

TURGONYI ZOLTÁN
LECTORI SALUTEM

Tisztelt Olvasók!

Jelen számunk tanulmányai az eutanáziával foglalkoznak. Ez természetesen immár hagyományosan a keresztény bioetika nagy központi témáinak és egyúttal az életvédelem fő területeinek egyike, tehát egyáltalán nem meglepő, hogy újra meg újra visszatérünk a vizsgálatára. Ám a közelmúlt hazai és külföldi eseményei most a szokottnál jobban irányítják figyelmünket az e témával kapcsolatos problémákra: elég, ha egyrészt a Karsai Dániel eutanázia iránti kérelme nyomán kibontakozó, nagy indulatokat kavarázó és pártpolitikai vonatkozásoktól sem mentes vitára gondolunk, másrészt azokra az aggasztó hírekre, amelyekből kiderül, hogy a nyugati világ egyre nagyobb részében válik kivételszámba menő eseményből szinte rutinszerűen alkalmazott eljárássá a halált „önként” kérő személyek kívánságának teljesítése. Az idézőjelek használata itt teljesen indokolt, hiszen a hírekből az is kiderül: egyes országokban már oly mértékben zajlik az eutanázia népszerűsítése, hogy hovatovább a beteg vagy egyszerűen szegény, esetleg csupán életunt emberek vonzódnak, vagy éppen erkölcsileg kötelezőnek fogják érezni a halál melletti döntést.

Birher Nándor tanulmánya az erkölcs, a jog és a vallás mint normarendek felől közelíti meg tárgyunkat, Hámori Antalé terminológiai kérdéseket igyekszik tisztázni, Németh Gáboré pedig a keresztény hit fényében vizsgálja az eutanázia problémáját.

E témával foglalkozik Fórum rovatunk is. Közöljük a Magyar Katolikus Püspöki Konferenciának a betegek világnapjára kiadott körlevelét és a Keresztény Jogakadémiának az aktív eutanáziával kapcsolatos állásfoglalását. A rovat harmadik írásában Székely János püspök az élet értékének helyes értelmezésére hívja fel a figyelmet. Nagy Zoltán professzor a végállapotban lévő betegekkel kapcsolatos gyakorlati problémákra hívja fel a figyelmet.

Hírek rovatunkban a Magyar Bioetikai Társaság elnöke, Rojkovich Bernadette számol be arról, hogy Társaságunk együttműködési megállapodást kötött az Életvédők szövetségével.

BIRHER NÁNDOR¹

AZ EUTANÁZIA ÉS A NORMÁK

1. Bevezetés

Az eutanázia szó már önmagában is nehezen értelmezhető, a mai kultúrától nagyon távol lévő görög kifejezés,² amelynek vajmi kevés köze van a jó halál eredeti értelméhez, amelyet a különböző vallások az évezredek alatt kialakítottak. Sokkal inkább jelenti a fizikai értelemben vett rossz, fájdalmas élet erőszakos (mesterséges) végét.

A jó halál a keresztény felfogásban az, amikor a földi élet kegyelmi állapotban fejeződik be. Szentségekkel megerősítve, a fájdalmakon keresztül megerősödve, békével tud búcsúzni az ember, a bűneit megbánva, a sorsát és a szenvedését ugyanúgy, mint az örömeit, Isten kezébe helyezve. Gyakran nagy szenvedések között, ahogy azt Jézus kereszthalála is mutatta. Mindez persze vallási értelmezés, és ezért túlmutat az ember fizikai létén.

Jelen tanulmányukban a hétköznapi értelemben vett eutanázia fogalmat két kérdés segítségével elemezzük.

Az első kérdés, ahogy az arra adott válasz is egyértelmű, úgy hangzik, hogy kívánjuk-e a szenvedést magunknak, vagy másnak? Az eutanáziával kapcsolatban jellemzően csak erre a kérdésre gondolnak az emberek, és ezért is vannak sokan az eutanázia támogatói.³

Van azonban egy második kérdés is, amely elválaszthatatlan az elsőtől (akkor is, ha a hétköznapi diskurzusban csak az első kérdést teszik fel általában), s amely úgy hangzik: hatalmamban áll (egyéenként vagy közösségként) csökkenteni, vagy megszüntetni a szenvedést halál okozásával?

A második kérdésre adott válaszok kellene, hogy adják az eutanáziára adott válaszunkat. Különösen is hangsúlyos itt, hogy az élet kioltását azonosítom-e a fájdalom megszüntetésére irányuló személyes, vagy közösségi hatalmammal.

¹ Dr. Birher Nándor a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karának dékánja.

² Ferencz Antal, *A bioetika alapja*, Szent István Társulat, Budapest 2001.

³ A legfrissebb, hétköznapi értelmezéshez kapcsolódó felmérés:

<https://index.hu/belfold/2023/12/20/eutanazia-kozvelemen-y-felmeres-kutatas-kerdoiv-karsai-daniel/>, 2023. 12. 27.

A halottnak már nem fáj semmi, feltéve, hogy az embernek nincs örökéletű lelke, amelyik akár szenvedni is képes lehet. Erre a kérdésre természetesen nem lehet természettudományos választ adni. Az (talán) biztos, ha az ember csak anyag, akkor a halál után már nem fáj semmi. Kérdéses azonban, hogy a halált kiváltó mesterséges eljárások nem fájdalmasabbak-e mint a természetes úton bekövetkező halál. Erre a kérdésre lehet természettudományos válasz, de ismerve az emberi időérzékelés szubjektív voltát, továbbá a halálbüntetések végrehajtása során tapasztalt szenvedéseket,⁴ erősen megkérdőjelezhető az a hipotézis is, hogy képesek vagyunk a fájdalommentes élet-megszüntetésre (emberölésre). Ez mindenképp olyan terület, amelynek kutatása a jövő természettudománya számára jelentős feladat, különösen is olyan kontextusban, amelyikben nagyon jó a marketingje az eutanáziának. Tudjuk azonban, hogy a marketing és a valóság gyakran jelentősen különbözik.⁵

Az eutanázia valódi kérdése, szemben az előző kettővel az, hogy hiszek-e abban, hogy a halállal megszűnik az élet⁶, és vele a szenvedés. Ehhez kapcsolódóan vetődik fel az is, hogy az élet, akár a fájdalmas élet, alkalmas-e arra, hogy az egyén, vagy a közösség számára olyan (örök) értéként jelenjen meg, amelyért szenvedni is kell.

Mivel erre a kérdésre kizárólag a hit adhat választ (mert a természettudomány tematikus redukáltsága miatt erre alkalmatlan),⁷ éppen ezért az eutanáziával kapcsolatos válaszok – amennyiben azok megfontolt válaszok – a hitre fognak épülni, hiszen túlmutatnak a természettudományos tudás határain.

Természetesen nem a kérdéskör elemzése elől akarunk elmenekülni, egyszerűen csak arra akarjuk felhívni a figyelmet, hogy a válasz egyértelműen attól függ, hogy az embert csak anyagi, vagy anyagi és lelki létezőként ismerjük-e el. Mindez pedig átvezet bennünket egy bonyolult társadalmi, etikai, vallási szférába,

⁴ <https://eji.org/news/lethal-injections-cause-suffocation-and-severe-pain-autopsies-show/>, 2023. 12. 27., Különösen is érdekes ez, amikor egyik oldalon a halálbüntetés mint fájdalmas kivégzés ellen érvelnek, egyúttal pedig bizonygatják, hogy az eutanázia fájdalommentes. Kuminetz Géza „Megfontolások a büntetésekről, különös tekintettel a halálbüntetésre - katolikus szemmel”, *Iustum Aequum Salutare*, 2010/4., 175-204.

⁵ A nitrogénnel történő halálbüntetés ellen (Kenneth Smith 2024. január 25-én tervezett kivégzése Alabama államban) az ENSZ képviselői tiltakoztak, arra hivatkozva, hogy az fájdalmas. Ehhez képest az elmúlt években nagy sajtóvilvánosságot, és sok elismerést kapott svájci Sarco gép szintén nitrogénnel öl(t).

⁶ Szoboszlai-Kiss Katalin, „A hellenizmus filozófiai mozgalmairól — Epikurosz, az élet élvezetének filozófusa”, *Elektronikus Periodika Archivum, Jog, állam, politika, Műhely*, 4. évf. 3. sz. / 2012, 107.

⁷ Weissmahr Béla, *Ontológia*, Mérleg, Bécs-Budapest-München, 1992.

amelyeknek a legfőbb viszonyítási pontja nem annyira az egyéni, sokkal inkább a közösségi értékhorizont lesz.

Ezzel együtt vannak olyan szabályozási szempontok is, amelyek jól elemezhetők a mai társadalmakban. Ezekkel foglalkozunk a következőkben.

2. Jog-erkölcs-vallás

Jól láthattuk, hogy az eutanázia kérdése bonyolult, ezért a szabályozása is bonyolult, hiszen egyszerre jelennek meg a szabályozáshoz kapcsolódóan a jogi, erkölcsi és vallási szempontok,⁸ továbbá az egyéni és a közösségi érdekek.⁹

2.1 Jog

Ha tisztán jogi aspektusokat veszünk figyelembe, az egyén önrendelkezési joga, és a közösség fenntartásával kapcsolatos kötelezettségek ütköznek egymással. Mivel az ember élete során gyakran ütközik nehézségekbe, vagy éppen tragédiákba, könnyen lehetne kívánatos, hogy ezeket a szenvedéseket, problémákat az életének a kioltásával kezelje, kezelhesse. Ez – szélsőséges esetben – az öngyilkosság mint problémakezelési módszer megjelenéséhez vezetne, ami veszélyeztetné a közösség problémákkal szembeni ellenállóképességét, végső soron pedig a fennmaradását.

Éppen ezért a jogalkotó büntetni rendeli az öngyilkosságban való közreműködést. Természetesen megteheti ennek az ellenkezőjét is, ha a választók többsége – kiélezett politikai helyzetben – erre indítja a jogalkotót, például azzal az indoklással, hogy van olyan szintű fájdalom, vagy olyan magas valószínűséggel következik be az élet vége, viszonylag rövid időn belül, hogy elő kell segíteni az egyén elmúlását. Mivel a politika irányait meghatározó választópolgárok jellemzően csak azt a kérdést tartják szem előtt, hogy akarjuk-e az értelmetlen fájdalmat, magától értetődő a politikumra nehezedő nyomás. Az emberről alkotott nagyon bonyolult kulturális kép elemzése nem jellemző a politika binárisan kódolt¹⁰ (dichotóm) világára. Normális esetben azonban az öngyilkossággal vagy az eutanáziával kapcsolatban a társadalmi konvenciók ereje, ill. a kérdés

⁸ Birher Nándor, „Szabályozáskomplexitás: a normák kapcsolati rendszerének feltárása a hatékonyabb szabályozási formák kialakítása érdekében”, in Birher Nándor, *Szabályozáskomplexitás*, <https://ajk.kre.hu/images/doc2021/pr/szabalyozaskomplexitas.pdf>

⁹ Csányi Vilmos, „Az igazságosság biológiai aspektusai”, in Dalos Rimma, Kiss Endre (ed.) *Az igazságosság*, Budapest, 1998, 61-71.

¹⁰ Pokol Béla, „A politika logikája Niklas Luhmann és Carl Schmitt megközelítésében”, *Világosság*, 2003/7–8, 60.

partikuláris jellege miatt (viszonylag keveseket érint) a jogalkotóra gyakorolt nyomás alacsony. Természetesen fel lehet nagyítani ennek a kérdéskörnek a jelentőségét azzal, ha azt a közbeszéd részévé tesszük, és csak a fájdalom megszüntetésének kérdéskörére fókuszálunk.

Tovább cizellálja a helyzetet, amikor a helyi jogalkotást nagyobb területi szerveződések kívánják közvetve vagy közvetlenül alakítani. Például az európai identitás vélt alapelveinek érvényesülését próbálják a nemzetek szintjén keresztül vinni. Ez jellemzően a közös kultúra, az erkölcsi attitűdök változtatásán keresztül történik. Éppen ezért itt nem feltétlenül jogalkotói aktusokat (szabályokat) találunk, hanem az etikát is szem előtt tartó felsőbb-bírószági ítéleteket. Természetesen a szabályozás középpontjában nem elsősorban az egyén áll (akkor sem, ha éppen az egyén a per szereplője), hanem az a meggyőződés, amelyik az emberi élettel kapcsolatos hatalmat értékeli, fogadja el olyannak, hogy az kizárólag az ember kezében van, vagy éppen ellenkezőleg, hogy az azzal való rendelkezés nem áll az ember hatalmában. Ezen a szinten a politikai érvelés kiegészül az ideológiai háborúskodással is. Mindez természetes jelensége a politikum működésének. Az pedig továbbra is az „ész csele” marad, hogy az egyén vonul háborúba a közösség helyett.¹¹

A jog és a politikum kiszolgáltatottságát az erkölcs lehet képes stabilitásá formálni, kifejezetten a közösség érdekei miatt. Egy olyan világban azonban, amelyikben az erkölcs jelentősége, a jó és rossz megkülönböztetése viszonylagossá válik, komoly elköteleződésre és bátorságra van szükség, hogy az erkölcsre támaszkodva érveljünk. Különösen is bátornak kell lennie annak a jogalkotónak, aki a közösség tényleges érdekeit szem előtt tartva dönt a csak a fájdalomcsillapítás fogalmáig látó tömegigénnyel szemben. Vagy aki kénytelen az egyéni tragédiával szembesülve is kimondani: nem tehetek semmit, mert nincs rá hatalmam. Az államnak nincs hatalma arra, hogy embert öljön. Csak arra lehet hatalma, hogy megvédje magát a támadóval szemben (vö.: háború, halálbüntetés).

¹¹ „A különösnek megvan a saját érdeke a világtörténetben; véges valami s mint ilyennek el kell pusztulnia. A különös az, ami küszködik egymással s aminek egy része tönkre megy. De épp a harcból, a különösnek pusztulásából ered az általános. Ezt nem zavarja meg semmi. Nem az általános eszme sodródik ellentétbe, harcba, veszedelembé; meg nem támadva és sértetlenül a háttérben marad s a különöst, a szenvedélyt küldi harcba, hogy felőrölje magát. ... A különös többnyire túl csekély az általánossal szemben; az egyéneket feláldozzák és kiszolgáltatják. Az eszme a létezés és a múlandóság adóját nem magából fizeti, hanem az egyének szenvedélyei által.” G.W.F. Hegel, *Előadások a világtörténet filozófiájáról*, Akadémiai Kiadó, Budapest 1966, 77.

Hegel még nem választotta szét az erkölcs és a jogalkotás szintjeit. Az ő megfogalmazásban ez a kettő szükségszerűen egymást erősíti.¹² Mára viszont az erkölcsök sokasága helyett a jogalkotás bizonyossága kap prioritást. Tisztában kell lenni azonban a kockázatokkal is, hiszen a rossz jogi szabályozás nagyon sokat árthat a közösségnek, még akkor is, ha segít egy-egy egyénnek, ahogy erre már Hegel is felhívta a figyelmet. A jogalkotónak magának kell meghatároznia a saját korlátait.

