



Életvégi döntéshelyzetek Orvos által asszisztált halál: Quebec, Kanada

Kőműves Sándor

Quebec lett az első kanadai tartomány, amely orvos által asszisztált halálra vonatkozó törvényt fogadott el (An Act respecting end-of-life care) (1). A Nemzeti Gyűlés (National Assembly) elé 2013-ban beterjesztett javaslatot a Gyűlés 2014. június 10-én hagyta jóvá, meghozza jelentős többségi, 94-22-es támogatással (távolmaradás nem volt). A törvény közvetlen előkészítését többéves komoly munka előzte meg, amely a méltó halál témájának széles körű vizsgálatára hivatott bizottság 2009-es felállításával kezdődött meg, de magában foglalta a közvélemény alapos megismerését is (2).

A törvény előtörténete

A törvény 2015. december 10-én lépett hatályba. A hatályba lépésig vezető út azonban nem volt zökkenőmentes, ugyanis Paul Saba, az Orvosok Koalíciója a Társadalmi Igazságosságért (Coalition of Physicians for Social Justice) szervezet elnöke és Lisa D'Amico, egy cerebrális paresisben szenvedő nő (3) megtámadta a törvényt. Az ügy első lépésben a Quebeci Legfelsőbb Bíróságra (Quebec Superior Court) került, ahol Michel Pinsonnault bíró 2015. december 1-jei határozatában azt mondta ki, hogy mivel a törvény konfliktusban áll a jelenleg érvényben lévő kanadai büntető törvénykönyvvel, és mivel a tartományi törvénynek összhangban kell állnia a szövetségi törvényekkel – a büntető törvénykönyvet pedig egyelőre még nem változtatták meg abban az irányban, hogy az harmonizáljon a Kanadai Legfelsőbb Bíróság *Carter v. Canada 2015* ügyben az orvos által asszisztált halállal kapcsolatban tett állásfoglalásával –, a quebeci törvény egyelőre nem léphet hatályba. A quebeci kormány Pinsonnault bíró határozathozatalát követően egy órán belül bejelentette, hogy megtámadja a határozatot. Az ügy így a Quebeci Fellebbviteli Bíróságra (Quebec Court of Appeal) került, amely a 2015. december 22-i határozatában – ellentétesen Pinsonnault álláspontjával – megállapította, hogy a törvény összhangban van a Kanadai Legfelsőbb Bíróság *Carter v. Canada* ügyben hozott határozatával (*Quebec [Attorney General] v. D'Amico*) (4). A bíróság szerint Pinsonnault tévesen gondolta, hogy az elsőbbség doktrínája alkalmazható a jelen ügyben. Ehhez tel-

jesülnie kellett volna annak a feltételnek, hogy a tartományi törvény érvényes szövetségi törvénnyel kerüljön összeütközésbe. Az érvényesség azonban nem áll fenn pusztán annak következtében, hogy a *Carter v. Canada* ügyben a Kanadai Legfelsőbb Bíróság egy évre felfüggesztette a büntető törvénykönyv bizonyos szakaszainak alkotmányellenes voltát kimondó határozatát. Itt röviden ki kell térnünk a *Carter v. Canada* ügy határozatára.

