az alábbiakban határozható meg közelebbről:

– »Más gyógymód híján megengedett, a beteg beleegyezésével, az orvostudomány legújabb módszereit alkalmazni, még akkor is, ha azok még csak kísérleti stádiumban vannak és nem nélkülözik a kockázat bizonyos elemeit.«

– »Meg szabad szakítani az ilyen módszerek alkalmazását, amikor az eredmények nem igazolják a beléjük vetett reményt,« mert nincs meg többé a kellő arány »az eszközök és személyzet ráfordítása« és »a várható eredmények« között vagy mivel »az alkalmazott eljárás a beteget az elérhető eredménynél nagyobb mértékű szenvedésnek és kellemetlenségnek teszi ki.«

– »Mindig szabad megelégedni az orvostudomány által széles körben használt eljárásokkal. Senki sem kötelezhető arra, hogy olyan jellegű gyógymódot alkalmazzon, amely jöllehet már egyes helyeken használatban van, azonban veszélyeit még nem küszöbölték ki vagy a beteg számára túl nagy terhet jelent.« Ennek visszautasítása »nem egyenértékű az öngyilkossággal.« Inkább »egyszerűen az emberi állapot elfogadását« jelzi vagy »azt a kívánságot, hogy ne alkalmazzunk a várható eredményhez képest aránytalanul veszélyes gyógymódot, illetve azt az óhajt, hogy ne rójunk túl nagy terhet a beteg családjára vagy a társadalomra.«⁴¹

Megemlítendő, hogy a profán bioetikai és jogi irodalomban, forrásokban vannak, akik az „eutanáziá”-t annak „jó”-, „kegyes”-jelentése miatt – mint „passzív eutanáziá”-t – vonatkoztatják a „túlbugzó gyógyítás” („terápiás túlbuzgóság”) elutasítására, szintén megengedettnek tartva azt. Egyes vélemények szerint a „rendkívüli, aránytalan eszközök” visszautasítása a „passzív eutanáziá” fogalmi körébe tartozik, „a kérésre végzett passzív eutanáziá »az életfenntartó, életmentő ellátás visszautasítása« nevet viseli”, „az életfenntartó kezelés visszautasításához való jog elismerése az önkéntes

³⁹ Vö. EDC 64–65. pont. Lásd RAMÓN LUCAS LUCAS: *A bioetikáról mindenkinek.* (fordította: BENKÓCZY SZABOLCS; a fordítás alapjául szolgáló mű: *Bioetica per tutti.* Milano: Edizioni San Paolo, 2002.) Budapest: Új Ember Kiadó, 2007, 25–29., 157–161., 163–170.

⁴⁰ Lásd EDC 64. pont.

⁴¹ Lásd uo. 65. pont. Vö. uo. 120. pont.

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.⁴²

III. A „duplex effectus” elve

A „*duplex effectus*” (kettős hatás) 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.⁴³

⁴² Vö. pl. BLASSZAUER BÉLA: *Orvosi etika*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, ²1999, 163., 171–179.; BLASSZAUER BÉLA: *Eutanázia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 1997, 36–37.; BLASSZAUER BÉLA: *Eutanázia. Valóság* 35. 1992/3, 106.; BLASSZAUER BÉLA: *Eutanázia. Lege Artis Medicinae* 1. 1991/11–12, 756.; BLASSZAUER BÉLA: *Eutanázia: érvek és ellenérvek. Valóság* 23. 1980/4, 61.; GYÖNGYÖSI ZOLTÁN: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, 2002, 187. (vö. uo. 187–188.); TÓTH GÁBOR ATTILA: *Az emberi méltósághoz való jog és az élethez való jog*. In HALMAI GÁBOR – TÓTH GÁBOR ATTILA (szerk.): *Emberi jogok*. Budapest: Osiris Kiadó, 2003, 351., 359.; TÓTH GÁBOR ATTILA: *Eutanázia – az önrendelkezési jog táguló határai. Társadalmi Szemle* 52. 1997/1, 58.; TÓTH GÁBOR ATTILA: *Eutanázia – döntés előtt. Világosság* 36. 1995/7, 61.; továbbá: HOLLÓ ANDRÁS alkotmánybíróként a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez KUKORELLI ISTVÁN alkotmánybíró csatlakozott (I. 2., II. 2–3. pontok), illetőleg uo. BIHARI MIHÁLY alkotmánybíró különvéleménye (II. 2. pont). Lásd még FILÓ MIHÁLY: *Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban* (ELTE Jogi Kari Tudomány 4. Sorozatszerkesztő: VARGA ISTVÁN). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2009, 7., 25. (vö. uo. 38.), 49., 54., 182., 184. („Az életfenntartó beavatkozások visszautasítása, a »passzív eutanázia« ...”), 186., 203. („Az életmentő vagy életfenntartó kezelések visszautasításának joga, a »passzív eutanázia«, ...”), 208., 319. („Az életmentő vagy életfenntartó kezelések visszautasításának joga, a »passzív eutanázia«, ...”). A bioetikai irodalomban pl. Ferencz Antal és Makó János nem tekinti „passzív eutanáziát”-nak a „túlbugzó gyógyítás” elutasítását: lásd FERENCZ ANTAL: *A bioetika alapjai*. Budapest: SZIT, 2001, 251. (az „emberi élet végének bioetikai kérdései”-hez lásd uo. 240–254.); MAKÓ JÁNOS: *Indokolt-e az aktív és a passzív eutanázia megkülönböztetése*. In MAKÓ JÁNOS – ULLRICH ZOLTÁN (szerk.): *Bioetika – Ökumené* (Rejtett Kulturális Forrásaink V. Sorozatszerkesztő: DEME TAMÁS és MEZEY KATALIN). Budapest: Széphalom Könyvműhely, 2003, 123–125., és *Magyar Bioetikai Szemle* 7. 2001/4, 31–32.; MAKÓ JÁNOS: *Humánus és technika a gyógyításban. Magyar Bioetikai Szemle* 6. 2000/3, 34.; illetőleg MAGYAR ORVOSI KAMARA ETIKAI KOLLÉGIUMA: VI. sz. állásfoglalás az eutanáziáról. Budapest: 1995. december 9. *Magyar Bioetikai Szemle* 1. 1995/1–2, 46., és uo. 3. 1997/4, 17.; A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása az eutanáziával szemben. *Ökumené* 2. 1996/3–4, 62–63.; ÉLETVÉDŐ FÓRUM: *Állásfoglalás a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében*. Budapest: 2009. február 11. www.katcsal.hu (életvédelem), *Magyar Kurír* 2009. február 11. (www.magyarokurir.hu), *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*, 26. 2009/1, 6–12.; „A terápiás túlbugzóság kerülése” a Magyar Bioetikai Társaság elnökségének állásfoglalása szerint sem „eutanázia”: lásd Az MBT elnökségének állásfoglalása az eutanáziáról, a terápiás túlbugzóságról és a haldokló beteg ellátásáról. *Magyar Bioetikai Szemle* 9. 2003/1, 43.

