

ELISABETH PRICE FOLEY: THE LAW OF LIFE AND DEATH
(CAMBRIDGE, MA – LONDON: HARVARD UNIVERSITY PRESS 2011) 304.

„Szenvedni és meghalni ugyanis az ember számára elkerülhetetlen ontológiai modalitás, amellyel szembenéznünk mindannyiunk számára a legszemélyesebb kihívás.”¹

„The boundaries which divide Life from Death are at best shadowy and vague. Who shall say where the one ends, and where the other begins?”²

E recenzió tárgya Elisabeth Price Foley *The Law of Life and Death*, azaz *Az élet és halál joga* című kötete 2011-ből. A jogirodalomban alig lelhető fel néhány olyan tanulmány, amely ezt a témát a maga teljességében tárgyalja, életről és halálról inkább szűkebb kontextusban készülnek jogi publikációk. A szerző a sokszínű amerikai esetjog³ áttekintését, beható elemzését követően vonja le szkeptikus, jéghideg konzekvenciáit.

Ez az ismertetés tehát az amerikai jogot tárgyalja annak ellenére, hogy már sokan szóvá tették, hogy „mindenholnan Amerika folyik”, azonban az amerikai jog e témában elvitathatatlanul jóval kidolgozottabb, mint a magyar jog idevonatkozó részei, amely úgyszintén ismertetésre kerül nagyon röviden a recenzió végén.

1. Hogyan határozzuk meg az emberi életet, milyen paraméterek meglétéhez kössük annak jelenlétét? Milyen természetű is az emberi élet? Mindenképp biológiai, mert lélegzem és ver a szívem, másrésztől spirituális, ugyanis lelkem van, amely megtölti a testemet és intellektuális is, mert gondolkodom, tehát vagyok. A legtöbb ember talán valahogy így definiálná magát, az életet. Feltehetjük azt is, hogy a többség talán úgy véli, bármi is az élet, a halál annak épp az ellenkezője. Ez a látszólag vitathatatlan állítás azonban további kétségeket kelt bennünk, nyitott kérdéseket szül, ha tovább gondolkodunk, és kénytelenek vagyunk azt tenni.

Dönthet a társadalom úgy, hogy az életet a légzési és keringési funkcióhoz kapcsolva definiálja, azaz élünk, ha dobog a szívünk és lélegzünk. E szerint a logika szerint a halált meghatározhatjuk a kardiopulmonális funkciók hiányával. De mennyit kell várunk, amikor a szív és a tüdő működése leáll, mennyi idő elteltét követően mondhatjuk ki azt, hogy az az ember, aki így járt, halott? Meg kell próbálnunk újraéleszteni? Amennyiben igen, mennyi ideig próbálkozzunk? Jogában áll-e a hozzátartozónak, a kezelőorvosnak az újraélesztő törekvések visszautasítása és megszüntetése? Amennyiben az emberi életet a kardiopulmonális funkció meglétéhez kötötten határozzuk meg, úgy az irreverzibilis agyi károsodást elszenvedett betegünk, akinek mesterségesen fenntartott a légzés-keringés funkciója, vajon élő-e, vagy pedig ez a funkció csak akkor számít, ha spontán? Ha csak az számít, hogy az ember léle-

¹ Filó Mihály: „Pillanatfelvétel a magyar eutanázia-vitáról: Hámori Antal írásához” *Magyar Jog* 2017. 689.

² Az ismertetésre kerülő könyv Edgar Allan Poe: *The Premature Burial* (1844) szavaival indul.

³ Többek között: a fogamzásgátláshoz és az abortuszhoz való alkotmányos jog, az összejtudatás, a krionika, az öngyilkossághoz való jog, az asszisztált öngyilkosság tilalma, az életfenntartó kezelés visszautasításának joga, az eutanázia és az öröklési jog esetei.

gezzen és dobogjon a szíve, és nem számít, hogy az mesterségesen történik, megtehetjük-e, hogy leállítjuk a lélegeztető gépet? Milyen jogi státuszúak azok, akik orvostechikai műszerekkel élnek együtt testükben, például akiknek pacemakere van? Végül soron, ha az emberi élet elsődleges karaktere a kardiopulmonális funkció jelenléte, mindez azt is jelenti, hogy a dobogó szívű magzat is élő ember? (1. o.)

2. A jog nézőpontjából az, hogy nem vagyunk halottak, nem feltétlenül jelenti azt, hogy élünk. Magától értetődőnek tűnik az a feltételezés, hogy élet és halál jogi koncepciója egymást kizárja, azaz, aki élő, nem lehet halott, és fordítva. Ahogyan a korábbi kérdések sora már sejteti, a merev ragaszkodás az élet és halál egymást kizáró koncepciójához számos olyan következtetéshez vezet, amelyet a társadalmunk nem tud elfogadni. Másrésztől nyugodt lelkiismerettel azt sem mondhatjuk ki, hogy élet és halál nem zárja ki egymást, mert az azt a lehetőséget rejti magában, hogy ugyanazon emberi egyed bizonyos jogi nézőpontból élő, más jogi szemszögből viszont nem. Az emberi személyiségnek, az emberi létnek akár több szintje is lehet, melyet a jog generál, hogy megfeleljen a társadalmi elvárásoknak.