A Carter v. Canada ügy

A kanadai büntető törvénykönyv 14. szakasza a büntetőjogi felelősséget arra az esetre is fenntartja, ha egy személy egy másik személy halálát annak beleegyezése mellett idézi elő, a 241. szakasz (b) pontja pedig büntetendő cselekménynek nevezi az öngyilkosságban való segédkezést, ahogyan az öngyilkosságra való rábírást is. A Kanadai Legfelsőbb Bíróság 2015. február 6-án azonban egyhangú (9-0) határozatával kimondta, hogy „a büntető törvénykönyv 241 (b). és 14. szakaszai érvényüket veszítik, amennyiben az orvos által asszisztált halál (physician assisted death) lehetősége olyan kompetens felnőtt számára kerül megtiltásra, aki (1) egyértelmű hozzájárulását adta az élet megszakításához, illetve (2) olyan súlyos és gyógyíthatatlan állapotban van (értve alatta a betegséget, a kórállapotot vagy a fogyatékossgot), amely az egyén számára állapotának körülményei között tolerálhatatlan folyamatos szenvedést okoz” (*Carter v. Canada 2015*) (5). Az ügy közvetlen előzményét Gloria Tylornak, a Brit Columbiái Legfelsőbb Bíróság (British Columbia Supreme Court) elé kerülő esete jelentette (*Carter v. Canada 2012*) (6). Gloriát 2009-ben amyotrophiás lateralsclerosis-sal diagnosztizálták, ő azonban nem kívánt lassú, esetleg fájdalommal teli halált halni, ezért kétségbe vonta a büntető törvénykönyv azon rendelkezéseinek alkotmányos jellegét, melyek megtiltják a halál előidézésében való orvosi segítségnyújtást. Álláspontjához az idő előrehaladtával mások is csatlakoztak, többek között Lee Carter és Hollis Johnson is, akik segédkeztek Lee édesanyjának, Kathleen Carternek a halálában. Kathleen „Kay” Cartert 2008-ban diagnosztizálták spinális stenosis-sal, Kay azonban, félve a Kanadában rá váró fájdalmas haláltól, 2010 elején Lee és Hollis segítségével Svájcba utazott, ahol a DIGNITAS által fenntartott egyik svájci klinikán halálos adag nátrium pentobarbitalt vett be.

A hivatkozott rendelkezések alkotmányellenességének bizonyítására korábban már tettek kísérletet. Ennek leghíresebb esete a *Rodriguez v. British Columbia* (7) ügy volt, 1993-ban a bírós-

ság azonban még nem osztotta a felperes álláspontját. Az ügy óta eltelt két évtized történései viszont jelentős változást eredményeztek. Három nagyobb lélegzetű munka is a rendelkezésünkre áll, melyek tájékoztatnak a lezajlott eseményekről: a kanadai Különleges Szenátusi Tanácsnak (Special Senate Committee) az eutanáziáról és az asszisztált öngyilkosságról írt 1995-ös jelentése (8), a Kanadai Királyi Társaság Szakértő Testületének (The Royal Society of Canada Expert Panel) 2011-ben megjelent átfogó írása az életvégi döntéshelyzetekről (9), valamint a Quebeci Nemzeti Gyűlés Vizsgálóbizottságának (Select Committee on Dying with Dignity) 2012-es jelentése (10).

Felfüggesztett határozat

A Kanadai Legfelsőbb Bíróság a büntető törvénykönyv szóban forgó rendelkezéseinek az érintett szituációra vonatkozó érvénytelen jellegét kimondó határozatát azonban, mint arra fentebb már utaltunk, egy évig felfüggesztette. Ezzel kívánt elegendő időt adni a kanadai kormánynak és az egyes tartományoknak arra, hogy a kérdéses terület vonatkozásában megfelelő, az

alkotmányos alapelvekkel összhangban álló törvényt alkothassanak (11). Időközben viszont a 2015. októberi választások a liberálisok győzelmét eredményezték, élükön Justin Trudeau-val. Az újonnan megválasztott igazságügyi miniszter 2016 januárjában a döntés érvénybe lépésének további hat hónapos felfüggesztését kérelmezte. A kérelem mögött az állt, hogy mivel az előző parlamentet augusztus 2-án oszlatták fel, az új azonban csak december 3-án állt fel, több hónapos érdemi munka lehetősége veszett el. A kért hat hónapos haladékkal a kormánynak 2016 augusztusáig lett volna ideje a törvény megalkotására. A Kanadai Legfelsőbb Bíróság azonban nem tett maradéktalanul eleget a miniszter kérésének, mindösszesen négy hónap haladékot adott. Négy hónap, mondta, az a konkrét intervallum, amely alatt a parlament nem tudott az ügyben érdemi munkát végezni. A bíróság 2016. január 15-én kelt határozata (12) ugyanakkor nem csupán az igazságügyi miniszter kérelmét illetően foglalt állást. Quebec kérvényét is elbíráltta, melyben a tartomány azt kérte, hogy amennyiben a bíróság meghosszabbítja az érvénytelenséget kimondó határozat felfüggesztését, akkor Quebec kivételt kaphasson, hogy az