2.2 *Erkölcs*

Ez az értelmezés átvezet bennünket az erkölcs mint norma területére. Az emberi élet kérdése az önazonosságunk fontos alkotója. Érinti az egyén lelkiismeretét, és a közösség meggyőződését is azzal kapcsolatban, hogy mit tartanak jónak vagy rossznak. Az ember felismeri, hogy az életét kapta, annak kezdetével nem rendelkezett. Felvetődik számára a kérdés, hogy képes-e – különös figyelemmel az életösztonére – rendelkezni annak végével. Egyáltalán mit is jelent az életének a vége? Hogyan értelmezi a testinek és lelkinek nevezett sajátosságait?

Ezek a kérdések megjelennek a közösség szintjén is. Hogyan dolgozzák fel az élet végének kérdését? Mit tartanak a gyászról, mit gondolnak a temetésről a maga fizikai és lelki valójában egyaránt? Továbbá lényeges az a kérdés is, hogy milyen mintának tekintik az élet saját döntésen alapuló megszüntetését.

Lényeges, hogy a közösség képes-e az önkéntes áldozatvállalás, az öngyilkosság és az eutanázia között különbséget tenni. Mit tanul a közösség, a következő generáció a vállalt szenvedésből, vagy az élettől való menekülésből? Sőt, maga az egyén képes-e tanulni valamit a saját szenvedéséből? Növekszik-e a szenvedésén keresztül egészen az utolsó pillanatig?

A morális kontextus nagyon bonyolult, azonban elméletileg ez kellene, hogy legyen a végső alapja annak, hogy a közösség a jogalkotó akaratát milyen irányba téríti el. Amennyiben az etikai szint nem kellően letisztult, a jogalkotás is

¹² „A szubjektív akarat, a szenvedély a működtető, megvalósító tényező; az eszme a belső: az állam a létező, valóságos erkölcsi élet. Mert egysége az általános, lényeges akarásnak és a szubjektív akarásnak, s ez az erkölcsiség. Az egyénnek, aki ebben az egységben él, erkölcsös élete van, olyan értéke, amely egyedül ebben a szubsztancialitásban áll. Antigoné azt mondja Sophokles drámájában: az isteni parancsok nem tegnapról valók, nem is máról, nem, vég nélkül élnek, és senki sem tudná megmondani, honnan jöttek. Az erkölcsiség törvényei nem véletlenek, hanem magát az ésszerűt alkotják. Az állam célja mármost az, hogy a szubsztanciális legyen érvényes, létezzék és tartsa fenn magát az emberek valóságos cselekvésében és érzületében. Abszolút érdeke az ésszerűnek, hogy ez az erkölcsi egész létezzék; s az ésszerűnek ebben az érdekeben rejlik a héroszok joga és érdeme az államok alapítását illetően, bármilyen kialakulatlanok voltak is azok.” *I. m.*, 82.

esetlegessé válik. A kérdések helytelen, egysíkú megfogalmazása és a sokféle értelmezés jellemzően a megengedő szabályozás irányába mutat, amelyik rövidtávon előnyösnek tűnik, hosszabb távon azonban a közösség meggyengüléséhez, a nehézségek kollektív elviselésében nyújtott segítség csökkenéséhez vezet. Talán egyszerűbb a moralitást elveszítve halálangyallá válni, mint segíteni a rászorulókon, a szenvedésüket nem halállal enyhítve. Csakhogy az igazságra vezető út mindig a keskeny ösvény.

Fontos látni, hogy az erkölcsi normatív szinten a közösség dolga, hogy tényleges (autentikus) segítséget nyújtson annak, aki bajban van. Ne hagyja egyedül, főként pedig ne hagyja meghalni, hanem segítsen neki. A végső stádiumos betegségek esetén a közösség morális felelőssége kellene, hogy legyen, hogy megtalálja a fájdalomcsillapításnak azon módjait, amelyek lehetővé teszik, hogy az egyén méltó módon, de a „természet rendjének megfelelően”¹³ fejezhesse be az életét. Vagy máshogy fogalmazva, a lehető leghosszabb ideig élhessen. Ennek a megközelítésnek az az alapja, hogy az élet jó, a legnagyobb jók egyike.¹⁴ A személy pedig megismételhetetlen, ezért közösségi érdek az együttműködés, az emberi élet megtartása. Természetesen az, hogy a fájdalmat megfelelő módon csillapítani lehessen, hogy az egyénnek segíteni tudjon a közösség, nagyon komoly erőforrásokat és összefogást igényel. Jóval nagyobb, mint megölni valakit, vagy számára nem nyújtani kezelést. Még elvi szinten sem vetődhet fel az, hogy az állami nyugdíjpénztárak finanszírozási nehézségeit az eutanázia népszerűsítésével kezeljük.

A hasznossági szempont alapján viszont, az etikával összeegyeztethető módon, eljuthatunk oda, hogy felismerjük a terápiás túlbuzgóság elkerülésének szükségességét. Azaz: az életet mesterségesen csak addig szabad fenntartani, amíg az nem okoz feleslegesen nagy szenvedést, és van esély az állapot javulására. Amennyiben ezek a feltételek nem teljesülnek, úgy a terápiás túlbuzgóság helyett a fájdalomcsillapításra kell koncentrálni, abban az esetben is, ha az közelebb hozza az élet végét. Szintén a természettudományok számára feladat, hogy a fájdalomcsillapítás minél hatékonyabb módjait dolgozzák ki, úgy, hogy a fájdalom nélküli életet minél tovább fenn lehessen tartani. Ehhez kapcsolódóan pedig megjelenik egy kizárólag technikai szabályozási kérdés is. Protokollok (esetleg etikai kódexek) segítségével meg kell határozni, hogy milyen

¹³ Turgonyi Zoltán, „A *Humanae vitae* természetjogász szemmel”, in Frivaldszky János – Tussay Ákos (szerk.), *A Természetjog Napja II. Konferenciatanulmányok*, Pázmány Press, 2019, 219.

¹⁴ Thomas Nagel, „Death”, *Noûs*, Vol. 4, No. 1 (Feb., 1970), pp. 73-80, továbbá <https://oyc.yale.edu/death/phil-176>, Shelly Kagan, Death.

esetekben milyen mértékű életet fenntartó beavatkozás és/vagy fájdalomcsillapítás a megengedett.

Az eutanázia legalizálása, vagy megtiltása, mint ideológiai, vagy hitvita helyett sokkal lényegesebb, a közösséget és az egyént is hatékonyabban támogató eredmény lenne, ha a fájdalomcsillapítás módjairól sikerülne szakmai vitákat folytatni.

Mindezzel együtt világos, hogy minden embernek szembe kell néznie a szenvedéssel. A rosszal, a fizikai fájdalommal való szembesülés nemcsak felesleges szenvedést, hanem a lelki növekedés, fejlődés lehetőségét is jelenti. Itt nem arról az értelmetlen nietzschei mondatról van szó, amely szerint „ami nem öl meg, az megerősít”,¹⁵ hanem arról, hogy az egyén a végessége megtapasztalásán keresztül ismeri fel létének értelmét. Ilyenkor válik világossá, hogy az ember mindenhatósága csak fájdalmas illúzió, amelyet vagy önmagunk Istenbe – mint végtelen létezőbe – való helyezésével, vagy magával az emberiséggel együtt (azaz, az emberiség kipusztításával) lehet megszüntetni.¹⁶

A másik oldalról nézve viszont a szenvedés képes lehet arra, hogy az embert túlemelje önmagán. A „nagyapéntek teológiája”, a compassio elmélete,¹⁷ a legújabb keresztény teológiai irányzatok állítják: „A világ megváltásának misztériuma csodálatos módon a szenvedésben gyökerezik. A szenvedés pedig benne találja meg legfőbb, legbiztosabb értelmét.”¹⁸

¹⁵ „Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.” Friedrich Nietzsche, *Götzen-Dämmerung*. („Ami nem öl meg, erőssé tesz.” Nietzsche, *Bálványok alkonya*, ford. Horváth Géza, Helikon, Budapest, 2019. 8.)

¹⁶ „Míg ugyanis a szenvedésektől szabadok vagyunk, addig nyugtalan kívánságok felidéznek bennünk egy nem létező boldogságnak agyremét és annak hajhászására csábítanak bennünket. Ezzel pedig magunkra zúdítjuk a kétséggel nem illethető, való fájdalmat. Akkor aztán hiába keseregünk az elvesztelt paradicsom felett, hiába kívánjuk a lettel létlenné tenni. Úgy látszik, mintha valami gonosz szellem a vágyak lidércfényével minduntalan kicsalogatná az embert a fájdalomnélküliségből, ebből a legnagyobb boldogságból. Az ifjú látatlanba elhiszi, hogy a világ az élvezetnek és boldogságnak a tanyája, melyből csak az ügyefogyott nem veszi ki a részét. ... Minél kevésbé ösztönözzük az akaratot, annál kevesebb a szenvedésünk; már pedig tudjuk, hogy a szenvedés pozitív, a boldogság ellenben csak negatív.” Schopenhauer, Arthur, *Életbölcsség. Aforizmák*. Pantheon Irodalmi Intézet, Budapest 1925, 146, 160.

¹⁷ Pákozdi István, „Nagyapéntek »szentje«. Neumann Teréz, a XX. század egyik misztikusa”, http://real.mtak.hu/19500/1/Pakozdi_Istvan_Sapientiana_2014_2_u_134938.556763.pdf, 2023. 12. 27.

¹⁸ *Salvifici doloris. II. János Pál pápa apostoli levele az emberi szenvedés keresztény értelméről*, 1984, <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=199#SD31>, 2023. 12. 27.

Itt már jól látható, hogy az eutanázia kérdése lényegét tekintve nem jogi kérdés. A jog csak a jéghegy csúcsa, a szabályozás alapja a jognál jóval mélyebb szinteken húzódik.

2.3 Vallás

Így jutunk el egészen a vallás mint normarend kérdéséhez. Láthattuk, végső soron az eutanázia kérdése nem válaszolható meg anélkül a kérdés nélkül, hogy ki az ember. Van-e lelke (lélek-e)? Ehhez kapcsolódik a másik lényeges kérdés: az ember önmaga szabályalkotója, vagy az életére vonatkozó szabályokat a Teremtőjétől kapta? Amíg ezekre a kérdésekre nem tudjuk a választ, felelősen nem tudunk az eutanázia kérdésében sem nyilatkozni.

Az alapvető kérdés tehát az: hatalmamban áll-e az ember életét kioltani? Felhatalmazhat-e a jogszabály arra (egyént, törvényhozót, bárkit), hogy ártatlan (megszületett, vagy születés előtt lévő) ember életét kioltsa? És az erkölcs? És Isten?

A teisták szerint a válasz viszonylag egyszerű: az ember életének az eleje és a vége egyaránt Isten (a Teremtő és Örökkévaló) kezében van. Megpróbálhatjuk ezt onnan erővel kivenni, de az nem fog az isteni tervnek, parancsnak megfelelni. Az ember, mint lelki létező, az élete során folyamatosan tanul, gazdagodik, tisztul, míg előbb-utóbb részese nem lesz valamiféle örökkévalóságnak.

Az ateisták, agnosztikusok helyzete nehezebb. Amennyiben az ember „kikapcsolható”, nyom nélkül eltüntethető, úgy ezt az eltűnést elő kell mozdítani, ha az jobb, mint az élet. Nehéz itt a logika csapdájából kijutni, hiszen a nemlétről nem tudunk semmit. De ez már filozófia. Itt a gyakorlat mindössze annyi: ha jobbnak tűnik meghalni, miért ne lehetne? Ebben az esetben a már említett életösztönt kell leküzdeni, amiben a közösségtől vár az egyén segítséget. Itt a közösség feladata, hogy segítsen a pusztításban. De lehet értékes a pusztítás? Az emberi élet végérvényes kioltása? A lehetőségek teljes és visszavonhatatlan megszüntetése? Ráadásul valakinek vállalnia kell a felelősséget azért is, mert megölte a másikat. Akkor is igaz ez, ha a gyilkosságot halálba segítségnek hívjuk.

Ahogy láthattuk, az eutanázia közel sem egyéni ügy, nem is valamiféle szabadságharc annak érdekében, hogy az ember akkor és úgy pusztulhasson el, amikor és ahogyan akar. A halál az a megkerülhetetlen tény, amelynek a fényében az egész életünk és a közösségünk élete értelmet kap. A gyerekeink majd azokat a mintákat fogják követni, amelyeket mi mutattunk nekik. Nem engedhetjük meg magunknak a felelőtlen döntések nagyvonalúságát. A felelős döntés pedig legalább három normarend (a jog, az erkölcs és a vallás) összeegyeztetett

álláspontját igényli. Mindehhez természetesen elsődlegesen az szükséges, hogy a normarendek mindegyike működőképes legyen a társadalomban.

3. Összegzés, következtetések

Láthattuk, hogy az eutanázia kérdése az emberi akarat korlátlanságának a kérdésén alapul. Van-e valamilyen abszolút szabály, amelyik megtiltja a másik, ártatlan ember megölését? Belátható-e, hogy a szenvedés nem zárható ki az életből?

A válaszok helyett gyakran csak kérdéseket kapunk. De ez így is van rendjén akkor, amikor az élet legfontosabb tényét vizsgáljuk. Nem egy egyszerű jogszabályról, hanem az élet értelméről beszélünk. Olyan értelemről, amelyik nincs a hatalmunkban. A mi hatalmunkban az eutanázia esetében legfeljebb a pusztítás lehet. Az élet elvétele, az ölés.

A kérdéskör súlyát, és az emberi megfontoltságot mutatja az is, hogy ahol engedélyezett az eutanázia, ott is csak viszonylag kevesen „élnek vele”. Mindez azonban nem jelenti azt, hogy ne kellene józanul végiggondolni, hova vezethet az eutanázia engedélyezése, esetleg népszerűsítése és támogatása, ezzel párhuzamosan pedig milyen kötelezettséget jelent a tiltása.

Az eutanázia engedélyezése a kollektív önpusztításig vezethet, hiszen „remek és olcsó” megoldást kínálhat minden fájdalomra. Szerencsére ennek a radikális eseménynek a bekövetkezési valószínűsége – az ember természetére való tekintettel – csekély, kockázat viszont, hogy az eutanázia engedélyezésének és a végrehajtásának költsége alacsony.

A másik oldalon az eutanázia tiltása azonnali köteleességeket jelent a közösség számára. Képesé kell válnia a szociális ellátórendszernek, az egyházaknak arra, hogy minden szenvedő mellé oda tudjanak állni, testi és lelki vigasszal egyaránt. Jelentősen fejleszteni kell a hospice rendszert és a fájdalomcsillapítást. És ha lehet, rá kell tudni mutatni arra is, hogy a szenvedés képes növelni az emberi nagyságot – akár az örök élet vonatkozásában is. Az első két feladat megvalósítása nagyon költséges. Sok, azonnali erőforrást igényel. Hosszú távon viszont csak ez szolgálja annak a közösségnek a fennmaradását, amelyik hisz abban, hogy az élet érték.

Függelék

A függelékben a katolikus egyház vallási normáit tesszük közzé az eutanáziával és az öngyilkossággal kapcsolatban. Az idézetek forrása a Katolikus Egyház Katekizmusa.¹⁹

AZ EUTANÁZIA

2276 Különös tiszteletet igényelnek azok, akiknek élete fogyatékos vagy meggyengült. A beteg vagy fogyatékos személyeket támogatni kell, hogy a lehetőségekhez képest normális életet élhessenek.

2277 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.