Amennyiben életet és halált egymást kölcsönösen kizáró fogalmakként határozzuk meg, úgy szükségszerű az az előzetes kérdés, hogy melyikkel kezdjük. Az élet definíciójával, amellyel meghatározzuk a halált is mint az élet hiányát, vagy inkább a halál definíciójával, azaz meghatározzuk az életet mint a halál hiányát? Melyik a könnyebb? (2–3. o.)

A szerző nem ért egyet a fenti állítással, kiindulópontja szerint élet és halál jogi fogalma nem egymás antonimája, különös tekintettel az azokat körülvevő fogalmi homályra. Hiába keresi, nem találja meg az élet univerzális igényű jogi definícióját, kijelenthető, hogy az valójában nem is létezik. Ami pedig a halál jogi fogalmát illeti, két egymással vagylagos kapcsolatban álló jogi definícióra bukkan, pontosabban szólva inkább csak konszenzusra.

Megfigyelhető, hogy ugyan az élet és a halál a jogban is mindenütt megjelenik, azonban a jogági interpretációknak saját, különálló nézőpontjuk van, és ezek összességükben egy amorf, inkoherens halmazt adnak. Nincs egységes nézőpont, mely támpontul szolgálhat az élet jogi szempontú definiálásához. Mindez részben azzal magyarázható, hogy a jognak határozottan döntenie kell egy konkrét élet-helyzetben.

Egy univerzális definíció valójában mélyen az egyéni autonómiába hatolna. Mindnyájunknak van elképzelése az élet természetéről. Általában nincs arra lehetőség, hogy egyéni, személyre szabott választ adjunk életre és halálra. Társadalomban élünk, a jog szabja meg, hogy oda mikor lépünk be, onnan mikor lépünk ki, ezért is bír kiemelt jelentőséggel élet és halál ideje, joga. A jog hivatott arra, hogy a társadalomba belépésünket és az onnan való távozásunkat meghatározza, időzítse. A jó hír az, hogy az esetek döntő többségében a jogi és az egyéni preferenciák megegyeznek. Foley példái erre az utcán sétáló piros ruhás nő, aki egy dallamot dúdol, a kiságyban ordító csecsemő, akik mindketten vitathatatlanul élők minden szemszögből. A halva született és a bomlásnak indult test pedig halott, ezzel mindenki egyetért. A szürke zónában lévőkre érdemes figyelni, mert itt merül fel az a kérdés, hogy valaki halott-e vagy élő, illetve valaki élő-e vagy halott? (5. o.)

3. Élet- és halálfolyamataink. Közhely, hogy a legtágabb értelemben már a születésünkkor kezdetét veszi a halálunk folyamata. A szerző is magáévá teszi azt a koncepciót, miszerint életszerűnek tűnik, célszerűbb az élet és halál folyamatairól gondolkodni, semmint élet és halál különálló, konkrét időpontban bekövetkező eseményeiről. Szemléletesen kifejezve az életfolyamat „A” pontból „B” pontba visz bennünket, például a fogamzástól azon pontig, amikor már teljes jogképességgel bírunk, vagy ami inkább kézenfekvő, a születéstől a végstádiumú diagnózisig. Az élet maga így a megelőző életfolyamat összegzéseként értelmezhető. Másrészről amint megszületünk, már feltétlenül a halálfolyamat felé tartunk, mely „C” pontból „D” pontba visz bennünket, például a végstádiumú diagnózis felállításától a szív működésének leállításáig. A halál így a halálfolyamat kiteljesedése. (12. o.)

A kérdés az, hogy mit kezdünk azokkal, milyen jogi státusszal bírhatnak azok, akik az életfolyamatukat ugyan megkezdték, de mintha mégsem élnének (például *anencephalia*, az agyvelő hiányával született csecsemők), továbbá azokkal, akik a halálfolyamatukat megkezdték, de még nem haltak meg teljesen, van bennük némi élet (például a tudatukat vesztett perzisztáló vegetatív állapotban lévő súlyos agysérültek (a továbbiakban: PVS)). A nyilvánvalóan élő és a nyilvánvalóan halott között igen nagy a rés. Ami közös bennük az az, hogy a test biológiailag él, azonban biográfiai szempontból nem létezik, a testnek nincs életrajza. Lehet, hogy nem is volt (lásd *anencephalia*), lehet, hogy volt, de elveszett, oda lett (lásd PVS). A jog szempontjából mindez már nem releváns körülmény. (247. o.)

4. Az emberi élet biológiai kezdete. Az emberi élet biológiai kezdetét illetően nincs vita, annak határozottan azonosítható jegyei vannak. Amennyiben azonban az élet biológiai kezdete adaptálásra kerül a jogba, amennyiben az emberi élet (illetve maga a terhesség is) már a fogantatással elindul, úgy bizonyos társadalmi kompromisszumot igénylő ügyek (abortusz, IVF-embriók megsemmisítése, őssejt-kutatás, beágyazódást gátló fogamzásgátlás) eleve életellenes cselekmények. (10. o.)

Az élet csodája megismerhető? Ki tudja, mikortól vagyunk önmagunk? Esetleg már a fogantatástól, a beágyazódástól, az életképessé válástól („*The Viability*”), az élve születéstől („*The Born Alive*”), a tudatnyeréstől („*The Consciousness*”) kezdődően vagy csak akkor, amikor már képessé válunk racionális döntéshozatalra? (7. o.)