⁴³ Vö. pl. KEK 2279. pont („A beteg személynek általában kijáró gondoskodás akkor sem szüntethető meg, ha a halál bekövetkezése várható. Erkölcsileg megfelelhet az emberi méltóságnak a kábítás (morfium) alkalmazása a haldokló szenvedésének csökkentésére, még azzal a kockázattal is, hogy napjait megrövidítik,

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

1. a *magatartás tárgya* (finis operis) erkölcsileg (belsőleg) – önmagában – *nem rossz* (lásd fájdalomcsillapítás);
2. a *jó eredmény* (a beteg ember elviselhetetlen fájdalmának 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 magatartásnak a *nem kívánt* (esetleleges, belenyugodott, eltúrt, azaz nem célzatos, nem egyenes – hanem indirekt – szándékú), *elkerülhetetlen mellékkövetkezménye* (a jó hatás – az elviselhetetlen fájdalom, szenvedés megfelelő enyhülése – nem a rosszon keresztül valósul meg, a rossz hatás nem a jó cél elérése érdekében felhasznált eszköz; ha az orvos az említettnél nagyobb „adagú” fájdalomcsillapítót ad a betegnek, a szenvedés-megszüntetéstől, -csökkentéstől, az „együttérezéstől” motiválva, akkor a rossz hatás – akárcsak esetleleges szándék esetén is – nem mellékkövetkezmény, a jó eredmény közvetett, a „nagyobb adagú” fájdalomcsillapítás rossz);
3. a magatartást tanúsító személy (orvos) *célja* (finis operantis) *jó* (lásd elviselhetetlen fájdalom, szenvedés kellő csillapítása);
4. a rossz hatáshoz képest *arányos* mértékben *súlyos* ok, szükség (lásd elviselhetetlen fájdalom, szenvedés) fennállása a magatartás tanúsításához.⁴⁴

ha a halált sem célként, sem eszközként nem akarják, csak előre látják és mint elkerülhetetlen eseményt elviselik. A fájdalomcsillapító kezelés az önzetlen szeretet kiváltságos formája. Ilyen meggondolással támogatni kell.”); EDC 123–124. pont; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 69. pont: „[...] az olyan obiectum materiale, mint amilyen bizonyos terápiás eszközök visszavonása vagy káros mellékhatással is rendelkező eszközök alkalmazása (fájdalomcsillapítók), megengedett abban az esetben, ha nincs szó a beteg elpusztításának szándékáról a duplex effectus (»kettős hatás« elve) alkalmazásának szabályai szerint. Fizikai természete szerint ugyanaz a tett etikailag megengedhetetlen, ha eutanáziára irányuló szándék vezet. Ez persze nem jelenti azt, hogy egy orvosi beavatkozás annak alapján minősül pusztán eutanáziának, hogy milyen körülmények között hajtják végre, és milyen szándék motiválja, hanem mindez az eutanázia belsőleg rossz aktusának meglétéén múlik.”

⁴⁴ Vö. pl. XI. PIUS PÁPA: *Casti connubii kezdetű enciklika a keresztény házasságról*. 1930. december 31. AAS 22. 1930, 539–592., III. 2. d) pont; XII. PIUS PÁPA: *Discorso all' unione Medico-biologica San Luca*. 1944. november 12. *Discorsi e Radiomessaggi*, VI, Città del Vaticano, 1961, 191–192.; GS 27. pont; VI. PÁL PÁPA: *Humanae vitae kezdetű enciklika a gyermekvállalásról – „a helyes születésszabályozásról”*. Róma: 1968. július 25. AAS 60. 1968, 468–491., *Enchiridion Vaticanum*, Bologna, 1968, 1621–1661., „*Amit Isten egybekötött*”. Budapest: SZIT, 1986, 79–96., 14. pont; MAGYAR PÜSPÖKI KAR 1956. szeptember 12-i körlevele („nem szabad bünt cselekedni azért, hogy könnyítsünk magunkon, sem rosszat tenni, hogy jó következzék belőle.”); HEINRICH DENZINGER – PETER HÜNERMANN: *Hitvallások és az Egyház Tanítóhivatalának megnyilatkozásai*. Bányterenyé–Budapest: Örökmécs Kiadó – SZIT, 2004, 1515 (fordította: FILA BÉLA és JUG LÁSZLÓ; összeállította: ROMHÁNYI BEÁTRIX és SARBAK GÁBOR; szerk.: BURGER FERENC) 815., és 3721. pont („...Nem szabad rosszat tenni, hogy jó származzék belőle.”); vö. Róm 3,8; CIC 1323. kánon 4. sz. („a cselekedet belsőleg rossz”), 1324. kánon 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. pont. Lásd HÁMORI ANTAL (2009a): *A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában, Az „eutanázia” problémája erkölcssteológiai szempontból, profán szakirodalmi és jogi tekintéssel*. (Erkölcssteológiai Könyvtár 8.) Budapest: JEL Könyvkiadó, 2009, 30., 50–51., 97–98., 101–102., 114., 171–174., 178., 204–206.; HÁMORI ANTAL: *Az emberi élet védelme a katolikus egyház*