Gloria Taylor David McIlvrde filmrendezővel



időközben – 2015. december 10-én – hatályba lépett életvégi helyzetet szabályozó törvénye ne álljon konfliktusban a szövetségi törvénnyel. A bíróság Quebec kérését jóváhagyta. Ugyanakkor nem tartotta méltányosnak és az egyenlőség sérelmét látta abban, ha ilyen kivételt csupán Quebec polgárai kapnának: „Ez az első alkalom, hogy a bíróságot arra kéri, adjon egyéni felmentést egy érvénytelenségi határozat felfüggesztésének kiterjesztése alatt. A parlament egy évet kapott, hogy eldöntse, milyen törvényalkotói lépés a megfelelő. Miközben egyetértünk azzal, hogy ehhez több idő szükséges, nem látjuk indokoltnak, hogy méltatlan módon meghosszabbítsuk mindazok szenvedését, akik eleget tesznek a *Carterben* megnevezett világos kritériumoknak” (13). Ezért ugyanezen határozatával az egész országra, egész Kanadára kiterjedően, minden olyan beteg számára engedélyezte az élet orvosi segítséggel történő befejezését, aki megfelel a *Carter v. Canada ügy 2015-ös* határozatában nevezett két kritériumnak. A Quebecen kívül lakó betegek a Tartományi Legfelsőbb Bírósághoz (Provincial Superior Court) fordulhatnak bírósági jóváhagyásért; a legfelsőbb bíróság a bírói felhatalmazással vélte biztosítani a sebezhető állapotban lévő személyek megfelelő védelmét.

Meghaláshoz nyújtott orvosi segítség

A *Carter v. Canada 2015*-ben használt orvos által asszisztált halál (physician-assisted dying, PAD) kifejezés kapcsán fontos megjegyezni, hogy az nem azonos az asszisztált öngyilkossággal. Rendszerint az asszisztált öngyilkosság és az eutanázia együtt tartozik az orvos által asszisztált halál (physician-assisted dying, PAD) kifejezés referenciatartományába, a Kanadai Legfelsőbb Bíróság ugyanakkor nem adta meg a terminus pontos jelentését. A quebeci törvény viszont nem az orvos által asszisztált halál, nem az asszisztált öngyilkosság, de nem is eutanázia terminussal, hanem sajátos logikából következően a „meghaláshoz nyújtott orvosi segítség” (medical aid in dying) kifejezésével él. A meghaláshoz nyújtott orvosi segítség nem rendelkezik azzal a negatív morális értékítéllettel, amit az asszisztált öngyilkossághoz vagy az eutanáziához oly gyakran, és gyakran oly elhamarkodottan társítanak. Továbbá a törvényalkotók célja volt a meghaláshoz nyújtott orvosi segítség esetét a kezelés egyik formájának tekinteni, amely szándékot erősíti a kifejezés definíciójának a törvényben elfoglalt pozíciója. Az ugyanis a kulcsfogalmak magyarázatát tartalmazó részben közvetlenül a „palliatív ellátás hospice”, „életvégi ellátás”, „palliatív ellátás”, és a „folyamatos terminális szedá-

lás” definícióit követően – és egyben utolsóként – található meg. A „meghaláshoz nyújtott orvosi segítség” törvényi definíciója a következő: „Az ellátásnak azt a formáját jelenti, mely során az orvos gyógyszert vagy hatóanyagot ad az élete végén lévő betegnek, a beteg kérésére, hogy a halál elősegítésével csökkentse a beteg szenvedését” (14). Ez a definíció az életvégi helyzetek etikai kérdésének diskurzusában jártasabb értelmező számára az önkéntes aktív eutanáziát fedi le, ugyanakkor tudjuk, hogy a törvényalkotók mennyire nem szeretnek élni az érzelmileg jelentősen megterhelt és ugyanakkor sok esetben nem mindenki számára egyértelmű, erősen vitatott jelentéstartalmú kifejezésekkel. A tudományos publikációk és a különböző médiumok viszont nemegyszer önkéntes eutanáziaként hivatkoznak a törvény nevezett eseményterére.