Az élet jogi definíciójának keresésében mindenesetre támpont lehet a megszületett és a meg nem született közötti megkülönböztetés, majd az életképes és a nem életképes közötti különbségtétel, mely különbségtételek alapján felállítható a biológiai élet hierarchiája az alábbiak szerint:

A biológiai élet hierarchiája (249. o.):

-
1. A nyertes, a megszületett („*The Born*”), az amerikai alkotmányjogi értelemben vett természetes személy, aki teljes jogképességgel bír („*The Person*”).
 2. Az életképesség határát már átlépett meg nem született („*The Post-Viability Unborn*”), jogi értelemben véve nem természetes személy, maga az emberi élet lehetősége, aki bizonyos jogvédelemre jogosult, például a magzatelhajtás („*Feticide Statutes*”) keretében.
 3. A még nem életképes meg nem született („*The Pre-Viability Unborn*”), az abortusz potenciális tárgya, jogosult némi jogvédelemre (például az abortusz körülményeit kijelölő szabályozás keretében).
-

A „*Born Alive Rule*”, az „élve születés” alapelve (13. o.) a vonatkozó büntetőjogi, kártérítési/kártalanítási jogi⁴ és öröklési jogi⁵ esetjog domináns kísérője.

Maga az élve születés kritériumának jogi precizitást kielégítő tartalommal való megtöltése sem egyszerű. 1995-ben – a *People v. Selwa* ügyben (14–19. o.) – a michigani bíróság arra a következtetésre jutott, hogy a magzat élve születik, amennyiben az nem halva született, tehát azzal a feltételezéssel élt, hogy élet és halál egymást kizárják jogi szempontból. Az élve születés megkívánja a valamennyi ideig fennálló önálló keringési és/vagy légzési funkció meglétét, az, hogy az csak erőteljes újraélesztő törekvések kísérője, egyelőre nem releváns. Egy 2003-as ügy – a *People v. French* (21–25. o.) – már megkérdőjelezi ugyanezt, a mesterségesen indukált, majd fenntartott légzés és keringés egyáltalán nem számít.

Említést érdemel Texas állam kivételesen szigorú, egyben éltető büntető joga, amely a még nem életképes meg nem született életet is védi, méghozzá az emberölés („*Homicide*”) szabályai keretében. A többi államban a meg nem születetteket csak a magzatelhajtásra vonatkozó enyhébb szabályozás oltalmazza („*feticide statutes*”), a meg nem születettek átmeneti jogi státuszúak a tulajdonjog tárgyául szolgáló dolgok és a teljes jogképességgel bíró természetes személyek, az élők között. (27–28. o.)

5. A halál konszenzusos jogfogalmai az amerikai esetjogban. Ami a halált illeti, ahogyan már említettük, jobban állunk. A halál konzervatív vagy biológiai fogalma – mely az akár több napot igénylő bomlási folyamathoz kötött –, azért nem megfelelő, mert úgy elveszíthetjük a transzplantációban rejlő, életet mentő lehetőségeket.

A kardiopulmonális halál másrésztől pedig a teljes agyhalál („*The Whole Brain Death*”) megállapításának a feltételeit meghatározták. Az UDDA („*The Uniform Determination of Death Act*”) (119. o.) szerint a halál vagy a kardiopulmonális funkciók, vagy az agyi funkciók irreverzibilis megszűnése, mely halálkonceptió megerősíti azt, hogy a halál a pszichikai és fizikai egység visszavonhatatlan felbomlása. Halott, akinél vagylagosan megállapítható a keringési és légzési funkciók irreverzibilis megszűnése, vagy pedig a teljes agy valamennyi funkciójának az irreverzibilis megszűnése, ideértve az agytörzset is. (120. o.)

Két egymástól különálló út vezethet tehát a halál megállapításához azzal, hogy a kardiopulmonális halál elkerülhetetlenül a szervezet dezintegrációjához vezet, és az agyhalál is ugyanide vezet mesterséges keringés-légzés támogatás hiányában. Az UDDA haláldefiníciójának részét képezi az a megjegyzés, „utaló szabály” is, hogy „a halál megállapítása az elfogadott egészségügyi standardok szerint kell, hogy történjen” (126. o.), amely az eljáró egészségügyi személyzet számára ad némi kibúvót.

6. Aggályos körülmények az UDDA haláldefiníciójához. Mindkét esetkörnél fellelhető jó néhány aggodalomra okot adó körülmény. A kardiopulmonális halálnál vita tárgya a szükséges letelt idő (akár 75 másodperc, lásd Denver Children’s Hospital

⁴ A „*wrongful birth/wrongful life*”, mely a szülők és a fogyatékos gyermek kompenzációs joga a fogyatékos gyermek nem kívánt megszületéséért, mely fogyatékkal születés az eljáró orvos mulasztásának eredménye, a „*wrongful conception and pregnancy*”, mely az akár egészséges gyermek születésének igénye kompenzálásra a gyermek nem szándékolt megszületéséért, mely harmadik személy mulasztásának tudható be.

⁵ „*En ventre samere*”, azaz „*Fetus in Utero*”.

esetei 2004-ben (90. o.), akár 2 perc, lásd a pittsburgh-i protokolt⁶ (89. o.)) pontos kijelölése, amely elegendő ahhoz, hogy asystole után megállapítható legyen a jogi értelemben vett halál, teret engedve a még élő szervek transzplantálásának (DCD, „*Donation after Cardiac Death*”, azaz kardiopulmonális halált követő donáció) (87. o.). Úgyszintén problémás lehet a DNR- („*Do Not Resuscitate*”, azaz nem újraélesztendő szív- vagy légzésleállás esetén) parancsok behatárolt, pontos orvosi értelmezése. (95. o.)