tanítása szerint. *Távlatok* 19. 2009/4, 28–29.; HÁMORI ANTAL (2009b): Az életvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”). *Teológia* 43. 2009/1–2, 27–28., 32., 44–45.; HÁMORI ANTAL: *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból* (Erkölcssteológiai Könyvtár 6.) Budapest: JEL Könyvkiadó, 2008, 35–36., 44–45.; HÁMORI ANTAL (2008a): Életvédelem és jog – aktuális kihívások II. (Life Protection and Law – Actual Challenges II.). *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 25. 2008/3, 100–101.; HÁMORI ANTAL: Az „eutanázia” fogalmi meghatározása, erkölcsi és jogi minősítése. *Magyar Bioetikai Szemle* 13. 2007/1, 24–32. (különösen 28., 32.); HÁMORI ANTAL: *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*. Budapest: SZIT, 2006, 141–145., 213–215., 229–230., 235., 239.; HÁMORI ANTAL: A magzatkorú gyermek büntetőjogi védelme az Egyház jogrendjében (magyar állami jogi összehasonlítással). *Távlatok* 13. 2003/1, 22.; HÁMORI ANTAL: Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással). *Magyar Bioetikai Szemle* 8. 2002/3, 16.; HÁMORI ANTAL: Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással). *Kánonjog* 4. 2002/1–2, 91. Vö. BODA LÁSZLÓ: *Erkölcssteológia IV, Emberré lenni vagy birtokolni? A tulajdonnal, a személyi kibontakozással és a nemiséggel kapcsolatos keresztény felelősség*. Budapest: SZIT, 2001, 161. (vö. uo. 164.); BODA LÁSZLÓ: *A keresztény erkölcs, alapkérdései, Erkölcssteológia I*. Budapest: Szent József Kiadó, 1997, 49–51., 53–54., 56. [49.: „A tudatosság még nem jelent egyben szándékosságot is. Sok minden van magunkban is, és a világban is, amiről tudunk, de amit nem akarunk.”, 50–51.: „Jogos tehát a megkülönböztetés: »tudva és akarva« cselekedni, vagy csupán »tudva, de nem akarva«.”, 53.: „[...] a »szabad cselekvéssel« épp a tudatos és szándékos emberi tevékenységet jelöljük.”, 54.: „Igen fontos megkülönböztetés: a kifejezetten, direkte szándékolt és a nem kifejezetten, mintegy csatoltan, indirekte szándékolt cselekvés, amely különösen a kettős hatású emberi tevékenység helyzeteiben, a kényes dilemma-situációkban segít megoldani a nehezen kibogozható eseteket.”, 56.: „Az erkölcsi jó választását beárnyékolják a nem-kívánt mellékhatások.” – részletesen lásd 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 fogalom 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 helyzeteiben 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 hozunk, vállalva annak nem kívánatos mellékhatásait.”, „[...] senkit sem szabad direkte megölni, hogy ezzel mások életben maradhassanak, mert így a cél szentesítené a bűnös eszközt. S ilyen esetben a »kisebb rosszat választani« elve nem alkalmazható.”); FRANZ BÖCKLE: *A morálteológia alapfogalmai. A keresztény lelkiismeret és nevelése*. (Erkölcssteológiai Könyvtár 1.) (fordította: DALLOS ANTAL) Budapest: JEL Könyvkiadó, 2004, 52.; F. M. CAPPELLO: *Summa Iuris Canonici*. III, Roma, 1940, 540.; L. CICCONE: „Non occidere”, *Questioni di morale della vita fisica*. Milano, 1984, 229–246.; J. CREUSEN – A. WERMEERSCH: *Épitome Iuris Canonici*. III, Brüsszel, 1946, 344–345.; ERDŐ PÉTER: Magzatvédelem a mai egyházjogban. *Távlatok* 5. 1995/3–4, 345–346.; FERENCZ ANTAL: Az erkölcsi cselekvés klasszikus metodológiai szabályainak kifejeződése a bioetikai elemzésekben. *Magyar Bioetikai Szemle* 5. 1999/1, 23–24.; HÁRSFAI KATALIN: *Etika*. Budapest: SZIT, 2006, 114–116.; LUCAS LUCAS i. m. 27–29., 158–159., 168–169.; P. PALAZZINI: *Vita e virtù cristiane*. Roma: 1987, 222–225.; P. SARDI: *L'aborto ieri e oggi*. Brescia, 1975, 323–331.; SOLTÉSZ JÁNOS: Az erkölcsi cselekvés belső szempontjai. In TARJÁNYI ZOLTÁN (sorozatszerk.): *Erkölcssteológiai Tanulmányok II*. Budapest: JEL Könyvkiadó, 2003, 101.; SOMFAI BÉLA: Életet védeni – életet kioltani. *Távlatok* 1. 1991/4, 28–41. [33., 36.: „[...] a kettős okozat (duplex effectus) [...] elvnek az értelmében életemet csak olyan eszközzel védhetem meg, amely közvetlenül (elsősorban) az erőszakos támadás elhárítására, nem pedig a támadó életének kioltására irányul.” „E felfogás szerint a terhes anya életét is csak olyan eszközzel szabad megmenteni, amely »közvetlenül« nem veszélyezteti a magzat életét.”, és 40. (2. lábjegyzet: „Az élet közvetlen és közvetett kioltása közötti különbséget a hagyomány a »kettős okozat« irányelvének segítségével állapította meg.”)]; TARJÁNYI ZOLTÁN: *Az erkölcssteológia története és alapfogalmai, Morálteológia I*. Budapest: SZIT, 2005, 92–93.; VARGA ANDOR: *Az erkölcsi élet alapjai* (Teológiai Kiskönyvtár IV/6). Róma, 1978, 94–95.; VELASIO DE PAOLIS: *De Sanctionibus in Ecclesiae*. Adnotationes, Roma, 1986, 119–120. („Deliberata voluntas procurandi eiectionem foetus vivi sed non vitalis vel mortem ipsius foetus in sinu materno.”); P. VIDAL – F. X. WERNZ: *Ius poenale Ecclesiasticum*. Roma, 1937, 516.; HELMUT WEBER: *Speciális erkölcssteológia*. (fordította: TUBA IVÁN) Budapest: SZIT, 2001, 128–131., 244–245.