2278 Indokolt lehet azonban a költséges, veszélyes, rendkívüli vagy a várt eredményekhez képest aránytalan orvosi beavatkozások abbahagyása. Ilyen esetben a „túl buzgó gyógyítás” visszautasításáról van szó. Nem ölni akarnak, hanem elfogadják a föltartóztathatatlant halált. A döntéseket a betegnek kell meghoznia, ha alkalmas (*competens*) és képes (*capax*) rá, egyébként a jogilag illetékeseknek, mindenkor tiszteletben tartva a beteg ésszerű akaratát és törvényes érdekeit.

2279 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, ha a halált sem célként, sem eszközként nem akarják, csak előre látják, és mint

¹⁹ A *Katolikus Egyház Katekizmusa*. A Római Katolikus Egyház tanításának összefoglalása. Megjelent franciául 1992-ben, magyarul 1995-ben. A hivatalos latin szöveg 1997. VIII. 15-én jelent meg. Ennek alapján készült az itt olvasható szöveg, figyelembe véve az előző fordítást is. <https://archiv.katolikus.hu/kek/kek02196.html#K2276>

elkerülhetetlen eseményt elviselik. A fájdalomcsillapító kezelés az önzetlen szeretet kiváltságos formája. Ilyen meggondolással támogatni kell.

AZ ÖNGYILKOSSÁG

2280 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.

2281 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 kötelességeink vannak. Az öngyilkosság ellenkezik az élő Isten szeretetével.

2282 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 megpróbáltatástól, szenvedéstől vagy kínzástól való súlyos szorongás vagy félelem csökkenthetik az öngyilkos erkölcsi felelősségét.

2283 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.

HÁMORI ANTAL¹

A „PASSZÍV EUTANÁZIA” MEGHATÁROZÁSAI ÉS AZ „ÖNGYILKOSSÁGBAN KÖZREMŰKÖDÉS”

Az „eutanázia” körüli viták olykor terminológiai különbségek miatt is fennállnak. A fogalmi tisztázás érdekében indokoltnak tartom a „passzív eutanázia” meghatározásait tárgyalni. Előfordul például, attól függően, hogy ki miként definiálja az „eutanáziát”, ugyanazon magatartás egyező minősítése esetén is, másként ítélik meg azt: vannak, akik azt mondják, hogy az „eutanázia” (mind az aktív, mind a passzív formája) erkölcsileg és jogilag rossz, helytelen (az úgynevezett „túlbuzgó gyógyítás” elutasítását nem „passzív eutanáziának” nevezve), míg mások szerint a „passzív eutanázia” (bizonyos határok között) elfogadható (a „túlbuzgó gyógyítás” elutasítását „passzív eutanáziának” tekintve), miközben mindkét nézet képviselői erkölcsileg és jogilag nem tartják rossznak, helytelennek a „túlbuzgó gyógyítás” elutasítását, sőt, kifejezetten jónak, helyesnek minősítik azt. Akadnak olyan vélemények is, amelyek szerint a „túlbuzgó gyógyítás” elutasításán túli passzív „eutanázia”, esetenként az aktív „eutanázia” is megengedhető, az utóbbi tendenciája érzékelhető.²

A szakirodalomban és a forrásokban is „passzív eutanázián” mást és mást értenek. Egyes vélemények szerint a „túlbuzgó gyógyítás” („terápiás túlbuzgóság”), a „rendkívüli, aránytalan eszközök” elutasítása a „passzív eutanázia” fogalmi körébe tartozik. „[...] a kérésre végzett passzív eutanázia »az életfenntartó, életmentő ellátás visszautasítása« nevet viseli”, „az életfenntartó kezelés visszautasításához való jog elismerése az önkéntes passzív eutanázia megengedését jelenti [...]” Ezekben az esetekben a szerzők a „passzív eutanáziát” ennyiben nem tekintik erkölcsileg és jogilag rossz, helytelen magatartásnak.³

¹ Dr. Hámori Antal egyetemi docens a Budapesti Gazdasági Egyetem Kereskedelmi Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Karának Vendéglátás Tanszékén.

² Ld. pl. Hámori Antal: Az abortusz és az eutanázia tendenciái. *Deliberationes*, 2019/2. 69–186.

³ Ld. pl. Blasszauer Béla, *Orvosi etika*. Medicina, Budapest, 1999. 2. kiad. 163. (171–179.); Blasszauer Béla, *Eutanázia* Medicina, Budapest, 1997. 36–37.; Blasszauer Béla, „Eutanázia”. *Valóság*, 1992/3. 106. (105–110.); Blasszauer Béla, Eutanázia. *Lege Artis Medicinae*, 1991/11–12. 756. (754–759.); Blasszauer Béla, „Eutanázia: érvek és ellenérvek”. *Valóság*, 1980/4. 61., 63–64. (61–73.); Gyöngyösi Zoltán, *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. HVG-ORAC, Budapest, 2002. 187. (vö. uo. 187–188.); Tóth Gábor Attila, „Az emberi méltósághoz való jog és az élethez való jog”. In Halmai Gábor és Tóth Gábor Attila (szerk.): *Emberi jogok*. Osiris, Budapest, 2003. 351., 359.; Tóth Gábor Attila, „Eutanázia – az önrendelkezési jog táguló

Ehhez kapcsolódik, hogy vannak, akik az Eütv. egyes rendelkezéseire vonatkoztatják a „passzív eutanázia” kifejezést⁴ (ennyiben kivonva e

határai”. *Társadalmi Szemle*, 1997/1. 58. (52–61.); Tóth Gábor Attila, „Eutanázia – döntés előtt”. *Világosság*, 1995/7. 61. (51–64.); továbbá: Dr. Holló András alkotmánybírónak a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez Dr. Kukorelli István alkotmánybíró csatlakozott (I. 2., II. 2–3.), illetőleg uo. Dr. Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye (II. 2.). Ld. még Filó Mihály, *Az eutanázia a büntetőjogi gondolkodásban*. ELTE Eötvös, Budapest, 2009. 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«, [...]”); Tóth J. Zoltán, „A passzív eutanázia mint »az ellátás visszautasításához való jog« dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben”. *Jogelméleti Szemle*, 2015/4. (206–218.) 206. /„[...] az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) foglalt ún. passzív eutanázia, egészen pontosan az életfenntartó vagy életmentő orvosi kezelésnek a cselekvőképes beteg általi visszautasítása [...]” „A magyar jogi szabályozás az eutanázia fogalmát nem használja; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény ehelyett a beteg »egészségügyi önrendelkezéshez való jogáról«, és ennek részeként az »ellátás visszautasításához való jogról« rendelkezik. A kissé szégyenlős terminológia azonban nem változtat azon, hogy e fogalmak alatt a passzív eutanázia jogi szabályozása történik meg.” „[...] a szakirodalom korántsem egységes abban, hogy mit is jelent egyáltalán az »eutanázia«.” „Vita van – egyebek mellett – azon, hogy »valódi« eutanáziának tekinthető-e az ún. passzív eutanázia, vagyis az, ha a betegség természetes lefolyását biztosítjuk, és a halál bekövetkeztét nem akadályozzuk meg mesterségesen; [...]”/.

⁴ Ld. pl. Bányai Dávid – Verzár Zsófia, „Gondolatok az eutanázia hazai szabályozásáról és gyakorlatáról”. *Belügyi Szemle*, 2017/9. 64–66., 69., 71. (63–71.); Belovics Ervin, „A személy elleni bűncselekmények”. In Belovics Ervin – Molnár Gábor – Sinku Pál, *Büntetőjog. Különös Rész*. HVG-ORAC, Budapest, 2004., 4. kiad. 85.; Filó (2009) *i. m.* 25. (vö. uo. 38.), 49., 182., 186., 203., 208., 319.; Gyöngyösi *i. m.* 34., 187–194., 197–203.; Julesz Máté, *Az orvosi jog működés közben. A hálapénztől a kártérítésig*. Medicina, Budapest, 2018. 51., 61., 64., 66., 70., 88–89.; Julesz Máté, *Az orvosi jog aktualitásai. Az eutanáziától a klónozásig*. Medicina, Budapest, 2016. 13–14. /Julesz Máténak ezen és a 2018-ban megjelent könyvében szereplő, hivatkozott szavait (ld. pl.: „[...] Magyarországon az egészségügyi törvény előírásai passzív eutanáziát tesznek lehetővé, [...]”, „Magyarországon a passzív eutanázia törvényes, [...]” – 2018: 70., 88.) árnyalják a 2018. évi könyvében alkalmazott, következő megfogalmazásai: „[...] a passzív eutanázia egészségügyi törvényünk szerint megfogalmazott, de kifejezetten »passzív eutanáziának« nem nevezett fogalmát [...]”, „Az aktív eutanázia tehát nem egészségügyi beavatkozás, míg az eutanáziának jogi és orvosi dogmatikai értelemben nem tekinthető, de sokak által tudományosan passzív eutanáziaként aposztrofált eljárás egészségügyi beavatkozásnak minősül.” – 2018: 89., 94./; Julesz Máté, „Eutanázia Európán kívül”. *Orvosi Hetilap*, 2014/32. 1260. (1259–1264.); Julesz Máté, „Passzív eutanázia és végakarat”. *Orvosi Hetilap*, 2014/27. 1059–1060. (1057–1062.); Julesz Máté, „Eutanázia”. *Orvosi Hetilap*, 2013/17. 672–673. (671–674.); Sári János, *Alapjogok. Alkotmánytan II*. Budapest, Osiris, 2004., 3. kiad. 89., 93.; Sári János, „Az élethez és az emberi méltósághoz való jog”. In Balogh Zsolt, Holló András, Kukorelli István, Sári János: *Az Alkotmány magyarázata*. KJK–KERSZÖV, Budapest, 2003. 539.; Tarr György, *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában*. Püski, Budapest, 2003. 207.; Tóth (2003) *i. m.* 359.; Tóth J. (2015) *i. m.* 206.; továbbá: Dr. Holló András alkotmánybírónak a 22/2003. (IV. 28.) AB határozathoz fűzött párhuzamos indokolása és különvéleménye, amelyhez Dr.

megfogalmazást az „emberölés” törvényi tényállása köréből⁵), amit a 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásának III. 4. pontja is táplál,⁶ amellet is, hogy a taláros testület ezt nem követi (el) a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban.⁷

Eltérő álláspont értelmében: „A hatályos jogszabályi rendelkezések szerint a haldokló megölése – aktív vagy passzív eutanázia – ugyancsak emberölésnek minősül, függetlenül attól, hogy akár a sértett kérésére, szenvedései megrövidítése érdekében történt.”⁸

Jobbágyi Gábor ki is mondja, hogy az Eütv. nem legalizálja a „passzív eutanáziát”, „A passzív eutanáziától határozottan megkülönböztetendő az ellátás visszautasítása mint betegjog (Eütv. 20–23. §). [...]”; véleménye szerint a „rendkívüli és aránytalan eszközök és beavatkozások igénybevételéről” való lemondás nem tartozik a „passzív eutanázia” fogalmi körébe.⁹

A bioetikai irodalomban például Ferencz Antal és Makó János nem tekinti „passzív eutanáziá”-nak a „túlbugzó gyógyítás” elutasítását.¹⁰ Makó János azt is

Kukorelli István alkotmánybíró csatlakozott (II. 2. és 4.), illetőleg uo. Dr. Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye (II. 2.).

⁵ Ld. pl. Belovics *i. m.* 85.; Filó (2009) *i. m.* 25. (vö. uo. 38.), 49., 182., 186., 203., 208., 319.

⁶ Ld. pl. Sári (2004) *i. m.* 89., 93.; Sári (2003) *i. m.* 539. A 36/2000. (X. 27.) AB határozat indokolásának III. 4. pontja tartalmazza: „Az Eütv. 21. § (2) bekezdése az eutanáziának azt az esetét szabályozza, amikor a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegnél életfenntartó vagy életmentő beavatkozást utasít vissza a törvényes képviselő vagy az erre jogosult más személy.”

⁷ Mindössze Dr. Holló András, Dr. Kukorelli István és Dr. Bihari Mihály véleményében jelenik meg az, hogy az egészségügyi törvény tartalmazza a „passzív eutanáziát”.

⁸ Ld. Lassó Gábor, „Emberölés”. In Jakucs Tamás (szerk.), *A Büntető Törvénykönyv magyarázata I.* KJK–KERSZÖV, Budapest, 2004. 486.

⁹ Ld. Jobbágyi Gábor, *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig.* Szent István Társulat, Budapest, 2007. 149–150., 165.; Jobbágyi Gábor, *Az élet joga. Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés.* Szent István Társulat, Budapest, 2004. 274., 297.; Jobbágyi Gábor, „Eutanázia I. Kívánatra ölés.” *Magyar Szemle*, 2004/5–6. 13. (6–32.).

¹⁰ Ld. Ferencz Antal, *A bioetika alapjai.* Budapest, Szent István Társulat, 2001. 251. (az „emberi élet végének bioetikai kérdései”-hez ld. uo. 240–254.); Makó János, „Indokolt-e az aktív és a passzív eutanázia megkülönböztetése”. In Makó János – Ullrich Zoltán (szerk.): *Bioetika – Ökumené.* Széphalom Könyvműhely, Budapest, 2003. 123–125. (120–126.), és *Magyar Bioetikai Szemle*, 2001/4. 31–32. (29–33.); Makó János, „Humánus és technika a gyógyításban”. *Magyar Bioetikai Szemle*, 2000/3. 34. (31–35.). Ld. még pl. Bérczes Tibor, *Élni és halni hagyni. Beszélgetések a holland eutanázia gyakorlatáról.* Corvina, Budapest, 2016. 10–11.: „[...] nem számít eutanáziának – ahogy egyébként Magyarországon sem – az a fajta fájdalomcsillapítás, amelynek egyik mellékhatása, hogy lerövidíti a beteg életét. [...]”; Széll Kálmán, „Megengedhető-e minden, ami technikailag kivitelezhető?” *Magyar Bioetikai Szemle*, 2009/1–2. 57. (51–60.). Vö. Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma, „VI. sz. áf. az eutanáziáról”. Budapest, 1995. december 9. *Magyar Bioetikai Szemle*, 1995/1–2. 46., és uo. 1997/4. 17.

hangsúlyozza, hogy az Eütv. nem legalizálja az „eutanáziát”-t.¹¹ A Magyar Bioetikai Társaság elnökségének állásfoglalása szerint: „A terápiás túlbuzgóság kerülése nem eutanázia.”¹²

Hidvéginé Adorján Livia művében szerepel: „Az életmentő beavatkozás visszautasítása nem egyenlő az eutanáziával.” „Nem eutanázia az sem, ha a beteg kellő felvilágosítás után jogszabályokban rögzített feltétel mellett életfenntartó kezelést utasít vissza, mert így a halála a betegség természetes lefolyásának következtében jön létre. Nem eutanázia, ha a betegség végstadiumába jutott szenvedő betegnek a legkisebb, de hatékony dóziszú kábítószer adja az orvos, és a szenvedés fokozódása esetén a dózist fokozatosan, akár olyan mértékben növeli, ami a halál bekövetkezésének idejét vélhetően előbbre hozza. Ez a lehetőség abból fakad, hogy az orvosnak kötelessége a szenvedés enyhítése, és a cél nem a beteg halálának előidézése, hanem a beteg szenvedéseinek enyhítése.”¹³

A „*túlbuzgó gyógyítás*”-on („*terápiás túlbuzgóság*”-on) a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek, aránytalannak, túlságosan terhesnek, haszontalannak minősülő orvosi kezelésekhöz, beavatkozásokhoz való makacs ragaszkodást értjük.¹⁴ Ebből a szempontból az *arányosság* azt jelenti, hogy a betegen olyan mértékben kell beavatkozni, amennyire az egészségének hasznára válik, sem jobban, sem kevésbé; ezt a *személy teljességét* szem előtt tartva kell

¹¹ Ld. Makó János, „A magyar egészségügyben jelentkező legújabb etikai problémák az orvos szemszögéből”. *Magyar Bioetikai Szemle*, 1999/4. 20. (18–22.).