Kardiopulmonális halálnál a DCD páciens/a halott nem agyhalott. Két lehetőség van szervei „leszüretelésére, betakarítására” („*harvest her/his organs*”) Foley szóhasználatával élve, kontrollált, illetve nem kontrollált DCD formájában. A mindenképpen kórházban bekövetkező kontrollált eset a DCD-donor önrendelkezési jogán nyugszik, miszerint visszautasított bizonyos orvosi beavatkozásokat; hozzátartozó, illetve meghatalmazott jogosult nem kompetens esetében dönteni, és elutasítani az orvosi beavatkozást. A „nem kontrollált” kifejezés arra utal, hogy a páciens kórházon kívül érte utol a halál. Tekintettel arra, hogy a DCD-páciensnek nincs keringése, nem lélegzik, szervei kevésbé „frissek”, mint egy agyhalott cadaver szervei, ezáltal nagyobb kockázatot hordoz magában transzplantációs szempontból.

Klinikai kutatások azt támasztják alá, hogy az újraélesztési törekvések asystole után 10–15 perces intervallumban lehetnek eredményesek, erre tekintettel még az 5 perc várakozási idő is idő előtti halál-megállapítást eredményezhet, felvetve annak lehetőségét, hogy a kevesebb várakozási idő nem felel meg az irreverzibilitás követelményének. Tom Tomlinson fejtette ki az irreverzibilitás kapcsán, hogy csak a spontán újraélesztési képességét („*capacity for auto-resuscitation*”) elvesztett tekinthető visszavonhatatlanul halottnak (91. o.).

A DNR-parancs értelmezhető kiterjesztően és szűkítően is, az első esetben megtiltva valamennyi „agresszív” kezelést, nemcsak a kardiopulmonális újraélesztést (CPR), tiltakozva bármely orvosi beavatkozás ellen, akár a szív-, légzésleállást megelőzően. A szűkebb verzió a CPR-t zárja ki. Például Ohio állam 1998-as szabályozása kétfajta esetet ismer: „*DNR Comfort Care* és *DNR Comfort Care-Arrest*”, az előbbi a tágabban értelmezendő előzetes betegnyilatkozat (96. o.).

Foley hangsúlyozza, hogy az agyhalál esetében már a diagnosztika sem kellően biztos magában (134. o.), koncepciója nem egységes⁷ (az uralkodó teljes agyi halál mellett a csak az agytörzsi halálra építő elmélet és fölsőbb agyi halál koncepciók is jelen vannak). Nem tudjuk azt sem figyelmen kívül hagyni, hogy a domináns

⁶ A „pittsburgh-i protokoll” szerint családi beleegyezés birtokában a nem agyhalott DCD-páciens lekapcsolható az életét fenntartó eszközökről. Szívleállás esetén 2 percet vár a kezelőorvos, majd megállapítja a jogi halált. A kanadai „Institute of Medicine és a Council for Donation” ennél jóval többet, legalább 5 perc várakozási időt fogalmazott meg ajánlásában. New York állam is az 5 perc várakozási idő képviselője. Az európai maastrichti protokoll jóval konzervatívabb, 10 perc tartózkodást követel meg.

⁷ A domináns teljes agyi halál (ideértve az agytörzset is) koncepciója mellett versenybe száll az agytörzsi halál koncepciója, amely az Egyesült Királyság jogfogalma (136. o. „*Lower Brain [Brain Stem] Death*”), és esélyes még a tudatközpontú „*Higher Brain*” koncepciója is, mely úgyszintén nem egységes elmélet, és nincs olyan jogállam, ahol ez nyert volna, csak elméleti szinten létezik (138. o.).

teljes agyi halál koncepció – több képviselője szerint – nem állja meg a helyét az UDDA definícióban rögzített formájában, egyidejűleg gyakorlatilag nem teljesíthető vagy nem teljesül annak valamennyi konjunktív feltétele (lásd 1) irreverzibilitás, 2) teljes agyra és annak 3) valamennyi funkciójára kiterjedően) (119. o.).

A szűkebb körű „*Higher Brain*”-elmélet⁸ képviselői közé tartozik Robert Veatch. Különösen érdekesnek találtam Veatch „formuláját” (142. o.) a jelenlegi – az emberi fej transzplantálhatóságát,⁹ a testetlen emberi agyak¹⁰ létének, tárolásának lehetőségét felvető és vizsgáló – környezetben. Veatch úgy véli, a tudatossághoz szükséges kapacitás az, ami igazán számít ebből a szempontból, tekintet nélkül arra, hogy az biológiailag vagy mechanikusan áll rendelkezésre. Az emberi élet akkor létezik, amennyiben a szellemi és testi integráció adott, a tudat az elmében lakik, és lelket tölt a testbe. Csak akkor beszélhetünk emberi életről, ha egy entitásban egyszerre van jelen a testi és szellemi funkcióval bíró kapacitás. Test tudat nélkül, és fordítva, halotti minőséget jelent.

