

Az önrendelkezési jog az eutanázia kapcsán

Az ember halála, bekövetkezésének körülményei, valamint az ezek feletti rendelkezés az emberiség örök erkölcsi-filozófiai problémái közé tartozik.

Az eutanázia-viták kapcsán jól körvonalazódik, hogy az eutanázia nem csak egy jogi, hanem egy orvosi, etikai, politikai, társadalmi kérdés, amelynek számos dimenziója van. Rendelkezhet-e az egyén saját élete és különösen halála felett? Kérhet-e az érintett személy segítséget, és ez a segítség a másik oldalról nem tekinthető-e gyilkosságnak? Az eutanázia mennyire ellentétes az orvosi etikával?

Az emberi élet megrövidíthetősége ellen és mellett számos érvet sorakoztatnak fel a vitában résztvevők.

I. FOGALMI MEGHATÁROZÁS

Az eutanázia görög eredetű szó, jelentése: „jó (vagy szép) halál”, és aktuális jelentése alapján a gyógyíthatatlan állapotban lévő beteg halálának meggyorsítását, illetve a betegnek a (további) orvosi beavatkozásról történő tudatos lemondását értjük alatta, vagyis az életének végső fázisába lévő beteg halálba segítségével állítják párhuzamba, történjék az halálos mérge beadásával, vagy kötelező kezelés elmulasztásával.^[1]

Ugyanakkor elmondható, hogy nincs egy olyan általánosan elfogadott fogalom, amelyet akár a joggyakorlat, akár a közvélemény egységesen használna. Ez a fogalmi zűrzavar az egyik oka annak, hogy legalizálása, illetve betiltása kérdésében sokféle nézetrendszer alakult ki: mivel az egyes szerzők eltérő fogalomrendszerrel dolgoznak, eltér a véleményük az intézmény elfogadottsága tekintetében is. Azonban bármilyen fogalmat is használunk, többé-kevésbé a következő elemeket fogja át:

- eutanáziára az orvos-beteg kapcsolatban kerülhet sor,
- eutanázia esetén az orvos szándékos magatartásával a természetesnél vagy a lehetségesnél előbbre hozza a beteg halálát (megjegyezve, hogy nem minősül eutanáziának a páciens felvilágosítása utáni, beleegyezésével zajló terápiás eljárás mellékhatásaként fellépő, nem szándékos, idő előtti halál^[2]),

[1] Lucas, 2007, 158.

[2] Barcsi, 2004, 101-113.

- a beteg gyógyíthatatlan állapotban van, szenved, és kifejezi akaratát a halálra,
- így az eutanáziára a beteg érdekében, annak kívánságára kerül sor, önrendelkezési joga alapján.^[3]

Az egyik legelfogadhatóbb meghatározást talán a Magyar Orvosi Kamara dolgozta ki: „Az eutanázia az orvosnak foglalkozása körében megvalósított szándékos ténykedése, amely a gyógyíthatatlan szenvedő beteg halálára irányul a beteg kérésére. Az aktív eutanázia esetén tevőleges, passzív eutanázia esetén mulasztással megvalósuló magatartásról van szó. Az eutanáziát végző orvos a halál bekövetkezésének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át.”^[4] Ahogy a fentiekből is kiderül, az eutanázia fogalmán belül különböző formákat különböztethetünk meg:

1. Aktív és passzív eutanázia

- a) Aktív eutanázia esetén a halált okozó magatartás cselekvési oldala valósul meg, amikor gyógyszerekkel, orvosi eszközökkel szándékosan rövidítik le a beteg szenvedéseit, illetve ezáltal az életét;
- b) Passzív eutanázia esetén pedig a mulasztási oldal valósul meg, egy életmentő beavatkozás elhagyása, vagy bármilyen egyéb kezelés megszüntetése által.

Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy a tradicionális orvosi felfogás és az etikusok többsége nem tesz különbséget az eutanázia megvalósulási módjai tekintetében. Ennek oka, hogy szerintük a passzív eutanázia nem is nevezhető igazán eutanáziának, hiszen ilyenkor az orvos nem tesz mást, mint a beteg önrendelkezési jogát figyelembe véve hagyja őt meghalni.^[5] Egy másik felfogás szerint nincs különbség, mert mindkettő a beteg testi-lelki szenvedéseinek megszüntetésére irányul.

2. Direkt és indirekt eutanázia

- a) A direkt eutanázia fogalma lényegében egybeesik az előbb említett aktív eutanázia fogalmával, tehát a szándék a beteg halálának előidézésére irányul.
- b) Indirekt eutanáziánál viszont az orvos tevékenységének előre látott, de nem szándékolt következménye a beteg halála^[6] (pl. egyes fájdalomcsillapítók mellékhatásként légzésleállást okozhatnak).

3. Önkéntes és kényszer eutanázia

- a) Az önkéntes eutanázia a modern legalizációs törekvések kiindulópontja: lényege, hogy az eutanáziát beszámítható tudatú, befolyásmentes akarat-elhatározású személynél lehet végrehajtani.^[7]

[3] Jobbágyi, 2004, 273.

[4] *Orvosetikai statutum*, MOK 1988. 49., 50. pont

[5] Barcsi, 2004, 101–113.

[6] Halmi - Tóth, 2008, 348.

[7] Jobbágyi, 2004, 6–32.

- b) Ennek ellentétpárja a kényszer eutanázia, amikor a beteg nem képes akaratának kinyilvánítására (pl. elmebetegek, rendellenességgel született gyerekek stb.). Szélsőséges esete, amikor a beteget úgy részesítik eutanáziában, hogy bár akaratnyilvánításra képes állapotban van, nem kéri a beleegyezését, vagy megkérdezik a beteget és akarata ellenére cselekszenek^[8] – ez a fajta gyakorlat mindenhol tiltott és jogellenes.
4. Öngyilkosság és kívánatra ölés kérdésköre
- a) Az eutanázia kapcsán gyakran felmerül az öngyilkossággal való kapcsolata, párhuzama, ugyanis az öngyilkossághoz a modern jogok többsége, bár elítélendőnek és jogszerűtlennek tartja, nem kapcsol semmilyen szankciót, mintegy elismerve ezzel az egyén önrendelkezési jogát saját élete felett.
- b) Más megítélés alá esik a kívánatra ölés, amely egyébként fogalmilag közel áll az aktív eutanázia tényállásához, két különbséggel: elkövetője nem csak orvos lehet, hanem bárki, és nem eleme a sértettnél fennálló gyógyíthatatlan betegség. Ezt a tényállást a jogrendszerek egységesen büntetni rendelik, némelyek önálló bűncselekményként (pl. Németország), mások az emberölés tényállásába olvasztva (pl. hazánkban).^[9] (Ez a téma a későbbiekben részletezett a Dianne Pretty ügy kapcsán is felmerül.)

II. AZ EUTANÁZIA TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

1. Az ókortól az újkorig

Az emberiség kultúrtörténetében nem ismeretlen az eutanázia gyakorlata annak ellenére, hogy mind az ősi, természeti népek, mind az ókori nagy kultúrák orvosló, illetve orvosi gyakorlata – ahogy napjainkban is – elsősorban az élet megtartására és a betegek gyógyítására irányult.^[10] Ugyanakkor, amíg a jogrendszerekben és a bírói gyakorlatban jogellenes magatartásnak számított a gyógyíthatatlan betegek megölése, az egyes költők és filozófusok munkáiban,^[11] mint például Platón vagy Arisztotelész, felmerült a „jó halál” iránti igény.^[12] A gyakorlatban ez többféleképpen is megvalósult: közismert szokás, hogy Spártában a gyermek megszületése után a vének döntötték el, hogy a gyermek elég egészséges-e, melynek kimenetelétől függően a gyermekből harcost neveltek, a gyengéket és a torzszülötteket, vagy koraszülötteket pedig egyszerűen ledobták a Taigetosz hegyéről. Hasonló volt a helyzet Rómában, ahol kitették a gyengébbnek ítélt csecsemőket az Avertini dombok közé – ezeket a nyomorék gyerekeket nem tekintették méltónak az életre.