¹² Ld. „Az MBT elnökségének állásfoglalása az eutanáziáról, a terápiás túlbuzgóságról és a haldokló beteg ellátásáról”, *Magyar Bioetikai Szemle*, 2003/1. 43. (42–43.). Vö. 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.magyarkurir.hu), *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*, 2009/1. 6–12.; „A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása az eutanáziával szemben.” *Ökumené*, 1996/3–4. 62–63.

¹³ Ld. Hidvéginé Adorján Livia, „Etikai, bioetikai, orvosetikai, jogi dilemmák”. In Hidvéginé Adorján Livia – Sáriné Simkó Ágnes: *Etikai normák és dilemmák az egészségügyben*. Medicina, Budapest, 2019. 73., 75.

¹⁴ Ld. pl. Szent II. János Pál pápa, „*Evangelium vitae* kezdetű enciklika az élet védelméről”. 1995. március 25., *Acta Apostolicae Sedis*, 1995. 401–522., *Pápai Megnyilatkozások XXVI.*, Szent István Társulat, Budapest, 1995. (ford. Diós István; a továbbiakban: EV) 65.; Egészségügy Pápai Tanácsa, *Az Egészségügyben Dolgozók Chartája*. Vatikánváros, 1994. *Római Dokumentumok IX. Az Egészségügy Pápai Tanácsa dokumentuma*. Budapest, Szent István Társulat, 1998. (ford. Leszkovszky Gy. Pál; a továbbiakban: EDC) 119.; Magyar Katolikus Püspöki Konferencia, *Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*. Szent István Társulat, Budapest, 2003. (a továbbiakban: MKPK 2003. évi bioetikai körlevele) 68. pont.

mérlegelni, figyelembe véve a betegség előre haladott állapotát, a beavatkozástól várható eredmények és a vele járó kockázat arányát.¹⁵

A „túlbugzó gyógyítás”, a „rendkívüli, aránytalan eszközök” elutasítása a bioetikai vélemények,¹⁶ az erkölcteológiai irodalom¹⁷ és a hiteles egyházi tanítóhivatali megnyilatkozások¹⁸ szerint sem minősül erkölcsileg és jogilag rossz, helytelen magatartásnak. Azokban a helyzetekben, amikor közeli és elháríthatatlan halál várható, „el lehet utasítani olyan beavatkozásokat, amelyek csak egy pislákoló és kínos élet megnyújtását hoznák, anélkül azonban, hogy megszakítanák az ilyen állapotban normálisnak tekintett eljárásokat”.¹⁹

Szent II. János Pál pápa *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában is olvashatjuk, hogy a rendkívüli vagy aránytalan beavatkozásokról való lemondás nem azonos az öngyilkossággal vagy az eutanáziával.²⁰

Az *Egyház tanítása* értelmében az „eutanázia” olyan cselekvés vagy mulasztás, amely természete és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz, azzal a céllal, hogy megszüntessen minden szenvedést, fájdalmat (erkölcsileg és jogilag rossz magatartás, a szándékos *emberölés* fajtája).²¹

¹⁵ Ld. EDC 64–65. pont; Ramón Lucas Lucas, *A bioetikáról mindenkinek*. Új Ember, Budapest, 2007. (ford. Benkóczy Szabolcs; a fordítás alapjául szolgáló mű: *Bioetica per tutti*. Edizioni San Paolo, Milano, 2002.) 163–164.

¹⁶ Ld. pl. Ferencz *i. m.* 251.

¹⁷ Ld. pl. Glóner Rózsa, *Halál helyett az élet kultúrája. Abortusz és eutanázia*. Róma, 1997. 72.; Harsányi Pál, „A halál körüli problémák”. In *Erkölcsteológiai Tanulmányok I.* JEL, Budapest, 2002. 28. (27–45.); Lucas Lucas *i. m.* 159.

¹⁸ Ld. pl. *A Katolikus Egyház Katekizmusa* (1997. augusztus 15.). A latin mintakiadás fordítása. Budapest, Szent István Társulat, 2002. (ford. Diós István; a továbbiakban: KEK) 2278., EV 65., EDC 119–121., MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68., 79. pont.

¹⁹ Ld. EV 65., Hittani Kongregáció, „Lura et bona kezdetű nyilatkozat az eutanáziáról”. 1980. május 5. *Acta Apostolicae Sedis*, 1980. 542–552. (a továbbiakban: IB) IV.; EDC 120. pont. Az EDC 120. pontja a következőket is tartalmazza: „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.”. Az MKPK 2003. évi bioetikai körlevelének 68. pontja szerint: „Vannak olyan helyzetek, amikor a mesterséges táplálás és folyadékpótlás egyébként normális terápiás eszközei haszontalannak bizonyulnak, terhesek a beteg számára, és ezért fel kell őket függeszteni.”

²⁰ Ld. EV 65. pont.

²¹ Ld. pl. II. Vatikáni Zsinat, *Gaudium et Spes kezdetű lelkipásztori konstitúció az Egyház és a mai világ viszonyáról*. Róma, 1965. december 7. *Acta Apostolicae Sedis*, 1966. 1025–1115. (a továbbiakban: GS) 27.; KEK 2277., 2324.; Szent II. János Pál pápa, *Veritatis splendor kezdetű enciklika a katolikus Egyház minden püspökének az Egyház erkölctanának néhány alapvető kérdéséről*. 1993. augusztus 6. *Acta Apostolicae Sedis*, 1993. 1133–1228., *Pápai Megnyilatkozások XXIV*. Budapest, Szent István Társulat, 1993. 149 (ford. Diós István; a továbbiakban: VS) 80.; EV 57., 65–66., 73–74.; IB II.; EDC 120., 147., 150.; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 68., 71., 73–76., 78., 80., 95., 115–116. pont (vö. „öngyilkosság”: pl. KEK

A *kábítás* (morfin) alkalmazása a haldokló szenvedésének csökkentésére erkölcsileg és jogilag megfelelhet az *emberi méltóságnak*, még azzal a kockázattal is, hogy napjait megrövidítik, ha a halált sem célként, sem eszközként nem akarják, csak előre látják, és mint *elkerülhetetlen* eseményt elviselik. A *megfelelő fájdalomcsillapító kezelés*, amely segít kevésbé drámaivá tenni a betegség *természetes* lefolyását, hozzájárul a halál humanizálásához és elfogadásához, az önzetlen, érdemszerző szeretet kiváltságos formája, amit ilyen megfontolással támogatni kell.²²

A profán bioetikai és jogi irodalomban a „*kettős hatás*” elvével kapcsolatban megjelent kritikára²³ tekintettel fontosnak tartom hangsúlyozni: az emberi magatartások filozófiai és pszichológiai elemzésében hasznos a különböző összetevők és szintek elkülönítése (ld. pl. *finis operis* és *finis operantis*), de ugyanakkor meg kell őrizni a magatartás integritását, és nem szabad túlzottan „atomizálni” azt (a magatartás tárgya szükségszerűen magával hoz egy bizonyos tudást magáról a tárgyról);²⁴ az „*indokolt orvosi kockázat*” és a „*hivatásbeli kötelesség teljesítése*” (ld. megfelelő fájdalomcsillapítás) *elvé* megfelelő alkalmazásával a „*duplex effectus*” *elvé* eshetőleges szándékával, közvetett okozati kapcsolatával összefüggő érvek megválaszolhatók, miként az „*orvosi kockázat*” objektíve ésszerű indoka, az erkölcsileg és a jogilag rossz (jogellenesség) hiánya is a „*duplex effectus*” *elvé* arányosságán, a megfelelő fájdalomcsillapításon megállhat (az eshetőleges szándék és a közvetett okozati

2280–2283., 2325., EV 66–67. pont). Az erkölcssteológiai irodalom körében ld. pl. Harsányi Pál Ottó, „Eutanázia. Az ellenérvek alkalmazásának nehézségei – új szempontok.” *Távlatok*, 2003/1. 30–36.; Harsányi (2002) *i. m.* 27–45.; Lucas Lucas *i. m.* 158–160. Ld. még pl. Életvédő Fórum, „Állásfoglalás a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében”. Budapest, 2009. február 11. *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*, 2009/1. 6–12.; „A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása az eutanáziával szemben.” *Ökumené*, 1996/3–4. 62. (62–63.).

²² Ld. KEK 2279., EV 65., EDC 122–124. pont.

²³ Ld. pl. Kovács József, *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Medicina, Budapest, 1999., 2. kiad. 52–55. A kritikára adott részletes választ ld. Hámori Antal, *A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában, Az „eutanázia” problémája erkölcssteológiai szempontból, profán szakirodalmi és jogi kitekintéssel*. JEL, Budapest, 2009. [a továbbiakban: Hámori (2009/a)] 114. (362. lj.), 201–202. (657. lj.).

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

kapcsolat az „*indokolt orvosi kockázat*” és a „*hivatásbeli kötelesség teljesítése*” elvében is lappanghat).²⁵

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

Ugyancsak más kérdés – amint utaltam rá –, hogy a nehezen megítélhető és nehezen bizonyítható esetekben (ld. pl. szenvedéscsökkentésre kiterjedő cél, nagyobb adagú fájdalomcsillapító adására kiterjedő eshetőleges szándék) a külső fórum *in concreto* például az – egyházi büntető-eljárásjog által is ismert – „*in dubio pro reo*” elve alapján felmentő ítéletet hoz.²⁷

Az „*eutanáziá*”-val összefüggésben a „*kívánatra ölés*” és az „*öngyilkosságban közreműködés*” is megemlítendő. A „*kívánatra ölés*” az 1878. évi V. törvénycikk²⁸ 282. §-ában szerepelt. Eszerint, aki valakinek határozott és komoly kívánsága által bíratott arra, hogy őt megölje, három évig terjedhető börtönnel volt büntetendő. Mind az aktív, mind a passzív alany általános (nemcsak orvos-beteg viszonyról van szó), és a betegség sem tényállási elem. E privilegizált tényállást a Büntető Törvénykönyvről szóló 1961. évi V. törvény már nem tartalmazta; de maga a „*kívánatra ölés*” – a kifejtettek értelmében – az „*eutanázia*” körében is megjelenik.

Az „*öngyilkosságban közreműködés*” a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 168. §-ában legutóbb a következőképpen volt meghatározva: „(1) *Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, büntetett követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (2) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személyt bír rá öngyilkosságra,*

²⁵ Vö. pl. Hámori (2009/a) *i. m.* 171–177., 187–205.

²⁶ Ld. pl. a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 160. § (4) bek. Vö. 1983. évi Codex Iuris Canonici (a továbbiakban: CIC) 128. kánon, 221. kánon 3. §, 1321. kánon 1–3. §, 1399. kánon, 1752. kánon (*salus animarum*); *Az Egyházi Törvénykönyv. A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal*. Szerkesztette, fordította és a magyarázatot írta: Erdő Péter, Szent István Társulat, Budapest, 2001., 4. kiad. (a továbbiakban: ET) 226–227., 890–891., 943., 1141.

²⁷ Ld. pl. Hámori (2009/a) *i. m.* 205–206. (670. lj.); Hámori Antal, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*. Szent István Társulat, Budapest, 2006. 137–138., 214–215. Vö. pl. a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. tv. 7. § (4) bek.; 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. lj.).

²⁸ A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekéről és vétségekről (szentesítést nyert 1878. május 27-én, kihirdettetett az országgyűlés mindkét házában 1878. május 29-én).

vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, büntetett követ el és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”; a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 162. § (1)–(2) bekezdése pedig ekként rendelkezik: „(1) Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, büntetett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (2) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személyt bír rá öngyilkosságra, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”; a 160. § (5) bekezdése alapján e § (1) bekezdése szerint büntetendő, aki tizennegyedik életévét be nem töltött vagy akaratnyilvánításra képtelen személyt öngyilkosságra rábír, ha az öngyilkosságot elkövetik [a 160. § (1) bekezdése: „(1) Aki mást megöl, büntetett miatt öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”].²⁹

A bioetikai irodalomban megjelenő vélemény szerint: „Az eutanázia különleges formája az »asszisztált öngyilkosság«, amikor a beteg orvosi közreműködéssel, de saját maga vet véget életének. A betegnek módot adnak arra, hogy pl. beadjon magának mérget, vagy kikapcsolja lélegeztető készülékét.”³⁰

²⁹ Vö. BH1983. 7. Részletesen ld. pl. Belovics *i. m.* 100–101.; Földvári József, „A személy elleni bűncselekmények”. In Erdősy Emil – Földvári József – Tóth Mihály, *Magyar büntetőjog. Különös rész.* Rejtjel, Budapest, 1998. 94–96.; Horváth Tibor, „A személy elleni bűncselekmények”. In Györgyi Kálmán és Wiener A. Imre (szerk.), *A Büntető Törvénykönyv magyarázata. Különös Rész.* KJK, Budapest, 1996. 328–329.; Lassó Gábor, „Öngyilkosságban közreműködés”. In Jakucs Tamás (szerk.): *A Büntető Törvénykönyv magyarázata 1.* KJK–KERSZÖV, Budapest, 2004. 520–523.

³⁰ Ld. Ferencz *i. m.* 248. Vö. Kovács (1999) *i. m.* 375. („[...] az eutanázia legtöbbször asszisztált öngyilkosságnak tekinthető.”), 403. („[...] Az eutanázia így egy másik ember életének szándékos kioltása az ő érdekében, legtöbbször azért, mert az illető elviselhetetlenül szenved egy gyógyíthatatlan betegségben. [...]”); Kovács József, „Eutanázia és bioetika”. *Világosság*, 1995/7. 32. (28–40.); Kovács József, „Az eutanázia etikai dilemmái”. *Magyar Tudomány*, 1996/7. 792. (791–809.). Kovács József rögzíti: „Nem eutanázia [...], ha egy életmentő eszköz egy kórházban nem áll elegendő mennyiségben rendelkezésre, és ezért egy orvosnak döntenie kell, hogy több rászoruló beteg közül kinek az életét mentse meg, ha nem lehet egyszerre mindenkit megmenteni. Itt azért nem beszélhetünk eutanáziáról, mert ilyenkor a beteget nem azért nem kezelik, mert úgy gondolják, hogy számára jobb lenne a halál, hanem azért, mert az életmentő készülék (például respirátor) nem áll elegendő mennyiségben rendelkezésre. Ez tehát igen fájdalmas sorolási probléma, de nem eutanázia.” – Kovács (1999) *i. m.* 404.; Kovács (1995) *i. m.* 32–33. A beteg öngyilkosságában való orvosi közreműködésről Blasszauer Béla is ír: pl. Blasszauer (1999) *i. m.* 162–163.; Blasszauer (1997) *i. m.* 42.; és egyetért azzal, hogy „a kapacitáshiány miatti sorolás kapcsán fellépő halálozás nem eutanázia” – Blasszauer (1999) *i. m.* 169.