Ahogy említettük, a szervátültetés sürgető szükséglete a halál jogi fogalmának legfontosabb indikátora. Köztudomású, hogy a szervtranszplantáció tagadhatatlanul életeket ment, azonban maga a művelet sor időnyomást kelt, a recipiens nagyobb eséllyel nyer életet, ha a donor, aki mindenképp meghal, hamarabb hal meg. Az agyhalál mechanizmusa által nyerjük a legtöbb emberi szervet a leggyorsabban. Ebből a szempontból sokkal radikálisabbnak tűnő megoldást jelenthet az emberi szervszükségletre a „*Dead Donor Rule*” (DDR)¹¹ elvetése, mellyel nem ragaszkodunk a donor halálához, ahhoz, hogy csak a halálát követően kerüljön sor élő szerveinek eltávolítására („*Pre Death Donation*”). Az 1980-as évek végén a kaliforniai Loma Linda University Medical Center rövid életű kísérletet tett a DDR áttörésére azzal, hogy agyvelő hiányával születettek ép szerveivel menten életet, és egyben eleget tegyen a szülők erre irányuló kívánságának. Azonban az UDDA haláldefiníció egyik útján sem jutott el a kívánt célig (146. o.).

Norman Fost és Robert Truog irányította arra a figyelmet, hogy a páciensek két kategóriájában sor kerülhet a DDR áttörésére. Mégpedig egyrészt 1) a tartósan tudattalan páciensek (azaz PVS) esetében, akik tettek előzetes rendelkező nyilatkozatot („*advance directive*”), melyben engedélyt adnak szerveik transzplantálására, amennyiben jelen helyzetükbe jutnak; másrészt 2) a jelenleg is kompetens betegek esetében, akik úgy nyilatkoznak, hogy nem kívánják igénybe venni az életüket fenntartó kezelést, és ezt követően nyomban meghalnak (végstádiumú betegek egy csoportja) (108–109. o.). Mindez számos kérdést nyit ki: először is az előzetes betegnyilatkozat érvényességének szükségszerű vizsgálatát, az érvényességi kellek meglétére helyezve a hangsúlyt. Másrészt mit tegyen az orvos (a kezelőorvos

⁸ Amely a teljes agy helyett csak a kortikális tevékenység irreverzibilis hiányára szükítené le az agyhalál fogalmát (138. o.).

⁹ Sergio CANAVERO: „The »Gemini« Spinal Cord Fusion Protocol: Reloaded” *Surgical Neurology International* 2015/1. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322377/

¹⁰ Brain in jar. 'Fate worse than death': What are the fears surrounding human re-animation? rt.com/news/426243-human-reanimation-yale-experiment/

¹¹ DDR: azaz csak a jogi halál megállapítását követően kerülhet sor szervkivételre (107. o.).

és a szervkivétel végző team)? Az életfenntartó kezelés megszüntetését követően várjon, amíg meglátja a halál egyik útját, ebben az esetben az UDDA kardiopulmonális útját, és csak ezt követően fogjon hozzá a továbbiakhoz, vagy ezt nem is kell kívánnia?

A magyar eutanázia-vita során is elterjedt a „*slippery slope*” kifejezés, mely arra utal, hogy hol szabjuk meg a határt önmagunknak. A fájdalom nélküli halálhoz (vagy ennél tovább merészkedve: a fájdalom nélküli élethez), az emberhez méltó halálhoz való jog meddig terjed? Betegeink fájdalma, szenvedése elegendő-e ahhoz, hogy mi úgy ítéljünk, jobb lenne, ha ők már halottak lennének? Amennyiben igen, az azt is jelentheti, hogy harmadik személy dönt valaki más minőségi életéről, ennek hiányáról és halála idejéről. Az UDDA válasza az eldöntendő kérdéseinkre nemleges, a holland joggal kapcsolatban azonban olvasunk ettől eltérő véleményt is, ha elmélyülünk a szakirodalomban.¹²

7. Kommunikáció lehetősége *Higher-Brain Dead* (PVS) páciensekkel. A kötet szubjektíve legérdekesebb része annak az idegrendszeri képalkotással kapcsolatos fejezete, mely bepillantást enged azokba az egyáltalán nem új keletű kísérletekbe, melyek a tudatukat veszített PVS-páciensekkel való kommunikáció lehetőségével biztatnak bennünket. Eszerint az fMRI képalkotási eszközrendszerével lehetőség van – eldöntendő kérdések formájában – olyan kulcskérdések feltevésére és megválaszoltatására, miszerint érez-e a beteg fájdalmat, kívánja-e folytatni életét jelen állapotában az életfenntartó kezelések, a mesterséges táplálás meghosszabbításával, fenntartásával vagy inkább így már nem. E kísérletek nemcsak azt erősítették meg, hogy a „Higher-Brain Death” magját képező tudat nem kétpólusú természetű, hanem helyesebb azt széles spektrumként értelmezni, hanem azt is, hogy jó néhány súlyos agykárosodást szenvedett és tudatát veszített páciens nemcsak hogy érti a neki címzett kérdést, hanem az agykárosodását követően rendelkezésére álló módon meg is válaszolja azt. Sajnos a 2011-es kötet olyan konkrét példát már nem említ, melyben a fent leírt kérdésekre konkrét válasz is érkezik, nyugtalanul hagyva a túl kíváncsi olvasót.