A profán bioetikai és jogi irodalomban a „duplex effectus” elvével kapcsolatban megjelent kritikára⁴⁵ tekintettel fontosnak tartom hangsúlyozni: az emberi magatartások filozófiai és pszichológiai elemzésében hasznos a különböző összetevők és szintek elkülönítése (lásd 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);⁴⁶ az „indokolt orvosi kockázat” és a „hivatásbeli kötelesség teljesítése” (lásd megfelelő fájdalomcsillapítás) elve megfelelő alkalmazásával a „duplex effectus” elve eshetőleges szándékával, közvetett okozati kapcsolatával kapcsolatos érvek megválaszolhatók, miként az „orvosi kockázat” objektíve ésszerű indoka, az erkölcsileg és a jogilag rossz (jogellenesség) hiánya is a „duplex effectus” 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).

Érdemes felhívni a figyelmet arra is, hogy a *gondatlan emberölés* (lásd 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 (lásd vétkeken téves lelkiismeret).⁴⁷ Más kérdés az, hogy a nehezen megítélhető és nehezen bizonyítható esetekben (lásd pl. szenvedéscsökkentésre kiterjedő cél, „nagyobb adagú” fájdalomcsillapító adására kiterjedő eshetőleges szándék) a külső fórum in concreto például az – egyházi büntető-eljárás-jog által is ismert – „in dubio pro reo” elve alapján felmentő ítéletet hoz.⁴⁸

A „kétség” kapcsán utalok az „öngyilkos”, az adott esetben az „eutanázia” passzív alanyi körébe tartozó beteg ember egyházi temetésben részesíthetőségére is: alig képzelhető el ugyanis olyan eset, amikor az öngyilkosság bűn jellege, teljes beszámíthatósága nyilvánvalóan bizonyítható, s egyszerűsre a temetés elvégzése botrányt is okozna.⁴⁹

IV. Az eutanázia definíciója

A fentiek alapján az „eutanáziát”-t közelebbről a következők szerint határozhatjuk meg: a „halál közeli” állapotban lévő másik ember (beteg) „minden” fájdalma (szenvedése) megszüntetésének, illetve csökkentésének szándékával, saját kérésre, bele-

⁴⁵ Lásd pl. KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2019, 52–55. A kritikára adott részletes választ lásd HÁMORI (2009a) i. m. 114. (362. lábjegyzet), 201–202. (657. lábjegyzet).

⁴⁶ Lásd MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 81. pont; vö. uo. 70. pont, és VS 78. pont.

⁴⁷ Lásd pl. a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 339. § (1) bekezdés; a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (Btk.) 166. § (4) bekezdés. Vö. CIC 128. kánon, 221. kánon 3. §, 1321. kánon 1–3. §§, 1399. kánon („Az ebben a törvényben vagy más törvényekben megállapított eseteken kívül, az isteni vagy kánoni törvény külső megsértése csak akkor büntethető valamilyen megfelelő büntetéssel, ha a törvénytörtés különös súlyossága büntetést kíván, és sürgős szükség van a botrányok megelőzésére vagy helyrehozására.”), 1752. kánon (salus animarum); ET 226–227., 890–891., 943., 1141.

⁴⁸ Vö. pl. a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény 4. § (2) bekezdés; CIC 14. kánon, 1608. kánon 4. §, 1728. kánon 1. §; ET 98–99.; J. M. SANCHIS: L'aborto procurato: aspetti canonistici. *Ius Ecclesiae* 1989/2, 663–677. (29. lábjegyzet).

⁴⁹ Vö. CIC 1184. kánon 1. § 3. sz., 2. §, *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* (CEO) 877. kánon.

egyezőssel vagy annak hiányában történő (lásd pl. kómában lévő beteg ember), a betegség *természetes* lefolyását lehetővé *nem* tevő, vagy a „duplex effectus” elvét egyébként sértő (orvos általi) szándékos megölése.⁵⁰

A magyar *Alkotmánybíróság* a 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásának III. 4. pontjában az eutanáziát vonatkoztatja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényre: „Az Eütv. 21. § (2) bekezdése az eutanáziának azt az esetét szabályozza, amikor a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegnél életfenntartó vagy életmentő beavatkozást utasít vissza a törvényes képviselő vagy az erre jogosult más személy.” A taláros testület azonban ezt nem követi (el) a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban; mindössze *Holló András*, *Kukorelli István* és *Bihari Mihály* véleményében jelenik meg az, hogy az egészségügyi törvény tartalmazza a „passzív eutanáziát”. Ennek ellenére a profán jogirodalomban azóta is – olykor hivatkozva a 36/2000. (X. 27.) AB határozatra – vannak, akik e törvény egyes rendelkezéseire használják a „passzív eutanázia” kifejezést (ennyiben kivonva e megfogalmazást az „emberölés” törvényi tényállása köréből), nem említve az alkotmánybíróági változást.⁵¹

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.⁵² Ennek értelmében – megítélésem