Véleményem szerint a fentiekben említett fogalmi különbségek, eltérő definícióhasználatok tartalmának ismerete segítheti a diskurzusban résztvevők párbeszédét, nyelvezetének megértését, álláspontjának közelítését.

NÉMETH GÁBOR¹

AZ EUTANÁZIÁRÓL A HIT FÉNYÉBEN (I. RÉSZ) AZ EMBERI ÉLET MINT ISTEN AJÁNDÉKA²

A múlt év végén a hazai közélet egyik központi témájává vált az eutanázia, és ennek nyomán számos etikai, teológiai szempontból tisztázandó kérdés merült fel. Hogyan szeretnénk meghalni? Lehetőleg sehogyan, válaszolhatnánk kissé fanyar humorral. Ha viszont mindenképpen muszáj – márpedig az elmúlás a biológiai lények számára egészen kevés kivételtől eltekintve sajnos szükségszerűség –, akkor lehetőleg gyorsan és fájdalommentesen.

Ugyanakkor az sem mindegy, hogyan tesszük fel a vonatkozó kérdést: azt akarjuk-e, hogy egy ember feleslegesen, sokáig és fájdalmasan szenvedjen, vagy hogy éppen a földi búcsú időszaka alkalom legyen számára arra, hogy el tudja rendezni e világi ügyeit, minőségi időt tölthessen a szereteteivel, és felkészülhessen a végső útjára? Illetve a környezetéhez tartozóként mi az én feladatom: megrövidíteni a szenvedést és ezzel együtt az életet, vagy mindent megtenni annak érdekében, hogy a betegnek ne kelljen értelmetlenül szenvednie?

Az élet végére vonatkozó kérdések soha nem egyszerűek, és ha valaki könnyű és gyors megoldást kínál ezekre, valószínűleg tévúton jár.

Cikksorozatunkban ezt a kérdéskört szeretnénk körüljárni.

Ha az öregség, a betegség és az elmúlás háromszögét vesszük, szükséges rámutatni arra, hogy az ember esetében biológiai, társadalmi és ebből adódóan jogi kérdésről is beszélünk kell. Az öregség és az elmúlás, mint arra már utaltunk, szinte minden biológiai lény esetében adott. Ugyanakkor az is tény, hogy a természetben csak nagyon kevés „öreg” állattal találkozunk: az öregség az állatvilágban a természet törvényei szerint azt jelenti, hogy az élőlény már nem képes táplálékot szerezni, vagy maga is ragadozók áldozatául esik. Vannak azonban olyan élőlények, amelyek szolidárisak egymással, gondoskodnak a közösség gyenge vagy öreg tagjairól. Ha biológiai szemszögből nézzük, valamennyi élőlény közül kiemelkedik az ember:

¹ Dr. Németh Gábor morálteológus, a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia Titkárságának irodavezetője.

² [Az eutanáziáról a hit fényében \(I. rész\) – Az emberi élet mint Isten ajándéka | Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](#) (letöltve 2024. január 18.) Az írás nyomtatott változata az *Új Ember* 2024. január 21-i számában olvasható.

Minden emberi közösség fennmaradásának alapja a szolidaritás, ami nem egy megfoghatatlan szimpátiát jelent, hanem térben és időben nagyon is konkrét cselekvésmódot, azaz a szeretet és a támogatás konkrét cselekedeteit az előttünk járó és az utánunk következő generációk, valamint a térben távol élő embertársaink iránt.

Tény ugyanakkor, hogy ez nem mindig egyszerű.

Emellett arra is szükséges rámutatni, hogy a 21. századi ember esetében a természetes biológiai ciklus és a társadalmi ciklus elválik egymástól. Egy társadalom egészséges korfája fenyőre emlékeztet: azaz felfelé, az emberi életút vége felé egyre szűkül, egyre kevesebben érnek meg hosszú életkort. Ezzel szemben a fejlett, nyugati világ korfája inkább a tölgyfára emlékeztet, azaz kevesebb gyermek születik, a várható élettartam növekszik, és ezzel együtt a társadalmat az elöregedés jellemzi. Vagyis amíg nagyjából hatvanéves korunkban jelentkezik a testi hanyatlás szakasza, amelyet a fent említett tényezők miatt biológiailag a testi halál követ(ne), addig ma az orvostudománynak és nem kis részben a társadalmi szolidaritásnak köszönhetően Magyarországon jelenleg a születéskor várható átlagos élettartam 74,3 év, de például Spanyolországban vagy Svédországban több mint 83. Emellett térben és gondolkodásmódban is eltávolodnak egymástól a generációk, továbbá az idősebb nemzedékről való gondoskodás egyre nagyobb terhet ró a szociális ellátórendszerre is, ezért kézenfekvő, hogy nő az (aktív) eutanázia társadalmi elfogadottsága.

Érdeemes arra is kitérni, hogy az emberi életről és az élet végéről való szabad rendelkezés nem volt mindig magánügy. Az ókori görög filozófus, Platón például azt hangsúlyozta, hogy az embert az istenek őrségbe állították, amit nem szabad önkényesen elhagynia, ezzel tehát az egyénnek a társadalom felé fennálló kötelességére utalt. A keresztény középkorból analógiaként hozhatjuk az öngyilkosságot, amelyet nemcsak társadalmi elutasítás kísért, hanem jogilag is szankcionáltak: természetesen nem az öngyilkost büntették – bár nyilvánvalóan az is értékítélet volt, hogy egyházi temetésben nem, illetve csak külsőségektől mentes formában részesülhetett –, hanem például a hozzátartozói nem örökölhettek utána. Mindez az egyén és a társadalom szoros korrelációját mutatta. Ezzel szemben ma az idős, beteg embert sokszor tehernek érzi a siker- és eredményorientált társadalom, és ő maga is így látja magát.

Végül, de mégis talán elsősorban teológiailag szükséges kiemelni azt, hogy nem vagyunk a magunkéi. A Biblia szemléletmódja szerint *az élet Isten különleges ajándéka, amellyel az ember nem rendelkezhet autonóm módon: sem a máséval, sem a magáéval.*

Pál apostol különösen is hangsúlyozza, hogy az élet nem az ember tulajdona, fizikai-biológiai mivoltunk adottság, amelyet csak megfelelő korlátok között alakíthatunk: „Senki közülünk nem él önmagának, és senki nem hal meg önmagának. Míg élünk, Istennek élünk, s ha meghalunk, Istennek halunk meg. Tehát akár élünk, akár meghalunk, az Úréi vagyunk.” (Róm 14,7–8) Vagyis az ember az életének, testi valóságának nem birtokosa, hanem „használója”, megajándékozottja, s az ajándékkal élni, nem pedig visszaélni kell. A testi-biológiai valóság lehetőséget biztosít az embernek arra, hogy életét Isten ajándékaként élje meg, s önmagát kibontakoztassa Isten és az embertárs szolgálatában. Az üdvösség az egész ember beteljesedése és célba érése.

AZ EUTANÁZIÁRÓL A HIT FÉNYÉBEN (II. RÉSZ) – AZ AKTÍV EUTANÁZIA KERESZTÉNY SZEMMEL³

A köznyelv az *eutanáziát* a boldog, a jó halál gyűjtőfogalmaként használja, amúgy teljesen tévesen. Eltekintve a motivációtól – amely lehet egészen alantas is, mint például a fajjavító eutanázia esetében –, az eutanázia lehet *aktív*: beavatkozással az illető személy halálát okozni, illetve *passzív*: be nem avatkozással okozni az illető személy halálát; ezen belül pedig nagyon leegyszerűsítve lehet *direkt*, ha az emberi élet megmenthető lenne, de mégsem teszünk semmit, valamint *indirekt*, ha nem állunk ellen a szükségszerűen, viszonylag rövid időn belül bekövetkező halálnak.

Jelen cikkben az aktív eutanázia kérdéskörét járjuk körül. Ennek társadalmi hátterét két bioetikai és világszemléletbeli modell közötti konfliktus adja. A keresztény szellemű és általában a deontológiai (tárgytól meghatározott) modellek abból indulnak ki, hogy a cselekvés milyen tartalmú. Az emberölés, vagyis az emberi élet kioltása például rossz, elvetendő. A liberális vagy a teleológiai (céltól meghatározott) modellek szerint pedig a cselekedet erkölcsi minőségét elsődlegesen nem a tartalma határozza meg, hanem a cselekvő személy szándéka, az, hogy a szubjektíven megválasztott célt szabadon és önként hajtja-e végre. E horizonton például az élet önkéntes eldobása vagy éppen az „alternatív szexuális magatartásformák” sem elvetendőek akkor, ha motívumuk a szabad döntés.

Ez utóbbi modell az általános értékkel szemben gyakran részesíti előnyben az egyéni és utilitarista javakat, vagyis sokszor eleve adott előfeltételek szerint halad

³ [Az eutanáziáról a hit fényében \(II. rész\) – Az aktív eutanázia keresztény szemmel | Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](#) (letöltve 2024.január 25.) Az írás nyomtatott változata az Új Ember 2024. január 28-i számában olvasható.

egy már bennfoglalt végkövetkeztetés felé. Ennek típuspéldája az aktív eutanázia nyugat-európai össztársadalmi elfogadtatása, mondván, nincs értelme kivárni az emberhez méltatlan halált, hanem helyette meg kell adni a lehetőséget a súlyos betegnek, hogy még értelmi képességei birtokában, szabadon és tudatosan döntsön életéről (és haláláról). Példánkból jól látható, hogy az előfeltételekben már eleve borítékolva van a következtetés: a hosszú haldoklás rossz, a szabad halál pedig értékes.

Ezen a téren tehát két világ- és értékszemlélet ütközéséről beszélhetünk: az egyik szerint az ember szabadon rendelkezhet a saját élete és halála fölött, míg a másik szerint nem vagyunk a magunkéi, az életünket Istentől kaptuk és egyedül ő veheti el, az ember csak korlátozottan rendelkezhet felette.

Amikor a keresztény erkölcstan elutasítja az aktív eutanázia minden formáját, nem egy hamis keresztény szenvedéskultuszt hirdet, hanem ahhoz a több ezer éves zsidó-keresztény hagyományhoz nyúl vissza, mely szerint az ember sem a másik ember, sem pedig a saját élete felett nem rendelkezhet autonóm módon:

Az Úr az, aki él és éltet, az életet Istentől kapjuk, a felelősségünk abban áll, hogy a földi úton megfelelőképpen készüljünk elő az örök életre.

A jelenlegi társadalmi vitában számos érvet sorakoztatnak fel az aktív eutanázia mellett. Ezek közé tartozik az ember már említett autonómiához való joga, az, hogy nem kötelességünk szenvedni, véget lehet vetni az elviselhetetlen szenvedéseknek, lehet méltósággal meghalni. Gyakran halljuk ezeket. Ugyanakkor az aktív eutanázia elleni érvek sokszor háttérbe szorulnak, pedig a kérdés sokkal összetettebb, mint pusztán egy igen vagy nem az emberi élet értelmességéről. Szükséges rámutatni arra, hogy *az orvos, a beteg és a társadalom tagjai között bizalmi viszony áll fenn: az orvos kötelessége a gyógyítás, a társadalom tagjainak feladata pedig az, hogy a szenvedést enyhítsék.*

Az aktív eutanázia engedélyezése azt üzeni a betegeknek és az öregeknek, hogy a legjobb, amit tehetnek, ha eldobják maguktól az életet.

Szokták említeni a részvétet is: a kifejezés, ahogyan a szó etimológiája is mutatja, pontosan a küzdelemben való részvételt jelentené.

Nem azzal mutatjuk ki részvétünket (a latin compassio szó szerinti jelentése együtt szenvedés!), hogy segítünk eldobni az életet, hanem azzal, hogy a beteg mellett maradunk, ápoljuk, gondoskodunk róla.

Ehhez kapcsolódik az úgynevezett „gátszakadás” vagy „csúszós lejtő” veszélye. Ez az elv arra utal, hogy ha egy erkölcsi vagy társadalmi törvényt egy ponton meglazítunk, akkor a törvény általános érvénye kerül veszélybe. Jó példa erre Hollandia, ahol először azt mondták ki törvényileg, hogy az orvos nem követ el

bűncselekményt, ha a fájdalomcsillapítás során betegét a halálba segíti, azután az asszisztált öngyilkosságot engedték meg (orvosi segítséggel véget vetni az életnek), majd pedig legalizálták a súlyos betegek számára az eutanáziát, amit 2014-ben az idősek és a kiskorúak számára is lehetővé tettek.

Emellett a halálkívánatot manipulálható. Egy súlyos beteget, aki talán ítélőképességében is behatárolt személy, meg lehet győzni arról, hogy az élete immár értéktelen.

A kép, amelyet az ember saját magáról alkot, nem független attól, ahogyan a környezetében lévők tekintenek rá: az, hogy teherként vagy értéként jelenik meg számukra, és az ennek megfelelő pozitív vagy negatív értékítélet, amelyet a hozzátartozók képviselnek, beépül az önértékelésébe is.

Az aktív eutanázia éppen azokat a momentumokat kapcsolja ki, amelyek a földi búcsút emberivé teszik: a családi összetartozást és a beteg melletti döntést. Vagyis a társadalomnak nem az lenne a feladata, hogy gyors halált biztosítson, hanem olyan környezetet, amelyben valóban adottak a „méltó halál” feltételei: a lehetőleg fájdalommentes állapot, a rendelkezésre álló alapellátás és a felkészítés a végső útra.

AZ EUTANÁZIÁRÓL A HIT FÉNYÉBEN (III. RÉSZ) – A PASSZÍV EUTANÁZIA KERESZTÉNY SZEMMEL⁴

Míg az aktív eutanázia lényege, ahogyan a neve is mutatja, a beavatkozás, a tudatos és akart döntés azzal a céllal, hogy az emberi életnek véget vessünk, addig a passzív eutanázia esetében a be nem avatkozásra esik a hangsúly. *Feltehetjük a kérdést: ezzel is lehet büntetést elkövetni? A válasz igenlő; elég csak a szentmise közgyónásának szövegére gondolni: vétkeztem mulasztással.*

Ugyanakkor nem minden mulasztásért felelős az ember: éppen a passzív, indirekt eutanázia kapcsán lesz nyilvánvalóvá, hogy a kereszténység nem valamiféle hamis szenvedéskultuszt hirdet.

Mielőtt azonban erre rátérnénk, szükséges röviden szót ejtenünk a *direkt, passzív* eutanáziáról is. A szolidaritás mint társadalmi alapelv azt mondja ki, hogy a közösség tagjai felelősek egymásért, s ennek a személyi felelősségnek a megtagadása számos bűn és társadalmi igazságtalanság oka lehet.

⁴ [Az eutanáziáról a hit fényében \(III. rész\) – A passzív eutanázia keresztény szemmel | Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](#) (letöltve 2024.február 1.) Az írás nyomtatott változata az Új Ember 2024. február 4-i számában olvasható.

A direkt, passzív eutanázia e szolidaritás megtagadásának egy megnyilvánulási formája: egy olyan emberi életet, amelyet hagyományos eszközökkel vagy nagyobb megterhelés nélkül meg lehetne menteni, nem mentünk meg.

Természetesen az említett kritériumok koronként és civilizációnként eltérőek lehetnek, így a direkt, passzív eutanázia mást jelent a globális Dél számos országában, és mást, mondjuk, Svájcban.