8. A halál joga erősebb, mint az élet joga. Bizonyos jogi kontextusokban (úgy, mint a magzati élet védelme, az abortusz, az orvostudományi kutatás) a jogi válaszok magukban hordozzák azt, hogy a legfőbb érték az élet, és az emberi élet a fogantatással veszi kezdetét, hirdeti az élethez való jog mozgalma. Más esetekben (úgy, mint élő végrendelet, eutanázia, szerv- és szövetátültetés) az jelenik meg, hogy az élet minősége sokkal fontosabb, mint az élet maga, a pusztá biológiai lét, és ennek kellene a szabályozás középpontjában állnia, mondják a halálhoz való jog mozgalom képviselői. Mindkét irány nézőpontja megjelenik egy-egy konkrét jogi ügyben, és egyik irány sem domináns. Mindazonáltal a halál jogi definícióját megtalálhatjuk, az élet jogi szempontú meghatározására pedig nem került sor.

Az élethez való jog és a halálhoz való jog („*Right to Life és Right to Death*”) árpály jellegű mozgalomként, mozgásként is értelmezhető azzal, hogy a hangsúly egyre inkább a halál irányába tolódik (246. o.). Egyértelműen erre utalnak az ame-

¹² Lásd alliancevita.org/wp-content/uploads/2018/03/euthanasia-in-the-netherlands.pdf.

rikai esetjogban az alábbiak: 1) a fogamzásgátláshoz és az abortuszhoz való alkotmányos jog elismerése (58. és 67. o.), 2) a fagyasztott embriók elpusztításának (időleges) lehetőségei összejt-kutatás okán, illetve csupán szülői jogon (78. o.), 3) a terhesség fogalmának olyan meghatározása, hogy az teljes összhangban álljon az előző kettővel – fogamzásgátlás és abortusz – (azaz a terhesség nem a fogamzással veszi kezdetét, hanem később), 4) a szervtranszplantációs igények optimális kielégítésére kimunkálásra került az agyhalál jogi fogalma és 5) lerövidítésre került a kardiopulmonális halál megállapítását megelőző kötelező várakozási idő. Tovább folytatva a sort, 6) elismerésre került az életfenntartó kezelés visszautasításának alkotmányos joga (158. o.), 7) az orvos lehetőséget kapott olyan halálos medikációra, mely kettős hatással bír („*Double Effect*”) (105. o.), egyrészt felgyorsul a halál beállásának folyamata, másrészt enyhül a fájdalom vagy egyéb szimptóma a donor páciensnél), 8) néhány államban (Oregon, Washington és Montana) jogszerű a PAS (az orvos által asszisztált öngyilkosság) (180. és 108–109. o.), 9) egy állam (mégpedig Texas) megengedi a kezelőorvosnak, hogy egyoldalúan megszüntesse az életfenntartó kezelést, amennyiben azt hiábavalónak, haszontalannak véli („*Futility Laws*”) (96–100. o.). A fenti példák összességét követően látszik, hogy a vonatkozó jogi szabályozás könnyebbé teszi, meggyorsítja a halál megállapítását.

Az élethez való jog oldalán csupán az alábbiak sorolthatók fel: 1) abortusz kötelező várakozási periódusa, 2) a 2003-as „*Partial Birth Abortion Act*” (PBAA), mely tiltja az abortusz egy drasztikus, „embertelennek” tűnő fajtáját második vagy harmadik trimeszterbe ért magzatoknál („*intact dilation and evacuation*”) (71–74. o.), 3) az előbb említett PAS jogának visszautasítása az államok többségében, 4) valamennyi meg nem születettet védő civiljogi és büntetőjogi szabályozás (például az abortusz feltételeit körülíró szabályozás, magzatelhajtás).

9. Az élethez való jog a megszületettek privilégiuma. Az Amerikai Legfelsőbb Bíróság nyilvánvalóvá tette az abortuszt érintő joggyakorlatával, hogy az élethez való alkotmányos jog kizárólag a már megszületettek joga, melynek előnyeit egészen halálunkig élvezhetjük.¹³ Azonban a megszületetteknek halálhoz való alkotmányos joga már nincsen részben amiatt, mert van különbség a megölni valakit (asszisztált öngyilkosság), és a halni engedni valakit (öngyilkossághoz való jog, életfenntartó kezelés visszautasításának joga, ami jogszerű) között.

Mindebből levonható az a következtetés, hogy a jog medrében nincs bármely korlátozástól mentes élethez való jog és bármely korlátozástól mentes halálhoz való jog. Az élet és a halál joga valójában csakis a Teremtőé (253. o.). Továbbá az amerikai esetjog áttekintését követően kijelenthető az is, hogy a jog egyre inkább arra bátorít bennünket, hogy inkább előbb, mint utóbb, ha már ügyis halunk. Így válhat a halálhoz való jog a meghalás kötelezettségévé (256. o.).

10. Az élet természetének kutatása. Tegyük félre halálfélelmünket, ha tudjuk, és gondolkodjunk el azon, hogy mire lehet jó mégis a halál ügye? Próbáljuk meg az életet annak egyik sarokpontjából, a halál szemszögéből nézni!

¹³ A *Roe v. Wade* ügyben a legfelsőbb bíróság kinyilvánította, hogy az Alkotmányban lévő személy szó (a természetes személy, akinek alkotmányos jogai vannak) kizárólag a megszületettekre vonatkozatható.