⁵⁰ Lásd pl. GS 27. pont; KEK 2261. pont [„A Szentírás meghatározza az ötödik parancsolat tilalmát: »Ne öld meg az ártatlant és az igazat« (Kiv 23,7.). Az ártatlan szándékos megölése súlyosan ellenkezik az emberi lény méltóságával, az aranyzabállyal és a Teremtő szentségével. Az emberölést tiltó törvény egyetemes érvényű: mindenkit és minden egyes embert, mindig és mindenütt kötelez.”], 2277. pont; EV 57., 65. pont; IB II; EDC 137. pont ([...] Főleg, »semmi és senki sem adhat felhatalmazást ártatlan emberi lény, akár magzat vagy embrió, gyermek vagy felnőtt, öreg, beteg, gyógyíthatatlan vagy haldokló megölésére. Sőt, mi több, senki sem kérheti ezt a gyilkos cselekedetet saját maga vagy másvalaki számára, akiért felelős, sem nem egyeztetik bele sem kifejezetten sem bennfoglaltan. Semmiféle hatóság nem írhatja elő vagy engedélyezheti törvényesen. Tény az, hogy ez az isteni törvény megsértése, sérelem az emberi személy méltósága ellen, életellenes büntett, merénylet az emberiség ellen.«”), és 147. pont; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68–69., 71., 73–74., 76., 78–80., 95., 108., 116. pontok. Az eutanázia definíciójához lásd még pl. HÁMORI (2009b) i. m. 43–45.; HÁMORI (2008a) i. m. 98–102.; HÁMORI (2007) különösen 28.

⁵¹ Vö. pl. BELOVICS ERVIN: A személy elleni bűncselekmények. In BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR – SINKU PÁL: *Büntetőjog. Különös Rész*. Budapest: HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, 2004, 85.; FILÓ 25. (vö. uo. 38.), 49., i. m. 182., 186., 203., 208., 319.; GYÖNGYÖSI i. m. 34., 187–194., 197–203.; SÁRI JÁNOS: *Alapjogok, Alkotmánytan II*. Budapest: Osiris Kiadó, 2004, 89., 93.; SÁRI JÁNOS: Az élethez és az emberi méltósághoz való jog. In BALOGH ZSOLT – HOLLÓ ANDRÁS – KUKORELLI ISTVÁN – SÁRI JÁNOS: *Az Alkotmány magyarázata*. Budapest: KJK–KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, 2003, 539.; TARR GYÖRGY: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában (Az orvosi jog vázlata)*. Budapest: Püski Kiadó, 2003, 207.; TÓTH (2003) i. m. 359.; továbbá: HOLLÓ ANDRÁS alkotmánybíróinak a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez KUKORELLI ISTVÁN alkotmánybíró csatlakozott (II. 2. és 4. pont), illetőleg uo. BIHARI MIHÁLY alkotmánybíró különvéleménye (II. 2. pont).

⁵² 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.”

szerint – a hatályos magyar jog, ezen belül az egészségügyi törvény sem ismeri az eutanáziát (sem aktív, sem passzív formájában).⁵³ 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.⁵⁴

V. Az eutanázia egyházi büntetőjogi minősítése, szentség- és szentelményjogi vonatkozásai

I. Az eutanázia egyházi büntetőjogi minősítése

Az eutanázia a hatályos *Codex Iuris Canonici* 1397. kánonja, illetve a *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* 1450. kánonjának 1. §-a alapján büntetendő magatartás. Ennek megfelelően, az elkövető (ideértve az öngyilkosságban közreműködőt és az „öngyilkost”, az „eutanáziát” kérőt is⁵⁵) 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,⁵⁶ klerikus ezenkívül más büntetésekkel is büntetendő, nem zárva ki a letételt sem.⁵⁷

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

⁵³ Lásd HÁMORI (2009b) i. m. 43.; HÁMORI ANTAL (2009c): Természetjog és alkotmányunk. *Studia Wesprimienia* 11. 2009/I–II, 86.; HÁMORI (2008a) i. m. 98.; HÁMORI (2006) i. m. 53.

⁵⁴ Lásd HÁMORI (2009c) i. m. 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.” – lásd MAKÓ JÁNOS: A magyar egészségügyben jelentkező legújabb etikai problémák az orvos szemszögéből. *Magyar Bioetikai Szemle* 5. 1999/4, 20. JOBBÁGYI GÁBOR is képviseli, hogy a hatályos egészségügyi törvény nem legalizálja a „passzív eutanáziát”, „A passzív eutanáziától határozottan megkülönböztetendő az ellátás visszautasítása, mint betegjog (Eütv. 20–23. §).”; szerinte a „rendkívüli és aránytalan eszközök és beavatkozások igénybevételéről” való lemondás nem tartozik a „passzív eutanázia” fogalmi körébe – lásd JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig*. Budapest: SZIT, 2007, 149–150., 165.; JOBBÁGYI GÁBOR: *Az élet joga. Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*. Budapest: SZIT, 2004, 274., 297. LASSÓ GÁBOR megfogalmazásában: „A hatályos jogszabályi rendelkezések szerint a haldokló megölése – aktív vagy passzív euthanázia – ugyancsak emberölésnek minősül, függetlenül attól, hogy akár a sértett kérésére, szenvedései megrövidítése érdekében történt.” – lásd LASSÓ GÁBOR: Emberölés. In JAKUCS TAMÁS (szerk.): *A Büntető Törvénykönyv magyarzata 1*. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, 2004, 486.

⁵⁵ Lásd CIC 1329. kánon 1–2. §, CCEO 1417. kánon (vö. pl. Btk. 168. §); és emberölés kísérletének esete: CIC 1328. kánon 1–2. §, CCEO 1418. kánon 1–3. §§.

⁵⁶ Lásd CCEO 1434. kánon 1–3. §§.