Sokkal érdekesebb és a valósághoz közelebb álló az *indirekt, passzív* eutanázia kérdésköre, amelynek létjogosultságát a növekvő átlagéletkor adja. Napjainkban az orvosi ellátás és a különféle technikai eszközök segítségével az ember biológiai élettartama, ha nem is korlátlanul, de már nagymértékben meghosszabbítható.

Míg az aktív eutanázia kérdésének hátterét az jelenti, hogy az emberi életről és halálról autonóm módon rendelkezhetünk-e, addig a passzív eutanázia keretét elsősorban nem ez a transzcendentális horizont adja, hanem az észszerűség: nem kell mindent megtenni, amit orvosilag meg lehet tenni.

Ennek kapcsán feltehetnénk a kérdést: miért nem kell mindent megtenni a beteg érdekében? A kereszténység nem életpárti? Dehogynem, de észszerű is.

Például egy haldokló, többszörös áttétes rákos beteg esetében azt keresni, hogy a rák honnan indult, orvosilag talán fontos lehet, de a betegre aránytalan, súlyos terhet ró.

Mit is jelent ez tételesen? Az indirekt, passzív eutanázia esetében az első és legfontosabb kritérium az arányosság, vagyis a beavatkozás, illetve a kezelés sem a betegre, sem a családra, sem pedig a társadalomra nem róhat aránytalanul nagy terhet. Például egy intenzív ellátás segítségével meg lehet hosszabbítani az életet, de értelemeszerű, hogy az egészségügyi ellátórendszer ezt nem tudja minden páciens számára korlátlanul biztosítani.

Emellett a beavatkozás nem járhat a beteg életkörülményeinek nagyfokú és tartós beszűkülésével. A csak biológiai, vegetatív, gépekkel fenntartott lét már nem emberhez méltó: ez természetesen nem azt jelenti, hogy ennek az életnek véget kellene vagy szabadna vetni, hanem azt, hogy ha egy ember létfenntartási funkcióit, légzését vagy keringését csak mesterségesen lehet fenntartani, akkor ezeket az ellátásokat senki sem köteles igénybe venni.

Végül az észszerűség azt diktálja, hogy a gyógyulásra vagy az életminőség javulására (vagy legalábbis további romlásának elkerülésére) a kezelésnek hála reális esélynek kell mutatkoznia: ezt szintén a józan ész mondatja velünk, hiszen miért végezne az orvos műtétet – ami egy erősen invazív beavatkozás –, ha erre nem lenne nyomós oka.

Feltehetjük a kérdést: mi az, amit a beteg számára feltétlenül biztosítani kell? A taxatív felsorolás igénye nélkül az alábbiakat: az alapvető higiéniai feltételeket, a táplálék- és folyadékbevitelt, s végül, de elsősorban a fájdalomcsillapítást és a végső útra való lelki felkészítést.

Az indirekt, passzív eutanáziában semmit nem teszünk annak érdekében, hogy az ember meghaljon, hanem egyszerűen nem állunk tovább ellen a már elkezdődött haldoklási folyamatnak:

Ebben az esetben nem egy élet értékéről, hanem egy kezelés vagy beavatkozás értelmetlenségéről döntünk.

A passzivitással lényegében lehetővé tesszük, hogy a beteg a betegsége következtében haljon meg, azaz nem szükséges, sőt, kifejezetten kerülendő a terápiás túlbuzgóság. A kezelés értelmességéről való döntés az orvostól valóban mély megfontolást és lelkiismeretes döntést kíván. Olyan szakmai és emberi készséget, amely az anamnézist és a prognózist is figyelembe véve szolgálja a beteg érdekét, illetve, amennyiben lehetséges, vele magával és a hozzátartozókkal is őszintén kommunikálva felkészíti őket az elkerülhetetlenre.

Egy egyszerű, de szemléletes példával élve olyan ez, mint egy vesztes háború: amikor felismerjük a vereséget, nem az a feladat, hogy minden eszközt bevetve „totális háborút” indítsunk, hanem az, hogy a veszteségeket, amennyire csak lehet, minimalizáljuk.

AZ EUTANÁZIÁRÓL A HIT FÉNYÉBEN (IV. RÉSZ) – A KERESZTÉNY ÚT A JÓ HALÁL VONATKOZÁSÁBAN⁵

Általános tapasztalat szerint az aktív, jellemzően orvosi eutanázia legalizálásának hívei kétirányú stratégiát alkalmaznak annak érdekében, hogy álláspontjukat a közvéleménnyel elfogadtassák. Egyrészt elmoszák az aktív és a passzív eutanázia közötti szükséges különbségtételt, és az „eutanázia” gyűjtőfogalma alá válogatás nélkül sorolják be a legkülönbözőbb fogalmakat, mint például a kezeléssel való lemondás vagy a kezelés abbahagyása, a nagy dózisú fájdalomcsillapítás esetleges életmegrövidítő hatásának elfogadása, az asszisztált öngyilkosság vagy a törvényileg engedélyezett, a páciens kérésére az orvos által elvégzett eutanázia. Másrészt megpróbálják az erkölcsi nyelvezet érzelmileg pozitív alapszavait, mint

⁵ Az eutanáziáról a hit fényében (IV. Rész) – A keresztény út a jó halál vonatkozásában. [Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](http://magyarkurir.hu) (letöltve 2024.február 8.) Az írás nyomtatott változata az Új Ember 2024. február 11-i számában olvasható.

az együttérzés és az irgalom, az önrendelkezés és az autonómia, a céljaiknak megfelelő módon használni és átértelmezni.

A sajtókommunikációban a *halál* és az *emberi méltóság* kifejezések sajátos jelentésváltozásának lehetünk szemtanúi: e szemantikai stratégia szerint a „saját” és „méltó” halál fogalma központi jelentőségű. És bár a saját halál a legkevésbé ismerős az életben bekövetkező események közül, ma ez a kifejezés már azt a jogot hivatott jelenteni, hogy az ember autonóm módon határozhassa meg halálának módját, idejét és körülményeit, s ehhez igénybe vehesse az orvosok vagy az ápolószemélyzet segítségét, sok esetben függetlenül attól, hogy ők részt akarnak-e venni ebben, vagy a beteg ez irányú igényével lelkiismeretükben azonosulni tudnak-e.

Az aktív eutanázia, ami nem feltétlenül jelent boldog halált – hiszen csak természetfeletti horizonton vallható, hogy a halál hazatérés az Atyához, a nem hívő ember számára viszont a halál valamennyi formájában tragédia – napjainkban lehetőleg gyors és fájdalommentes halált, annak szabadon megválasztott módját és idejét jelenti.

A kortárs vita tehát nem egyszerűen erről a biológiai tényről szól, hanem egy világnézetről, vagyis a halált és a haldoklást tudom-e, sőt, merem-e egy gondolati sémában elhelyezni vagy sem.

A humánus és igényes életvégi gondozás meghagyja a haldoklónak a jogot a saját halálához, de nem a manipulált öngyilkosság, hanem a halál tudatos elfogadása értelmében, amelyet az orvosok és a hozzátartozók palliatív fájdalomcsillapítással és emberi közelséggel támogatnak. A haldoklók orvosi, emberi és spirituális-vallási gondozásának ez az integrált felfogása azon az antropológiai előfeltevésen alapul, hogy a haldoklás nem egyszerűen a vég, hanem maga is az élet része. A halál az élet befejezését jelenti, amelyet az embernek nem csupán passzívan kell elszenvednie, hanem tudatosan is el kell fogadnia. Az, hogy egy ember hogyan hal meg, és hogyan teljesíti ezt a végső feladatot, sokat elárul életviteléről és világszemléletéről. Illetve fordítva, *szociáletikai szempontból az, ahogyan társadalmunk a haldoklókkal bánik, sokat elárul annak értékvilágáról és szemléletmódjáról.*

Az aktív eutanázia pártolóinak stratégiája arra irányul, hogy az orvos által elvégzett aktív gyilkosságok feloldására vonatkozó igényüket elfogadtassák a nyilvánossággal mint olyan elkerülhetetlen intézkedést, amelynek célja a haldoklók megvédése a modern orvostudomány embertelen hatásaitól, illetve az értelmetlen és felesleges szenvedéstől. Az az igény, hogy békében halhassunk meg, vagy a halált ne akadályozzák meg értelmetlen orvosi intézkedések, könnyen átalakulhat az orvosi beavatkozással történő, célzott halálgyorsítás

gondolatává, amelyre az e téren Európában szinte zászlóshajónak számító Hollandiában már az eufemisztikus „életet befejező orvosi intézkedés” kifejezés is meghonosodott.

Tapasztalatok szerint súlyos betegségben és az életvégi állapotban gyakran jelentkezik az átmeneti halálkívánat, amelyre azonban súlyos tévút egyetlen megoldásként az élet elvételét/eldobását javasolni. A keresztény hospice-intézmények és maga a palliatív kezelési módszer azt hangsúlyozza, hogy az orvos feladata nem szűnik meg akkor, amikor már nem lát kilátást a gyógyításra a halálos betegség elleni küzdelemben: az életvégi orvosi ellátás eme formája, az orvosi és ápolói segítségnyújtás a haldoklásban, az orvos azon feladatából fakad, hogy akkor is enyhítse a szenvedést, amikor az egészség helyreállítása már nem lehetséges.

Minden orvosi intézkedésnek azt kell céloznia, hogy a haldokló ember számára lehetővé tegye az önrendelkezés és a személyes autonómia maximalizálását élete utolsó szakaszában (a végső útra való lelki felkészülés, a hozzátartozóktól való búcsúzás vagy az anyagi javak rendezése). Ehhez mindenekelőtt hatékony fájdalomcsillapításra van szükség, amely megszabadítja a beteget a tartós, elviselhetetlen szenvedéstől. A modern palliatív terápia ma már sok esetben lehetővé teszi, hogy a jól adagolt gyógyszereknek köszönhetően a beteg nagymértékben mentesüljön a fájdalomtól, anélkül, hogy farmakológiai ködbe kerülne.

(Szerkesztőségi megjegyzés: A teológia a passzív eutanázián belül megkülönbözteti a direkt passzív eutanáziát, amikor a még megmenthető emberi életet a be nem avatkozással nem mentjük meg. Az indirekt passzív eutanázia esetén azért nem történik beavatkozás, mert nem állunk ellen a szükségszerűen, viszonylag rövid időn belül bekövetkező halálnak.

Az orvosi irodalomban az eutanázia az orvosnak foglalkozási körében megvalósított szándékos (direkt vagy indirekt) cselekvése vagy mulasztása a gyógyíthatatlan szenvedő beteg kérésére, a beteg önrendelkezési jogára és emberi méltóságára hivatkozva, melynek szándéka a természetes végnél korábbi halál siettetése. Más definíció szerint használt passzív indirekt eutanázia az orvos számára a túlbuzgó gyógyítás elutasítását, a feltartóztathatatlan halál elfogadását jelenti.)

FÓRUM

A MAGYAR KATOLIKUS PÜSPÖKI KONFERENCIA KÖRLEVELE A BETEGEK VILÁGNAPJÁRA¹

Kedves Testvérek!

Hívő és nem hívő emberek egész generációjának emlékezetébe égett bele Szent II. János Pál pápa utolsó húsvéti Urbi et Orbi áldása. A szent pápa azzal, hogy 2005 Húsvétvasárnapján már nem tudta hallható szavakkal elmondani az áldást, hanem a kereszt jelét a levegőbe rajzolva áldotta meg a téren állókat, a televízió csatornái keresztül sokaknak példát adott arra, hogyan kell keresztény módon megélni a szenvedést. Emberileg nézve erőtlén és kiszolgáltatott volt, mégis utolsó leheletéig az Urat szolgálva élt.

Akkor sokan feltették és talán ma is feltennék a kérdést, hogy milyen élet az ilyen, sőt, élet-e egyáltalán? Nap mint nap tapasztalhatjuk, hogy jelen világunkban megváltozott az élet tisztelete: sokak szemében nem a földi élet maga, hanem csak a fizikai minősége számít. Az ember legyen és ha lehet, maradjon is mindig egészséges, fiatal, sikeres, ha pedig az élet nem ilyen, akkor úgy gondolják, hogy már nem is értékes és le lehet mondani róla.

„Számomra az élet Krisztus, a halál pedig nyereség” (Fil 1, 21) – Szent Pál apostolnak ez a mondata a Filippieknek írt levelében nem más, mint keresztény hitünk foglalta az emberi életről és annak befejezéséről. Mint emberek, természetes módon félünk az ismeretlentől, félünk a szenvedéstől, ám ahogy a szent pápa életpéldája is mutatja: a keresztény ember nem keresi sem a szenvedést, sem a halált, viszont elfogadja, azzal a tudattal, hogy a földi élet Isten kezében van, és a földi vándorút nem más, mint felkészülés a Teremtővel való találkozásra.

Ha valaki nem ezzel a tudattal éli az életét, akkor számára a küzdelmek és a szenvedések hiábavalónak és értelmetlennek tűnnek. Élete vége felé vagy súlyos betegen pedig talán csábító lehet a könnyű és gyors búcsút kínáló megoldás. Sokszor tapasztaljuk azt, hogy a közvélemény csak ezt az utat tekinti egyedül

¹ „Odalépett hozzá, és bekötözte ...” (vö. Lk 10,34) – Az alábbiakban a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia (MKPK) betegek világnapjára írt körlevelét adjuk közre, amelyet február 11-én minden szentmisén felolvasnak a katolikus templomokban.

járhatónak: pártolja az aktív eutanáziát és minden mást értelmetlennek, méltatlannak lát.

Az talán mindenki számára belátható, hogy az nem segítségnyújtás, ha valakitől elveszük az életet. A betegségben és a haldoklásban a hiteles segítségnyújtás a tünetek enyhítését biztosító ellátás és az emberi közelség. Embertársunkat úgy segíthetjük leginkább a jó halál kegyelméhez, ha kísérőül szegődünk mellé betegségében, földi élete utolsó szakaszában, fogjuk a kezét, felkészítjük a végső útra, mellette vagyunk, enyhítjük fájdalmait, gondoskodunk róla.

Jézus tanításából ismerjük a felszólítást: „hordozzátok egymás terhét”. Ez meghívást jelent a szolidaritásra, különösen is az élet utolsó szakaszában. Az, hogy a beteg mellé állunk, segítünk terhei hordozásában, nemcsak szentírási, hanem ősi, emberi küldetés is. Sokan, akik súlyosan beteg embert kísértek, tanúságot tesznek arról, hogy ezt nagy teherként élték meg, sokszor fogyott el az erejük, de utólag értékes időszaknak látják, amit nem szeretnének kitörölni az életükből, mert sokkal közelebb kerültek a szeretettükhöz.

Keresztény hitünk azt tanítja, hogy miként születésünkről, úgy halálunkról sem dönthetünk mi magunk, autonóm módon: tehát elutasítjuk az eutanázia minden formáját. Mert a valódi segítség nem a halálba küldés vagy az élet bármely módon történő megrövidítése, hanem a látszólag nehezebb út választása: ott állni a kiszolgáltatott ember mellett, enyhítve szenvedéseit és segítve felkészülni őt a végső útra. Ferenc pápa éppen erre buzdított minket tavaly áprilisi magyarországi látogatása során: „Együttérzés mindenkivel, különösen azokkal, akiket szegénység, betegség és fájdalom kínoz. Az együttérzés latinul compassio, de ez a szó nemcsak együttérzést, hanem együttszenvedést is jelent!” (Beszéd a Rózsák terén, 2023. április 29.)