Ennek lehetőségét ajánlja figyelmünkbe Elisabeth Kübler-Ross a thanatológiai szakirodalom egyik klasszikusában, „*A halál és a hozzávezető út*”¹⁴ című könyvében.

„Mégkértük a haldoklót, legyen tanítónk, hogy többet tudhassunk az élet utolsó stádiumairól és a velük járó szorongásokról, félelmekről és reményekről. [...] Remélhetőleg az itt leírtak majd többeket arra készítetnek, hogy ne meneküljenek el a „reménytelenül” beteg emberek elől, hanem menjenek közelebb hozzájuk, mivel igen sokat tehetnek értük utolsó óráikban. Az a néhányunk, aki ezt meg tudja tenni, rájön majd, hogy ez mindkét fél számára hasznos lehet; sokat tanul az emberi gondolkodásról, létünk egyedülálló emberi aspektusairól, gazdagabb lesz e tapasztalatok révén, és talán kevésbé fog szorongani saját halandóságának tudatától.”

Miért, milyen okból keresi egyáltalán a szerző az élet és a halál univerzális igényű jogi definícióját? Azért, mert valójában az emberi élet természetéről, személyes identitásunkról szeretne sokkal többet tudni, amit meg lehet érteni. Életünk során, önismereti törekvéseink részeként szükségszerűen az emberi élet, életünk természetét kutatjuk, mindenképpen keressük a választ a lét értelmére.

Erre tekintettel fogalmazzuk meg, vagy fogalmazzuk újra célunkat, amely szóljon valahogy így: célunk nem kevesebb, mint teljes leírást adni az emberi élet természetéről. Elképzelhető, hogy az előbbi mondat ismerősen hangzik, mert azt részben Stephen Hawkingtól kölcsönöztem. Az ő célkitűzése így szól: „*Célunk nem kevesebb, mint teljes leírást adni a világegyetemről, amelyben élünk.*”¹⁵ Azért ragadt magával ez a nagyratörő, kozmikus gondolat, mert megalkuvás nélküli, lényegre törő egyenes beszéd. Azok közé tartozom, akik létük értelmét abban vélik megtalálni, ha az ezekhez hasonló kérdéseken és a lehetséges válaszokon török a fejüket.

A halál az élet része. Élet (vagy, ahogyan én azt magamban nevezem: az életrendszer) és halál az én értelmezésemben is rész-egész viszonyban állnak, sajátomnak érzem e közhelyszerű állítást, amely arra is utal, hogy fogadd el azt. Tegyük félre (a halálfélelem mellett) az élő és halotti (jogi) státusz közötti, alapvetően más jellegű megkülönböztetést is. A halál az életrendszer egyik igazán karakteres sarokpontja azzal, hogy a pont szó nem feltétlenül megfelelő a halál esetében. Ez a recenzió nem terjed ki azokra az ontológiai és episztemológiai magyarázatokra, melyek szerint a halál folyamatként vagy pillanatként, vagy egyszerre mindkettőként ragadható meg inkább. Ha tudjuk a közhelyszerű rész-egész kontextusban kezelni Foley cinikus, de roppant meggyőző szavait – a halál joga szinte már a meghalás kötelezettségévé válik, és a halál joga jóval erősebb, mint az élet joga, mert kimunkáltabb –, akkor nincs mit csodálkozni azon, hogy arányaiban a résszel többet foglalkozunk. A részre koncentrálunk, feltesszük, hogy az könnyebben megfogható azzal, hogy jelen esetben tudjuk, a halál egyáltalán nem megragadható általunk, inkább csak körbetáncolható. Belátható, hogy mindkettő (élet és halál) esetében az elméletek szintjéig sikerült eljutnunk, nincs domináns identitás-elméletünk. Az emberi

¹⁴ Elisabeth KÜBLER-ROSS: *A halál és a hozzá vezető út* (Budapest: Gondolat 1988) 23–24.

¹⁵ Kitty FERGUSON: *Stephen Hawking élete és világa. Korunk egy kivételes, ünnepezt és rettenthetetlen személyiségének élete és tudományos munkássága* (Budapest: Kossuth 2012) 18.

minőség beazonosítására törekvő identitás-elméletek – amelyek alatt elsősorban az animalizmust, perszonalizmust és mindizmust (*mindism*) értem – úgyszintén nem férnek bele e recenzió kereteibe. Visszatérve ismét Hawkingra, szeretném egy másik ötletét is kölcsön venni, amely „*Az idő rövid története*” című könyvében került kifejtésre a fizikai elméletek témájában. Ez a gondolatmenet szerintem egy metafizikai vonatkozású jogkérdésben (mint amilyen például a halál konszenzusos jogfogalma) is megfontolásra érdemes, lehet, hogy nemcsak a kozmológia világában állja meg a helyét. Hawking interpretálásában a fizikai elmélet nem maga az igazság nagy I-vel, és egyáltalán nem a végső szó.