Jelenleg egy betegnek ahhoz, hogy élhessen a meghaláshoz nyújtott orvosi segítséghoz való jogával, a következő feltételeknek kell eleget tennie:

- „1. Biztosítással rendelkezik a Betegbiztosítási Törvény (Health Insurance Act) (A-29 fejezet) értelmében.
2. Felnőttkorú (full age), és képes beleegyezését adni a kezeléshez.
3. Életének végén jár.
4. Súlyos és gyógyíthatatlan betegségben szenved.
5. Visszafordíthatatlan képességromlás előrehaladott állapota áll fenn.
6. Olyan folyamatosan fennálló és elviselhetetlen fizikai vagy lelki szenvedést él át, amely nem enyhíthető a beteg számára elviselhető módon.”

A következő hónapok számára mindenképpen érdekes kérdés lesz, hogy a kanadai kormány, amely konzultált a quebeci szakértőkkel is, az egész országra érvényes szabályozás vonatkozásában átvesz-e valamit a quebeci szabályozásból, vajon bekerül-e az országos szintű törvénybe az eutanázia lehetősége, vagy helyet kap-e benne az asszisztált öngyilkosság.

A nevezett feltételek között első látásra talán meglepőnek tűnhet az első feltétel, amely biztosított státuszt követel meg. Ennek két gyakorlati oka van. Az első az, hogy amennyiben a biztosítás fedezi az életvégi ellátás minden lehetséges – az állapot és a beteg érdekének éppen megfelelő – formáját, akkor kisebb annak a valószínűsége, hogy gazdasági okokból visszaélés történ-

ne. A második ok pedig az, hogy a törvényhozók szerették volna megakadályozni azt a „turizmust”, amely megindulhatott volna, amennyiben nem tesznek restriktívot a „kezelés” elérhetőségét illetően. Fontosnak tartották „megakadályozni, hogy más kanadai tartományok vagy más országok lakosai Quebecbe utazzanak azért, hogy igénybe vehessék a meghaláshoz nyújtott orvosi segítséget” (15).

Az előzetes rendelkezés területén a törvény arra nem ad lehetőséget, hogy egy kompetens beteg élhessen a meghaláshoz nyújtott orvosi segítséghez való jogával abban a későbbi időpontban, amikor már képtelen hozzájárulását adni a kezeléshez.

A quebeci orvosok számára gyakorlati útmutatót (16) is készített az Orvosok Quebeci Kollégiuma (Quebec's College of Physicians). Ebből megtudhatjuk, hogy a halálba segítés konkrét kivitelezése három, egymást követő lépésből áll: első lépésként anxiolysis történik, majd mesterseges kóma előidézése, végezetiül izomrelaxáns adása, amely légzésleálláshoz, szívmeállításához, végül halálhoz vezet. Fontos azt is kiemelniük,

hogy morális vagy vallási alapon a kezelőorvos elállhat attól, hogy tevékeny módon részt vállaljon ebben a cselekedetben. Ilyen esetben viszont segítenie kell a beteget abban, hogy egy vele együttműködő orvost találhasson.

2016. január 18-án egy eutanáziában részesített betegről már hivatalos megerősítés érkezett a quebeci egészségügyi hatóságoktól. Georges L'Espérance, a Jog a Méltóságteljes Halálhoz Quebeci Szövetségének (Quebec Association for the Right to Die with Dignity) elnöke szerint éves szinten közel 50–60 esetre kell számítanunk. Az első hivatalos összesítő jelentés 2016. szeptember végére várható, addigra minden valószínűség szerint a kanadai kormány is elkészül az életvégi helyzetet szabályozó törvényével, melynek kontextusában összehasonlító perspektívában is értékelhetővé válik a quebeci szabályozás.