Ma, amikor e bonyolult élethelyzetre sokan gyors és egyszerű, éppen ezért könnyen félrevezető és megtévesztő megoldásokat javasolnak, csatlakozva a Szentatya buzdításához, hallgassuk meg a szenvedések során átjutott Bíró László püspök atya szavait és tanúságtételét, és gondolkozzunk el arról, hogy ő miként tudja keresztény módon hordozni betegsége terhét.

Bíró László püspök atya tanúságtétele:

„A mai ember menekül a szenvedéstől, abban csak rosszat lát, pedig az ember keresztény szemmel a szenvedésben ajándékot is láthat. A Jóisten megadta, hogy

920 napot tölthettem egészségügyi intézményekben. Azt tudtam, hogy rengetegen imádkoznak értem.

A műtétek sorozata alatt sokat segítettek a látogatók. Valakitől könyvet kaptam, egy bölcsesség maradt meg belőle: „Isten nem kíván mást tőlünk, mint hogy a szívére hajtsuk a fejünket.” Más valaki Placid atyát idézte: „Szibéria addig volt számomra fogság, míg rá nem jöttem, hogy küldetés.” Aztán egy sok esztendővel korábban olvasott középkori gondolat világított belém, amely szerint a szenvedés nagy útrakelés: Az ember olyan tájakat lát meg, amelyeket korábban sosem vett észre. Valóban, az ember a kiszolgáltatottságában sok mindent észrevesz. Volt idő, amikor nemigen remélhettem, hogy valamikor emberek elé állhatok.

Akkor az a veszély fenyegetett, hogy esetleg mind a két lábamat levágják. Először azokért aggódtam, akik imádkoztak értem. Hitben, hogy tudják feldolgozni azt a csalódást, hogy a sok ima ellenére mégis levágják a lábamat. Igazából több aggodalom nem volt bennem. Annyit tudtam: Isten kezében vagyok és Ő nem ellenségem.

A pandémia alatt napról napra egyedül miséztem. Az ablakom alatt egy gyönyörű platánfa állt. Ott fehérlett előttem törzsével, ott lengette ágait. Egyedül voltam a szentmisén, de jelen volt az egyetemes Egyház és ebben a platánfában jelen volt a teremtett világ.

Teilhard de Chardinnek egy könyve, és annak címe jutott eszembe: „Mise a világ felett.” Aztán jött a lábadozások korszaka, az első szabad mozgásom kerekesszékekkel, majd járókerettel, utána mankóval, de még mindig nem remélhettem, hogy önálló létet kezdek. Lassan elfogadtam a szociális otthon körülményeit, végül egy konkrét segítség jött, ami elvezetett az önálló léthez. Sok-sok emberi törődést, hozzáértést tapasztaltam meg orvosok, nővérek és sokan mások részéről. Voltak, akik az orvosokért imádkoztak, voltak, akik a nővérekért, persze néha megtapasztalhattam az emberi kiszolgáltatottságot, a figyelmetlenségeket, sőt durvaságokat is, de ezek eltörpültek ahhoz a reményhez képest, hogy talpra állhatok, hogy aktív módon pap lehetek, bár el kell mondanom, hogy a szenvedések idején is tudtam, hogy pap vagyok, élhetek másokért, Egyházaért.

Visszaemlékezve a hosszú betegségre, a mostani korlátolt voltomra is, mennyi szépségtől fosztottam volna meg önmagam, ha nem kapok erőt mindezek vállalásához. Kívánom, hogy ha valakire rászakad a szenvedés, Istenbe kapaszkodva merje vállalni azt és engedje, hogy embertestvéreinkért imádság fakadjon belőle és fogadja el a segítő kezeket.”

Fakadjon belőlünk is imádság a betegekért és a szenvedőkért ezen a napon!
Kérjük Istent, hogy adjon szívünkbe részvétet és szeretetet mindazok iránt, aki
rászorulnak testi-lelki támogatásunkra!

Budapest, 2024. február 3.

a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia

[A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a betegek világnapjára | Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](#) – letöltve 2024.02.11.

A KERESZTÉNY JOGAKADÉMIA ÁLLÁSFOGLALÁSA AZ AKTÍV EUTANÁZIÁRÓL

A Keresztény Jogakadémia számára az aktív eutanázia olyan kérdés, amely éppen azon a területen fekszik, ahol felelősséget érez a megszólalásra és a cselekvésre. A keresztény hit és a jogtudomány metszéspontjában lévő kérdés napjainkban olyan mértékben aktuális, hogy egyértelműen állást kívánunk foglalni ebben a kérdésben, mert meggyőződésünk, hogy e téren kötelességünk ezt megtenni.

Keresztények szervezeteként a számunkra az alapvető mérce Isten Igéje, amely legtisztábban és legteljesebben a Bibliában kerül kijelentésre. A Szentírás egyértelműen, minden kétséget kizáróan fogalmaz abban a kérdésben, hogy az ember élete nem az ő tulajdona, hanem azé, aki mint Teremtő megalkotta, és azé, aki mint Megváltó drága áron megszabadította. Ebből következik, hogy az életről csakis Isten dönthet, embernek ehhez nincs joga.

A Bibliában öngyilkosságot elkövető személyek mind az Úrtól elszakadt állapotban, vagyis bűnben követték el tettüket. Márpedig az aktív eutanázia alkalmazása a döntést meghozó és a halálba menő személy számára öngyilkosság. De abban a kérdésben is rendkívül súlyos felelősség terheli őt, hogy egy másik személyt vesz rá bűnre, hiszen az aktív eutanázia esetén egy, az élet védelmére felelős személy segítségével ér véget az élet. Ebből következően még abban a helyzetben is, amennyiben az aktív eutanázia jogszabály által engedett, az egészségügyi személyzet részére mindenkinek egyenként meg kell adni a lehetőséget, hogy lelkiismerete vagy vallási meggyőződése alapján elutasítsa a részvételt.

Keresztényként meggyőződésünk, hogy életünk nem mi a tulajdonunk, s az is, hogy nincs értelmetlen élet. Aki megalkotott, célt és tervet is adott az életünkre nézve, amely addig nem ér véget, amíg azt be nem töltöttük. Éppen ezért nincs értelmetlen élet. Számtalan példa táplálja azon meggyőződésünket, hogy a társadalmilag, emberileg nézve immár „nem hasznosnak” ítélt élet gyümölcsöket tud teremni mind a halálra várónak, mind hozzátartozóinak, szűkebb és tágabb környezete.

De nemcsak hitbéli meggyőződésünk, hanem jogászai szakmai álláspontunk is egyértelmű ebben a kérdésben. Amennyiben a jogi szabályozás lehetővé teszi, hogy egy ember egy másik ember segítségével döntsön életének végéről, annak időpontjáról és halálának módjáról, számtalan kérdést kell előzetesen megválaszolni. Ki jogosult a döntést meghozni? Sajnos már ma is látunk olyan gyakorlatot, ahol kiskorú személy életéről a döntést nem a szülők, hanem

kórházak, hatóságok és bíróságok hozzák meg, nemcsak Isten döntését negligálva, de az emberi mérce szerinti szülői gondoskodás és döntéshozatal elvét is súlyosan megsértve. Mikor választható az aktív eutanázia? Ki dönti el, hogy mi a súlyos, gyógyíthatatlan, bizonyosan halálhoz vezető kór? Az orvostudomány fejlődése szinte napról napra hozhat áttörést, sikereket, új kezelési – vagy gyógymódokat, amelyek megváltoztathatják az erről alkotott fogalmainkat. Elképzelhető-e, hogy az aktív eutanázia az idős hozzátartozóról való gondoskodás alternatívája lesz? Mindaddig míg ezekre a kérdésekre nem adunk erkölcsös magyarázatot, és nem foglaljuk őket megmásíthatatlan döntésekbe addig az aktív eutanáziát csupán egy bizonytalan, önmagában rendkívül sok veszélyt és fenyegetést hordozó módszernek tartjuk.

Mindezen szilárd és teljességgel bizonyos álláspontunk mellett meg kell látnunk az elvek és igazságok mögött azt az embert, aki élete egy pillanatában nem lát semmilyen más megoldást, mint életének önként való feladását. Önmagunknak és másoknak is kérdéseket kell feltennünk. Biztosítottuk-e azt a kezelési lehetőséget, infrastruktúrát, amely a végstádiumban lévő betegek számára emberi megoldást nyújt? Oda tudtunk-e melléjük állni a krisztusi szeretet minden irgalmasságával? Hirdettük-e nekik a Szentlélek erejével a megtérés fontosságát? Fel tudtuk-e nekik mutatni azt a támogató családi hátteret, és a családot támogató társadalmi viszonyokat, amely értelmet ad továbbmenni az úton annak minden fájdalma és nehézsége ellenére is? Ha ezekre a kérdésekre őszintén válaszolunk, akkor azt kell mondanunk, hogy nem tettünk meg mindent szükségét szenvedő embertársainkért.

A feladatunk ebből következően mindezek biztosítása, végrehajtása és társadalmi viszonyaink emberibbé tétele, az istenarcú ember méltóságának biztosítása, nem pedig a néhány európai ország által követett legalizációja az aktív eutanáziának.

„Ne félj, mert megváltottalak, neveden szólítottalak, enyém vagy!”
(Izajás/Ézsaiás 43,1)

Dr. Badacsonyi Zoltán

SZÉKELY JÁNOS¹

A VALÓDI SEGÍTÉS NEM A HALÁLBA SEGÍTÉS, NEM LÉTEZIK GYILKOS SZERETET

Méltósággal meghalni – avagy az élet társadalma

Ha egy beteg gyermek születik, a szülei szíve azt diktálja, hogy szeressék, segítsék őt minden lehetséges módon. Ha egy idős hozzátartozónk beteg, szeretnénk minden módon mellette lenni, kifejezni a szeretetünket, enyhíteni a fájdalmait. Nem azon gondolkodunk, hogy jobb volna talán, ha nem élne.

Ha valaki egy vonat elé akarja dobni magát, természetes, hogy odafutunk, és megakadályozzuk. Milyen torz is volna az a társadalom, ahol azt mondanánk, hogy ez az ő döntése, nem szabad ebben őt senkinek sem megakadályozni. Egyesek persze azt mondhatnák, hogy más egy súlyos, gyógyíthatatlan beteg esete. De valóban annyira más? A lelki sebek és fájdalmak nem lehetnek néha sokkal súlyosabbak, mint egy testi betegség?

Miért van az, hogy a Föld 195 országából eddig csak 13-ban engedélyezték az aktív eutanáziát (teljesen: Belgium, Hollandia, Luxemburg, Portugália, Spanyolország, Kolumbia, Új-Zéland; részlegesen /az öngyilkosságban való segítségnyújtást – a méreganyag megvételét, odavitelét, stb./: Ausztria, Finnország, Németország, Svájc, Kanada, az USA 6 állama)? Miért van, hogy a WHO úgy nyilatkozott, hogy a palliatív kezelések mai fejlettségénél okafogyottá vált az eutanázia engedélyezésének kérdése? Miért nyilatkozott úgy a Magyar Orvosi Kamara, hogy az orvos az életre esküdött, ezért nem támogatják az aktív eutanázia bevezetését, és ha ez mégis megtörténne, kérik, hogy azt ne az orvosoknak kelljen elvégeznie? Miért van benne a Hippokratészi, ősi orvosi esküben (Kr. e. VI. sz. körül), hogy „senkinek halálos mérget nem adok még akkor sem, ha kéri, és nem segíték hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához.”

Azért van ez így, mert az emberi élet végtelen érték. Az ember nem olyan, mint egy bogár, amit, ha végzetesen megsebesült, eltaposunk, hogy ne szenvedjen. Az emberi életnek sokszor a legutolsó, fájdalmas szakasza a legfontosabb, legértékesebb. Néha ilyenkor mondja ki valaki az élete legfontosabb szavait: szeretlek, bocsáss meg, vigyázz rá, hiszek.

¹ Dr. Székely János szombathelyi megyéspüspök

A keresztény ember is úgy gondolja, hogy joga van mindenkinek arra, hogy méltósággal meghaljon. Nem szabad senkit arra kényszeríteni, hogy mesterséges, rendkívüli eszközökkel a lehető legtovább meghosszabbítsa a földi életét. Ha a beteg kéri, engedni kell, hogy természetes halállal meghalhasson, hogy a rendkívüli kezeléseket beszüntessék.

Azonban azt gondoljuk, hogy nem helyes, ha az ember élet és halál urává akarja magát tenni. Nem vagyunk a magunk teremtői. Az élet ajándék. Végtelen érték. Nem mérlegelhető véges, emberi szempontok szerint.

Nem tartjuk helyesnek, ha az orvost a társadalom arra predestinálja, hogy életet oltson ki. Nem tartjuk helyesnek, ha egy gyám dönthet a rá bízott, öntudatát már elveszített, gyógyíthatatlan beteg személy élete fölött.

Sok olyan országban, ahol az eutanáziához való jogot törvénybe iktatták, naponta 5-40 idős, beteg ember életét veszik el ilyen módon. Belgiumban 2022-ben 2 966 esetben távozott valaki a földi életből eutanáziával, Kanadában pedig - ugyancsak 2022-ben - a halálesetek 4,1%-a eutanázia volt (13 241 személy). Az eutanázia törvényesítésével óhatatlanul megjelenik egy olyan, ki nem mondott társadalmi nyomás az idős, beteg emberek felé, hogy könnyítsenek a rokonság és a társadalom terhein, és kérjék a földi életük ilyen módon való befejezését.

A földi élet célja az, hogy megtanuljunk szeretni. Arra születünk, hogy ajándékká tegyük az életünket, hogy sokszor fájdalmak között, de kicsiszolódjon bennünk a szeretet tiszta dallama, és így a halál kapuján át majd beléphessünk a Teremtő Isten örök, végtelen szeretetébe, a hatalmas isteni szimfóniába.

A szeretet hordozza a másik terhét, keresztjét is. Nem azzal szeret, hogy ráhagy, hanem ha állandóan jelzi: fontos vagy, nem vagy teher, betegen is drága a jelenléted, nem fölöslegesek a szenvedéseid, ne hagyj ránk egy eutanázia-émléket. A valódi segítség nem a halálba segítség. Nem létezik gyilkos szeretet.

Építsük, őrizzük meg az élet társadalmát, ahol természetes, hogy a szülő szereti a gyermekét akkor is, ha az gyógyíthatatlan beteg, hogy szeretjük az idős hozzátartozóinkat, hogy megakadályozzuk, ha valaki a vonat elé akarná vetni magát, és szeretetünkkel igyekszünk gyógyítani a sebeit, igyekszünk felfedeztetni vele újra az élet titokzatos és végtelen értékét.

[Székely János: A valódi segítség nem a halálba segítség, nem létezik gyilkos szeretet | Magyar Kurír - katolikus hírportál \(magyarkurir.hu\)](#) (letöltve 2023. december 10.)