⁵⁷ Részletesen lásd HÁMORI (2006) i. m. 21–24., 59–122., 231–244., 278–297.

kódex 1398. kánonja szerint – az emberölés minősített eseteként – az elkövető önmagától beállóközösítésbe esik;⁵⁸ a keleti kódex 1450. kánonjának 2. §-a alapján a büntetés egyező e kánon 1. §-ával, ami a nagyobb kiközösítés, a 728. kánon 2. §-a fenntartása mellett, azaz a feloldozás a megyéspüspöknek van fenntartva.⁵⁹ A kísérleti stádium mint emberölés kísérlete releváns.⁶⁰

A magzat, embrió sérelmére elkövetett eutanázia több ok miatt is kiemelt figyelmet kíván meg: egyrészt olyan emberről van szó, aki jelentkezik az életre, azaz olyan *ártatlan*, hogy ennél ártatlanabbat el sem lehet képzelni, *gyenge*, annyira tehetetlen, hogy még egy újszülött sírásának és nyöszörgésének védekező jeleitől is meg van fosztva, teljesen rá van hagyva annak oltalmára, aki méhében hordozza;⁶¹ 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;⁶² harmadrészt pedig a magyar bírói gyakorlatban is megjelenő, a vele-keletkezetten fogyatékos gyermeknek és szüleinek a (természetnél fogva fennálló) fogyatékos-sággal összefüggésben „felmerült vagyoni és nem vagyoni terhek” megtérítése iránti (kórház elleni kártérítési) keresete kapcsán kialakult „élő jog”⁶³ után sem megnyugtató a helyzet – továbbra is a fogyatékos magzatok, embriók élete ellen hat,⁶⁴ nem beszélve a „magzati” élet védelmével kapcsolatos egyéb bírói gyakorlatról.⁶⁵

A latin kódex 1336. kánonja a következőket tartalmazza: „1. §. A jóvátevő büntetések, melyek a tettest örökre vagy meghatározott, illetve meghatározatlan időre sújthatják, azokon az egyebeken kívül, amelyeket esetleg a törvény elrendelt, a következők: 1. egy bizonyos helyen vagy területen való tartózkodás tilalma vagy előírása; 2. megfosztás a hatalomtól, hivataltól, tisztségtől, jogtól, kiváltságtól, felhatalmazástól, kegytől, címtől, jelvénytől, még akkor is, ha az csupán tiszteletbeli; 3. eltiltás a 2. sz.-ban felsoroltak gyakorlásától, illetve egy bizonyos helyen vagy egy bizonyos helyen kívül való gyakorlásától; ezek a tilalmak sohasem teszik a

⁵⁸ Vö. pl. CIC 1321–1324. kánonok; Pontificia Commissio ad Codicis Canones Authentice Interpretandos, *Responsum*, 1988. január 19. (pápai jóváhagyás: 1988. május 23., kihirdetés: 1988. december 12.). *AAS* 80. 1988/13, 1818 (–1819).

⁵⁹ Vö. pl. CCEO 1413–1415. kánonok; a CCEO nem ismeri a latae sententiae büntetést.

⁶⁰ Lásd CIC 1397. kánon, CCEO 1450. kánon 1. §; vö. CIC 1328. kánon 1–2. §, CCEO 1418. kánon 1–3. §§. Részletesen lásd HÁMORI (2006) i. m. 123–202., 231–244., 297–299.

⁶¹ Lásd EV 58. pont.

⁶² Lásd pl. „a magzati élet védelméről szóló” 1992. évi LXXIX. „törvény”; Eütv. IX. Fejezet. Vö. Btk. 169. § (1)–(4) bekezdés.

⁶³ Lásd Legfelsőbb Bíróság 1/2008. PJE határozat.

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

⁶⁵ Lásd pl. BH 1998. 372., BH 2001. 61.; vö. pl. HÁMORI (2008b) i. m. 63–71.; HÁMORI (2006) i. m. 203–208., 300–306.; HÁMORI ANTAL: *A magzat élethez való joga*. Budapest: Logod Bt., 2000, 56–101. (vö. uo. 139–151.); HÁMORI ANTAL: A magzatkorú gyermek élethez való joga a magyar bírói gyakorlatban. *Magyar Jog* 49. 2002/4, 227–231.; HÁMORI ANTAL: A magzatkorú gyermek élethez való joga, „Táigetosztól Dávodig”. *Magyar Bioetikai Szemle* 7. 2001/2–3, 37–42.

cselekményt érvénytelenné; 4. büntető áthelyezés más hivatalba; 5. elbocsátás a klerikusi állapotból. 2. §. Önmaguktól beállók csak azok a jóvátévő büntetések lehetnek, amelyek az 1. § 3. sz.-ában vannak felsorolva.”

A CIC 1370. kánonja szerint: „1. §. Aki a római pápa ellen fizikai erőszakot alkalmaz, az Apostoli Szentszékek fenntartott önmagától beálló kiközösítésbe esik; ehhez, ha az illető klerikus, a büntetendő cselekmény súlyossága szerint más büntetést is hozzá lehet adni, beleértve a klerikusi állapotból való elbocsátást is. 2. §. Aki ugyanezt felszentelt püspökkel szemben teszi meg, önmagától beálló egyházi tilalomba, és ha klerikus, önmagától beálló felfüggesztésbe is esik. 3. §. Aki klerikus vagy szerzetes ellen alkalmaz fizikai erőszakot, a hit, az egyház, az egyházi hatalom vagy a szolgálat iránti megvetésből, megfelelő büntetéssel büntetendő.”