„Az elméletekre úgy is gondolhatunk, mint játékhajókra. Vízre kell bocsátanunk ahhoz, hogy megtudjuk, vajon fennmarad-e a vizen. Tesztelnünk kell. Ha elsüllyed, kivesszük a vízből, végzünk rajta bizonyos módosításokat, vagy éppen egy teljesen új hajó építésébe kezdünk, okulva a korábbi negatív tapasztalatainkból.”¹⁶

11. Magyar haláljog. Térjünk most ismét vissza a halál jogfogalmához immár magyar vonatkozásban. A magyar haláljog (amely alatt én elsősorban az Eütv.¹⁷ halálra vonatkozó, másodsorban azzal kapcsolatos szakaszait¹⁸ és annak kapcsolódó rendeleteit¹⁹ értem) konzervatívabb, szűkebb körű, mint az amerikai jog. Fő különbség a halál jogfogalmát tekintve, hogy a légzési és keringési rendszer irreverzibilis leállása önmagában nem jogi halál, a magyar jog nem ismeri el a kardiopulmonális halált. A klinikai halál²⁰ ugyan a magyar egészségügyi törvényben is meghatározásra került, de az nem jogi halál, hanem deklaráltan átmeneti állapot. Emellett megtaláljuk a halál konzervatív jogfogalmát,²¹ a teljes agyi halál jogfogalmát²² és két speciális halálfogalmat (a meg nem születettek és az újszülöttek: korai vagy középidős magzati halál és perinatális halál).²³

Kereszty Éva jelzi, hogy az agyhalál koncepciója relatíve korán, 1972-ben került be a magyar jogba.²⁴ A finn jog lekörözte a magyar jogot az agyhalál 1971. évi kodifikálásával, és összehasonlításképpen szeretném megjegyezni, hogy az ameri-

¹⁶ FERGUSON (15. l.) 25.

¹⁷ Lásd 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről.

¹⁸ Eütv. XI. fejezet: Szerv- és szövetátültetés, Szerv, szövet eltávolítása halottból. XII. fejezet: A halottakkal kapcsolatos rendelkezések. 99. §: Hospice ellátás. 19. § (2) bek.: holttestről való rendelkezés. 20. §: Az ellátás visszautasításának joga. 211. §: Feltételezett beleegyezés elve, Beleegyezés vélelme – transzplantációs vonatkozásban. (A felsorolás nem teljes körű.)

¹⁹ E tekintetben a legfontosabbak: a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet, melynek 2. sz. melléklete rögzíti az agyhalál megállapításának konjunktív feltételeit, 9–10. §: Tiltakozás lehetőségei, 6–8. §: Halottból történő szerveltávolítás, hozzátartozó utólagos tájékoztatása, 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól.

²⁰ Eütv. 216. § a).

²¹ Eütv. 216. § c).

²² Eütv. 216. § b), mely teljes összhangban van az amerikai „whole-brain death” fogalommal.

²³ Eütv. 216. § d-e).

²⁴ KERESZTY ÉVA: *Halottak, akik köztünk élnek* (Budapest: Medicina Könyvkiadó 2006) 20. és a 18/1972. (XI. 4.) EüM rendelet. E szerint „Az agyműködés végleges megszűnése – az agyhalál – az egyén halálát jelenti. Az agyhalál megállapítása feltételekhez és tünetekhez kötött.”

kai UDDA haláljog 1981-es – azzal, hogy maga az agyhalál koncepciója 1968-ban indult útjára (a Harvard Orvostudományi Egyetemről) mint „dobogó szív melletti halál” (117. o.).²⁵ Talán ennyi információ alapján is kijelenthető, hogy a magyar jog e tekintetben meglehetősen „*up-to-date*” volt (legalábbis a 1970-es években). De mi a helyzet most, 2018-ban, a „fejátültetés” korában?

Mindösszesen csak egyetlen, sokat vitatott témára szeretném felhívni (én is) a figyelmet jelen tanulmány keretei között, mely többeknek a legfájdalmasabb a halállal kapcsolatos hatályos jogi szabályozásban.

„A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.”²⁶

Képzelmünk el most, hogy mi is ilyen helyzetbe kerültünk, „*már nem a hirtelen, kíméletlen elmúlástól kell félnünk, hanem a gépekhez, személytelen intézményekhez láncolt hosszas vegetálástól, embervoltunk objektummá, akaratlan bábbá alacsonyodásától.*”²⁷ A „rövid idő” tisztázatlansága a hivatkozott szakaszt a gyakorlatban alkalmazhatatlanná teszi. Valamiért nem mondta ki senki (jogszabályban deklarálva), hogy mennyi ez a rövid idő. Esetleg fél év?

A kérdésfeltevések sokszor elhamarkodottak, provokatívak, kritikai élűek, azonban távol áll tőlem, hogy bíráljam a nehezen megszerzett meglévőt, bevallottan nem ismerve az összes szóba jövő körülményt. A kérdésfeltevések mindazonáltal feltétlenül szükségesek, elengedhetetlenek, kikerülhetetlenek, mert közelebb visznek a célunkhoz. A lényeg az, hogy megállja-e helyét az aktuális elméletünk, a játékhajó vajon úszik, vagy már süllyedőben van, és van-e új, többet ígérő játékhajónk?

F. Kiss Gabriella*

²⁵ KERESZTY (24. l.j.) 26. A Harvard Orvostudományi Egyetem Ad Hoc Bizottsága 1968-ban tette közzé „Az irreverzibilis kóma definíciója” című anyagot, amely alapjává vált a halálfogalom tartalmi meghatározásának a jogrendszerek jelentős része számára is.

²⁶ Eütv. 20.§ (3) bek.: önkéntes passzív eutanázia.

²⁷ FILÓ (1. l.j.) 668.

* PhD hallgató, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Doktori Iskola, 1053 Budapest, Egyetem tér 1-3.

E-mail: fkissg@indamail.hu