EGY SZEMÉLYES VÉLEMÉNY AZ AKTUÁLISAN FELIZZÓ EUTANÁZIA VITÁHOZ

A Hippokratészi Eskü szövege

Esküszöm a gyógyító Apollónra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggel megtartom következő kötelességeimet: tanáromat akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom; utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul; továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másokra azonban nem. Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóképpen nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat. Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem ezt azoknak, akiknek ez a mesterségük. Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák. Amit kezelés közben látok vagy hallok – akár kezelésen kívül is a társadalmi érintkezésben, – nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm. Ha ezt az eskümet megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tudományomnak, s az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek ellenkezője

I. Szemelvények az A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexéből

Elfogadta a Magyar Orvosi Kamara Küldöttközgyűlése 2011. szeptember 24-én a törvény értelmében hatályba lép 2012. január 1-én (Módosításokkal egységes szerkezetben)

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma, a Magyar Orvosi Kamara Országos Etikai Bizottsága (elnök: Dr. Harsányi László), a Magyar Orvosi Kamara jogtanácsosa, Dr. Jagadics László és a Magyar Orvosok Szövetsége részéről Dr. Gyenes Géza értékes szakmai segítségével készítette el a jelen Orvostikai Kódexet. Figyelembe vettük a korábbi Orvostikai Kódex (1998) és a 2004-ben tervezetként maradt Orvostikai Statútum anyagát, melyek összeállításában jelentős munkát végzett Dr. Poczkodi Sándor, Dr. Makó János, Dr. Szuchovszky Gyula, ill. Dr. Ulbing István.

Az Etikai Kódex céljai, alapelvei, az orvosi hivatás alapvető törvénye

I.1.1. Az Etikai Kódex célja

- (1) Meghatározni az orvosi, fogorvosi (a továbbiakban együtt: orvosi) szakma hivatásrendi szabályait.
- (2) Rögzíteni a hivatás gyakorlásának erkölcsi normáit.
- (3) Örködni az orvosi hivatás tisztasága felett, növelni erkölcsi színvonalát.
- (4) Védelmezni a hivatásuknak megfelelő magatartást tanúsító orvosokat és elmarasztalni azokat, akik a szakmai és/vagy etikai szabályokat megszegik.
- (5) Rögzíteni a gyógyító-megelőző tevékenység során a betegekkel és a munkatársakkal való kapcsolat és együttműködés etikai szabályait.

I.1.2. Az orvosi etika alapelvei

(1) Az élet és az emberi méltóság tisztelete.

- (2) Mindig jót tenni a betegeknek és nem ártani.
- (3) Az egyenjogúság és kölcsönös bizalom az orvos-beteg és az orvos-orvos kapcsolatban.

(4) A beteg autonómiájának (önrendelkezésének) tisztelete.

A beteg ellátásbéli önrendelkezési jogát az orvosoknak tiszteletben kell tartaniuk, mind annak személyes értelmében, mind pedig az egészségügyi ellátás során. Az orvosok személyes véleményüket, így különösen világnézetüket, vallási, filozófiai, politikai nézeteiket nem kényszeríthetik a betegre, annak ellátását nem tehetik semmilyen értelemben sem ezektől függővé.

RÉSZLETEK AZ ÁLLÁSFOGLALÁSBÓL

- (17) Az orvos nem segédkezhet öngyilkosságban és nem segítheti betegét a halálba. Ennek megszegése kirívóan súlyos etikai vétség.
- (18) Az orvos köteles a tőle elvárható módon betege fájdalmát, félelemérzését csökkenteni.

A különleges kezelési helyzetekkel – így különösen az elsősegélynyújtással, a terminális állapotú betegek kezelésével, a szerv- és szövetátültetéssel, az abortusszal és az asszisztált reprodukciós eljárásokkal – kapcsolatos jogszabályi rendelkezések vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.

Az eutanázia az orvosnak foglalkozás körében megvalósított szándékos ténykedése, amely a gyógyíthatatlan, szenvedő beteg kérésére a természetes végnél korábbi halálára irányul.

- *Az eutanázia a halál bekövetkeztének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át.*
- *Az orvos gyógyításra és a beteg szenvedésének enyhítésére tett esküt és kapott felhatalmazást, és nem arra, hogy más ember életét kioltsa.*
- *Az ember életének kioltását célzó tevékenység mind az orvosi hivatással, mind az orvosi etikával összeegyeztethetetlen, egyben kirívóan súlyos etikai vétség.*
- *A gyógyíthatatlan, terminális állapotú beteg ellátására indokolt a palliatív terminális medicina bevezetése. Lényege a végső állapotba jutott, a tudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan beteg testi és lelki szenvedéseinek csökkentése.*
- *A terminális palliatív medicina nem azonos az eutanáziával. Az orvos alapos mérlegelés után javasolja az eredménytelennek ítélt gyógymód mellőzését, és alkalmazza azt a kezelést, ami biztosítja a szükséges ápolást, a komfortot, a tüneti kezelést és a lelki segítséget. A terminális palliatív medicina csak a beteg vagy törvényes képviselője lehetőség szerint írásbeli beleegyezésével alkalmazható.*
- *Nem eutanázia, ha a beteg kellő felvilágosítás után – a jogszabályokban rögzített feltételek mellett – életfenntartó kezelést utasít vissza, mert így a halál a betegség természetes lefolyása következtében jön létre.*
- *Nem eutanázia, ha a betegség végstádiumába jutott szenvedő betegnek a legkisebb, de hatékony dózisú kábítószeret adjuk, és a szenvedés fokozódása esetén a dózist fokozatosan, akár olyan mértékben növeljük, ami a halál bekövetkezésének idejét vélhetőleg előbbre hozza, mert kötelességünk a szenvedés enyhítése és célunk nem a beteg halálának előidézése.*

**LÉNYEGÉBEN EZT ERŐSÍTI MEG A 2023-AS ÁLLÁSFOGLALÁS
(Pintér, Mándl)**

III. Néhány gondolat az aktuális helyzethez.

1. A végállapotok kezelésének orvosi gyakorlata kialakult. Az intenzív ellátásban, illetve a hospice ellátásban a beteg akarata, ráutaló magatartása, a hozzátartozók állásfoglalása és az orvos szakmai meggyőződése, tapasztalata alapján lehet dönteni a nem kuratív, állapotfenntartó kezelésről, illetve a fájdalom és szorongáscsökkentő terápiáról.
2. A tiszta tudatú, megtartott intellektusú, még relatív jó állapotban lévő beteg, mint az ALS preterminális fázisa, a beteg az elkerülhetetlen vég tudatával nehezen birkózik meg.
3. Ilyen esetben különösen fontos a kölcsönös bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolat. Ebben a kapcsolatban az orvosnak felkészültnek kell(ene) lennie mind az orvosi, mind a lelki betegvezetésre. Erre vonatkozó képzést nem kapnak a orvosok. Az igényt már 40 évvel ezelőtt megfogalmazta a pesti karon Magyar Imre belgyógyász professzor (a halálba vezetés tudományáról beszélt),
4. Az orvostikai állásfoglalások Hippokratész óta egyértelműek.
5. Az orvos-beteg kapcsolat helyébe tolakodott a beteg-intézmény kapcsolat, a beteg-technika kapcsolat (daVinci berendezés, a Rosa használata, stb).
6. A specializáció miatt a holisztikus betegmenedzsment megszűnt. A részproblémák szakértői véleményeket közölnek, amivel a beteg biztosan nem, de gyakran a háziorvosa sem tud mit kezdeni.
7. A háziorvosi szolgálat a korlátozott technikai felszereltség és a szakértelemben meglévő hiányosságok miatt változatlanul csak betegirányító (gatekeeper) funkcióra szűkült.
8. Az orvosszakmai igazságok nem könnyen belátható összefüggések, hanem körmönfont statisztikai elemzések, meta-analízisek, amelyeknek igazsága egy-egy adott konkrét kérdésben nem teljes körben alkalmazható. Itt a tapasztalat segíthet.
9. Az orvoslás individualizálódott. Megszűnt a konzultáció gyakorlata. Az orvos az internettel konzultál.
10. A beteg szintén az internetből tájékozódik, részben részigazságokat lát, részben torzított valóságot. Ez félműveltséget és bizalmatlanságot eredményez az orvos-beteg kapcsolatban.
11. A jogászkodás, a túlszabályozás ezt az érzékeny rendszert, mint amilyen az orvos-beteg kapcsolat, nem segíti.

12. Az etika hangsúlyozása, az orvos-beteg kapcsolat tisztaságának visszaállítása fontos lenne, amit a paraszolvencia probléma évtizedekig bemocskolt.

A politikai döntések, állásfoglalások nem pótolják a jogi szabályozást. A jogi szabályozás nem pótolja az etikai alapú döntéseket az orvosi gyakorlatban.

A helyzet felismerése után mi a megoldás, mi a terápia?

Kritikus helyzetekben lévő beteg sorsát egy erre a feladatra szervezett teamnek kell meghatározni, adott esetekben eldöntenie. Ebben az etikus (kórházlelkész), az orvosvezető és a kezelő orvos vesznek részt. Az egyhangú döntést ennek a teamnek és a közvetlen hozzátartozónak kell meghoznia. Ezt röviden írásban rögzíteni kell. Ez a gyakorlat nem lehet formális.

A döntést az etikai elveknek, a beteg akaratának és a formális jogi feltételeknek figyelembevételével kell és lehet meghozni.

A szenvedő ember (beteg) személyes lelki támogatás nélkül magára marad. Ez a helyzetét tovább súlyosbítja, elviselhetetlenné teszi. Így menekül gyakran az öngyilkosságba, vagy kényszeríteni igyekszik orvosát aktív eutanázia gyakorlására.

A konkrét helyzetben a beteg, dr. Karsai Dániel (aki a jog képviselője) a félelmét, szorongását racionalizálta és egy jogi csatába „szublimálta”. Érthető, de ez a problémát elfedi. Ez a harc, aminek tanúi vagyunk, lényegében *cry for help*. És ebben ki az, aki felkészült az egészségügyi rendszerünkben? Erre reagált helyesen Fabiny püspök úr, aki megszólalt és emberi lelkipásztori segítséget ígért.

Nagy tévedése a közéletnek, ha ez a probléma pártpolitikai, világnézeti csatává fajul.

Dr. Nagy Zoltán, professor emeritus

HÍREK

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS A „JÓ, HOGY VAGY!” ÉLETVÉDŐK SZÖVETSÉGÉVEL

2023. 11. 21-én írta alá a Magyar Bioetikai Társaság nevében az elnök az együttműködési megállapodást az Életvédők Szövetségével. A megállapodásból a küldetésnyilatkozatot és az Életvédők 10 pontját ismertetjük.

KÜLDETÉSNYILATKOZAT

A Szövetség mottója megmutatja együttműködésünk célját és tevékenységének értelmét. A „Jó, hogy vagy!” Életvédők Szövetsége célja, hogy fórumot biztosítson – Kárpát-medence-szerte – valamennyi olyan szervezetnek, amely az életet abszolút és megkérdőjelezhetetlen értéknek tekinti.

Tapasztalatunk szerint korunkban az emberi személy méltóságát különösképpen védeni kell, mert számos támadás éri. Közösségünk a védelmet kívánja szolgálni. Az ember test, szellem és lélek hármas egysége, megkérdőjelezhetetlen érték, rá „IGENT” kell mondani („Jó, hogy vagy!”). Neki meg kell adni mindazt, ami illeti, méltóságának megfelelően. Az ügy súlya miatt mindent megteszünk annak érdekében, hogy ezt az egyetemes érvényű kérdéskört és feladatot a társadalom különböző rétegei megismerjék és magukénak vallják.

A számos életvédő szervezet és személy azért alkot szövetséget, mert egységben erőt mutat. A támadásokkal arányban tevékenységünkkel az összes lehetőségünket latba vetjük és a védelem biztonságát akarjuk munkálni. Számos szervezet és magánszemély van, amely/aki áldozatok árán, szakmailag professzionálisan ez ügyben tevékenykedik. Szövetségünkkel azt kívánjuk elérni, hogy a törvényhozók, és akiknek ráhatásuk van az ügyre, minden tekintetben figyelembe vegyék véleményünket. A témákban, melyek érintik az emberi élet egészét a fogantatástól kezdve a halálig, ítéletalkotásunkban a tényeket és a tudományok eredményeit vesszük alapul. Álláspontunk kialakításában minket a segítő szándék vezérel, és nem az ítélezés. A fentiekben a Szövetséghez csatlakozók között egyetértés van.

Meggyőződésünk, hogy a személyes élet tisztelete mindenkire tartozó ügy, melynek komolyan vétele sorskérdés, a jövő záloga.

Kelt: Budapest, 2023. 11. 21.

AZ ÉLETVÉDŐK 10 PONTJA

Valljuk, hogy:

1. Az emberi élet megkérdőjelezhetetlen érték.
2. Az ember személyi méltósága feltétlen.
3. Az életvédelem alapja a szeretet és nem az ítélkezés.
4. Az emberi életet minden veszéllyel szemben óvjuk és védjük.
5. Az élet kezdete a fogantatás: a férfi és a női ivarsejt egyesülése.
6. A személyes élet kibontakozásának feltétele a szeretetből fakadó elköteleződés.
7. Az élet védelme mindannyiunk felelőssége.
8. Az életvédelemmel kapcsolatos véleményünk természettudományos tényeken alapul.
9. Bár biológiájában hasonló, az ember más létrendbe tartozik, mint az állatok vagy a növények.
10. Segíteni kívánunk mindenkit, hogy elkötelezett legyen az élet védelmében.

Dr. Rojkovich Bernadette

KÖZLEMÉNYEK

A Magyar Bioetikai Társaság ezúton is köszönetet mond valamennyi kedves támogatójának, akik személyi jövedelemadójuk 1%-át a Társaság javára ajánlották fel. Az összeggel folyóiratunk kiadásához nyújtottak segítséget.

Tisztelettel kérjük Tagtársainkat és a bioetika iránt érdeklődőket, hogy a jövőben is támogassák Társaságunkat.

A Magyar Bioetikai Társaság adószáma: 18052277-1-42. Támogatásukat előre is nagyon köszönjük!

Tisztelettel kérjük Tagtársainkat, hogy tagdíjfizetésüket a Magyar Bioetikai Társaság OTP-nél vezetett 11706016-20752620 számú számlájára szíveskedjenek teljesíteni. Az éves tagdíj 4.000 Ft, nyugdíjasoknak és diákoknak 2.000 Ft. Köszönjük!



Nemzeti
Együttműködési
Alap



MINISZTERELNÖKSÉG

A Magyar Bioetikai Társaság 2023. és 2024. évi működését és a Magyar Bioetikai Szemle kiadását a Nemzeti Együttműködési Alap és a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. támogatta.

TARTALOM

Turgonyi Zoltán Lectori salutem.....	1
TANULMÁNY	
Birher Nándor Az eutanázia és a normák.....	2
Hámori Antal A „passzív eutanázia” meghatározásai és az „öngyilkosságban közreműködés”	13
Németh Gábor Az eutanáziáról a hit fényében (I-IV. rész).....	22
FÓRUM	
A magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a betegek világnapjára....	31
A keresztény jogakadémia állásfoglalása az aktív eutanáziáról.....	35
Székely János A valódi segítség nem a halálba segítség, nem létezik gyilkos szeretet.....	37
Egy személyes vélemény az aktuálisan felizzó eutanázia vitához.....	39
HÍREK	
Együttműködési megállapodás a „Jó, hogy vagy!” Életvédők Szövetségével...	44
KÖZLEMÉNYEK	46