Az 1331. kánon értelmében: „1. §. A kiközösítettnek tilos: 1. bármilyen szolgálati részvételt vállalni az eucharisztia áldozatának ünneplésében vagy bármely más istentiszteleti szertartásban; 2. szentségeket vagy szentelményeket végezni és szentségeket felvenni; 3. bármiféle egyházi hivatalokat, szolgálatokat vagy tisztségeket gyakorolni, vagy kormányzati intézkedést végezni. 2. §. Ha a kiközösítést kimondták vagy nyilvánították, a tettes: 1. ha az 1. § 1. sz.-ának előírása ellenére akar cselekedni, el kell utasítani, vagy a liturgikus cselekményt meg kell szakítani, hacsak ezt súlyos ok nem gátolja; 2. érvénytelenül végzi azokat a kormányzati intézkedéseket, amelyek az 1. § 3. sz.-a szerint tilosak; 3. el van tiltva attól, hogy éljen a korábban engedélyezett kiváltságokkal; 4. nem nyerhet el érvényesen méltóságot, hivatalt vagy más tisztséget az egyházban; 5. nem lesz övé a jövedelme annak a méltóságnak, hivatalnak, bármilyen tisztségnek, díjazásnak, amivel az egyházban rendelkezik.”⁶⁶

A keleti kódex 1434. kánonja alapján: „1. §. A nagyobb kiközösítés mindazokon kívül, amelyekről az 1431. kán. 1. §-ában szó van, tiltja más szentségek vételét is, a szentségek és szentelmények kiszolgálását, bármely hivatal, szolgálat vagy tisztség gyakorlását, kormányzati cselekmények vételét, és ha ezeket mégis megteszik, a jog alapján semmisek. 2. §. A nagyobb kiközösítéssel büntetettet az Isteni Liturgián, és bármely más istentisztelet nyilvános végzésén való részvételtől távol kell tartani. 3. §. A nagyobb kiközösítéssel büntetettnek tilos az előzőleg neki adott kiváltságok használata; nem nyerhet el érvényesen méltóságot, hivatalt, szolgálatot vagy más tisztséget az Egyházban vagy járadékot, sem az előbbiekkal járó jövedelmek nem illetik meg; nincs aktív, sem passzív szavazati joga.”

A CCEO 1431. kánonja kimondja: „1. §. A kisebb kiközösítéssel büntetettek meg vannak fosztva az Isteni Eucharisztia vételétől; ezenfelül kizárhatók az Isteni Liturgián való részvételtől, sőt a templomba való belépéstől is, ha abban nyilvános istentiszteletet végeznek. 2. §. Magának az ítéletnek vagy határozatnak, amely ezt a büntetést kiszabja, kell meghatároznia ennek a büntetésnek kiterjedését és adott esetben időtartamát.”

Az 1435. kánon szerint: „1. §. Ha a büntetés tiltja a szentségek vagy szentelmények vételét, a tilalom fel van függesztve, amíg a vétkes halálveszélyben forog. 2. §. Ha a büntetés tiltja szentségek vagy szentelmények kiszolgálását, vagy kormányzati cselek-

⁶⁶ Vö. CIC 171. kánon 1. § 3. sz., 915. kánon, 1425. kánon 1. § 2. sz.

mény megtételét, a tilalom fel van függesztve, amikor ez a halálveszélyben levő krisztushívők ellátásához szükséges.”⁶⁷

2. Szentség- és szentelményjogi vonatkozások

A büntetőjog említett szentség- és szentelményjogi relevanciáján túl az alábbi összefüggéseket is érdemes megemlíteni:

A latin kódex 695. kánonjának 1. §-a alapján a szerzetesekre, de a világi intézmények és az apostoli élet társaságai tagjaira is vonatkozó büntetésszerű jogkövetkezmény, hogy például az eutanázia elkövetőjét az intézményből el kell bocsátani.⁶⁸

A CIC 1041. kánonjának 4–5. számában, 1044. kánonja 1. §-ának 3. számában foglaltak értelmében szabálytalanság miatt nem veheti fel a rendeket, illetve nem gyakorolhatja a felvett rendeket az, aki szándékos emberölést követett el, vagy eredményes magzatelhajtást végzett, és mindaz, aki ebben pozitívan közreműködött, továbbá az sem, aki öngyilkosságot kísérelt meg.⁶⁹

Végül hangsúlyozandó, hogy a CIC 1184. kánonja 1. §-ának 3. száma kimondja: hacsak haláluk előtt a bűnbánat valamilyen jelét nem adták, nem részesíthetők egyházi temetésben a nyilvánvaló bűnösök, akiket nem lehet egyházi temetésben részesíteni anélkül, hogy a hívek körében közbotrány ne támadna. E kánon 2. §-a szerint: ha valamilyen kétség támad, a helyi ordináriust kell megkérdezni, és az ő megítélése szerint kell eljárni.

„A nyilvánvaló bűnösök azok, akiknek bűnösségéről tanúk vannak, akik ezt igazolni tudják, főként pedig az 1331–1332. kánonban felsoroltak.”⁷⁰

„Az öngyilkosok temetésének tilalmáról a kánon nem szól, sőt temetésükre a szertartáskönyv külön imát közöl. Alig képzelhető el olyan eset, amikor az öngyilkosság bűn jellege, vagyis teljes beszámíthatósága nyilvánvalóan bizonyítható és egyszerűen a temetés elvégzése botrányt is okozna.”⁷¹

A CIC 1185. kánonja alapján aki ki van zárva az egyházi temetésből, attól meg kell tagadni minden temetési misét is.⁷²

⁶⁷ Vö. CIC 1335., 1352. kánon. Részletesen lásd HAMORI (2006) i. m. (474); és HOLLÓS JÁNOS: *Jegyzetek a keleti egyházak törvénykönyvéhez*. I–II. Téglás, 2003, (504, 374) I:395–396., 399–401., 403–404., II:154., 302–304., 306–307., 311. Lásd még pl. CIC 212. kánon 1. §; 750. kánon 1–2. § [lásd II. JÁNOS PÁL PÁPA: *Ad tuendam fidem kezdetű motu proprio*. 1998. május 18. AAS 90. 1998, 459–460., és CCEO 598. kánon; vö. CIC 747–749., 751. kánonok, valamint CIC 1364. kánon, CCEO 1436. kánon 1. §, 1437. kánon]; 752. kánon [vö. II. Vatikáni Zsinat: *Lumen Gentium kezdetű dogmatikus konstitúció az Egyházról*. Róma: 1964. november 21. AAS 57. 1965, 5–71., 25. pont; a CIC 752. kánonjában jelzett vallásos meghajlás (obsequium religiosum) kötelező nem csupán a pápa és a püspökök testülete, hanem a püspökök (egyéni és csoportos) hiteles tanítóhivatali megnyilatkozásaival szemben is; lásd ET 557–558.; 753–754. kánon; 1371. kánon [lásd ET 929.; vö. CCEO 1436. kánon 2. §, 1446. kánon].