—
A szerző: egyetemi tanársegéd (Debreceni Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Népegészségügyi Kar).
E-mail: komuves.sandor@sph.unideb.hu

Irodalom

1. *An Act respecting end-of-life care* RSQ c S-32.0001. (A S-32.0001 a Les Publications du Québec által használt „helyrajzi” jelölés.) Internetes elérhetősége: Les Publications du Québec adatbázisában: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php>. A 2014. június 10-i változat <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2014C2A.PDF>;
2. <http://www.assnat.qc.ca/en/travaux-parlementaires/commissions/CSMD/mandats/Mandat-12989/index.html> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
3. Lisa D'Amico attól tartott, hogy a hozzá hasonló állapotban lévő betegnek nem lesz elégséges a törvényben tervezett garancia a visszaélések ellen. Lásd a vele készített interjút: <https://ca.news.yahoo.com/video/one-womans-fight-against-assisted-010124030.html> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
4. Quebec (Attorney General) v. D'Amico. A bírósági határozat internetes elérhetősége: <http://courdappelluquebec.ca/en/judgments/details/article/quebec-procureure-generale-c-damico/cont/News/action/detail/>; a határozat – francia nyelvű – szövege: http://courdappelluquebec.ca/fileadmin/Fichiers_client/Jugement/PG_Quebec_c._amico_-_22_dec_2015.pdf (Hozzáférés: 2016. 01. 25.) 390. o., illetve vö. még: 334., 396. o. (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
5. Carter v. Canada (Attorney General) 2015 SCC 5. A bírósági határozat internetes elérhetősége: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.) A fellebbezés kapcsán a kérdés annak eldöntése volt, hogy a kanadai Büntető törvénykönyv 241(b) rendelkezése megsérti-e a felperesnek a kanadai Karta (Canadian Charter of Rights and Freedoms) 7. és 15. szakaszaiban nevesített jogait? Vö. I. Introduction, 2.par., illetve V. Issues on Appeal, 40.par.
6. Carter v. Canada (Attorney General) 2012 BCSC 886. A bírósági határozat internetes elérhetősége <http://www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2012/2012bcsc886/2012bcsc886.html?searchUrlHash=AAAAAQANZ2xvcmlhIHRheWxvcgAAAAAB>: (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
7. Rodrigex v British Columbia (1993) 3 SCR 519. A bírósági határozat internetes elérhetősége: <http://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1993/1993canlii75/1993canlii75.html> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
8. The Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide - Of Life and Death - Final Report (June 1995) – A dokumentum megtalálható a kanadai parlament honlapján: <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/351/euth/rep/lad-e.htm> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
9. The Royal Society of Canada Expert Panel: End-of-Life Decision Making (Nov 2011) – A dokumentum megtalálható például az IANAS, a Tudományakadémia Interamerikai Hálózatának honlapján: http://www.ianas.org/books/EndofLifeReport2011_EN.pdf (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
10. A dokumentum megtalálható a Quebec-i National Assembly honlapján: <http://www.assnat.qc.ca/en/document/54787.html> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
11. „E nyilatkozat a szóban forgó eset ténybeli körülményeire kíván válasszal szolgálni, nem nyilatkoztunk más olyan esetről, ahol az orvos által asszisztált halálba segítés esete merülhet fel.” – Lásd Carter v. Canada 2015 127.par.
12. Carter v. Canada 2016 (Attorney General) 2016 SCC 4. A bírósági határozat internetes elérhetősége: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/15696/index.do> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)
13. Carter v. Canada (Attorney General) 2016 SCC 4. 16. par.
14. „'medical aid in dying' means care consisting in the administration by a physician of medications or substances to an end-of-life patient, at the patient's request, in order to relieve their suffering by hastening death”
15. Collèges des médecins du Québec – Ordre des pharmaciens du Québec – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec: Medical Aid in Dying. Collèges des médecins du Québec. 2015. 26. o.
16. A dokumentum elérhetősége: <http://www.cmq.org/home.aspx> (Hozzáférés: 2016. 01. 25.)