⁶⁸ Vö. CIC 729. kánon és 746. kánon.

⁶⁹ Vö. uo. 1046. kánon, 1047. kánon 2. § 2. sz., 3. §, 1048–1049. kánon.

⁷⁰ Lásd ET 811. Vö. CCEO 877. kánon. („Meg kell fosztani az egyházi temetéstől azokat a bűnösöket, hacsak haláluk előtt a bűnbánat valamilyen jelét nem adták, akiknek ez nem adható meg a krisztushívők nyilvános megbotránkozása nélkül.”)

⁷¹ Lásd ET 811.

⁷² Lásd uo. 812.

Zárásgondolatok

Véleményem szerint az olyan intézmények létrehozása, működése támogatandó, amelyek tartózkodnak a terápiás túlbuzgóságtól, szakszerű fájdalomcsillapító kezeléseket és teljes egészségügyi ellátást (pl. táplálást, folyadékellátást), együttérző, *tisztelet-* és *szeretetteljes* gondoskodást nyújtanak, megadva a betegeknek a szükséges *emberi* segítséget és *lelki* vezetést.⁷³

Az emberi élet különösen akkor igényel *fokozottabb* tiszteletet, támogatást, gondoskodást, védelmet és szeretetet, ha kiszolgáltatott helyzetben (*beteg* állapotban) van az, akinek a méltóságától elválaszthatatlan, hogy az *élet* a fogantatás *pillanatától* a *természetes* halálig tart.⁷⁴

⁷³ Vö. pl. KEK 2276. pont („Különös tiszteletet igényelnek azok, akiknek élete fogyatékos vagy meggyengült. A beteg vagy fogyatékos személyeket támogatni kell, hogy a lehetőségekhez képest normális életet élhessenek.”), 2279. pont; EV 87–91. pontok; EDC 46–49., 108–118., 130–135., 148–149. pontok; „COR UNUM” PÁPAI TANÁCS: *Dans le cadre de la procédure de la déclaration de décès de personnes âgées et de la prise en charge de personnes âgées dépendantes*... 1234–1281.; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 78., 82. pont, 83. pont („[...] különös jelentősége van a hospice ellátásnak, a palliatív kezelésnek és legfőképpen a szeretetteljes jelenlétnek [...], amelyek biztosítják a méltóságos halált.”), 84., 89. pont; – ad további érvek az „eutanáziá”-val szemben pl. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 85–120., 270., 278. pontok. Vö. Eütv. 99. § (1)–(4) bekezdés: „(1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése. (2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalomcsillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak. (3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani. (4) A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.” 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 valóságba, ahol a környezet nem képes erre a segítő szerepre.” PACZOLAY PÉTER: „Halál, hol a te győzelmed?” Halálsméltóság a középkorban. *Világosság* 33. 1982/1, 29. A „hospice”-hoz lásd pl. FERENCZ (2001) i. m. 251–252.; HEGEDŰS KATALIN: Hospice Magyarországon. *Magyar Bioetikai Szemle* 8. 2002/4, 22–28.; HEGEDŰS KATALIN: A hospice-mozgalom tapasztalatai Magyarországon (1991–1995). *Lege Artis Medicinæ* 6. 1996/5–6, 368–373.; HEGEDŰS KATALIN: A hospice – az eutanázia alternatívája. *Magyar Bioetikai Szemle* 2. 1996/2–3, 41–46.; HEGEDŰS KATALIN: A haldoklók gondozása. *Valóság* 36. 1993/8, 101–107.; MUSZBEK KATALIN: Magyar Hospice Alapítvány, A terminális állapotú rákbetegek emberi méltóságáért. *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 23. 2006/1, 27–34.; KÖVESI ERVIN: Emberhez méltó élet, méltóságos halál. *Valóság* 38. 1995/7., 75–79.; RUZZA ÁGNES: Hospice – az élet és a halál méltóságáért. *Vigilia* 60. 1995/7., 512–514. Vö. pl. EGÉSZSÉGÜGYI Tudományos TANÁCS Tudományos és Kutatás-Értékelési Bizottság: Az eutanáziával kapcsolatban felmerülő jogi és etikai kérdésekről (1995. november 29.). In VIZI E. SZILVESZTER (szerk.): *Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-Értékelési Bizottság (ETT TUKÉB) állásfoglalásai (1990–1999)*. (a kötetet összeállította: TEMESI ALFRÉDA, MANDL JÓZSEF; szerkesztő előszava: Budapest, 2002. december; „Készült a KF&T Kft. gondozásában Korrekta Nyomdaipari Kft.”, 164) 75–78. („Fejlesztzni kell a hospice mozgalmat, ezen kívül el kell kerülni a gyógyíthatatlan beteg izolálódását.” – uo. 78.); *Az MBT elnökségének állásfoglalása az eutanáziáról, a terápiás túlbuzgóságról és a haldokló beteg ellátásáról*... 43.; ÉLETVÉDŐ FÓRUM: *Állásfoglalás a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében*... 11–12.

⁷⁴ A téma részletesebb kifejtéséhez lásd pl. HÁMORI (2009a).