[8] Barcsi, 2004, 101–113.

[9] Jobbágyi, 2004, 276–277.

[10] Glóner, 1997, 57.

[11] Szoboszlai-Kiss, 2012, 109.

[12] Szoboszlai-Kiss, 2013, 551.

Azonban már ekkor megjelent a szenvedő és gyógyíthatatlan emberek kegyelemből történő megölése – ezt viszont csak titokban végezték, a megmaradt források is csak elvétve nyilatkoznak róla.

A kor orvosi szempontból jelentős alkotása a Hippokratészi eskü, mely szerint senkinek nem adható halálos gyógyszer, vagy erre vonatkozó tanács – világos tehát, hogy a joggyakorlat élesen szembehelyezkedtek a „halálba segítés” fogalmával. Az eutanázia jelenléte mégis azzal magyarázható, hogy akkoriban nem voltak hatásos fájdalomcsillapítók, valamint az orvosok jelentős része nem értett egyet a hippokratészi elvekkel.

A középkorban, az egyházi hatalom térnyerésének köszönhetően, előtérbe került azon nézet, mely szerint az emberi élet feletti hatalom csak Istent illeti meg (összhangban a „Ne ölj!” parancsolattal). Mindenfajta életellenes cselekményt tiltottnak és erkölcstelennek tartottak:

A keresztény orvosi felfogás lényege a gondoskodás, a segítség, az ápolás lett, még akkor is, ha nem tudtak eredményesen gyógyítani.^[13] Az eutanáziát minden körülmények között elfogadhatatlannak ítélték, azoknál az eseteknél is, ahol egyes célokért és a beteg érdekében történt.^[14]

A legújabb korig nem merült fel komolyabb formában az eutanázia legalizációjának gondolata, nem is léteztek hosszú ideig a keresztény nézeteket elutasító vélemények. Az 1900-as évektől kezdve azonban egyre több olyan filozófiai munka látott napvilágot, amely az eutanázia kérdéskörét feszegette.^[15] Ekkor azonban egy nem várt, tragikus esemény következett be a II. világháború kitörésével és Hitler hatalomra kerülésével Németországban. Az általa kiadott eutanázia-parancs főként sérülten született gyermekekre, felnőtt elmebetegekre, majd később cigányokra, és nemi betegekre vonatkozott. Végül azonban, mint tudjuk, szinte válogatás nélkül semmisítették meg embereket, erre a parancsra hivatkozva. A parancs még napjainkban is érezteti hatását: annyira lejáratódott az eutanázia-fogalom, hogy több ország is elretten a legalizáció bármilyen formájától.

2. Az egyes országok joggyakorlata napjainkban

a) USA

Az évtizedek óta tartó vitákban számtalan megoldás született a világban a legális halálba segítéstől a teljes tiltásig. A legtöbb ország által átvett legalizációs megoldásokat az USA jogászai dolgozták ki, ahol a kérdés elég korán, már a XIX. század első felében felmerült – először csak orvosi folyóiratokban, majd később törvényjavaslatok formájában, és a bírói gyakorlatban is.

Az 1970-es évektől egyre több bírói döntés ismerte el, hogy a magánélethez

[13] Jobbágyi, 2004, 6–32.

[14] Lucas, 2007, 159.

[15] Ilyen voltak például Karl Binding, Alfred Hoche vagy Franz Walter írásai.

való alkotmányos jog alapján a döntésképes betegek visszautasíthatják az életmentő és életfenntartó kezeléseket.^[16] A Legfelsőbb bíróság 1990-ben, a Cruzan-ügyben (Cruzan v. Director, Missouri Department of Health Care) hozta meg irányadó döntését. 1983-ban egy 25 éves fiatal nő, Nancy Cruzan szenvedett súlyos autóbalesetet, aminek következtében tartós vegetatív állapotba került, vagyis öntudatlan volt, és semmilyen jelét nem mutatta, hogy fájdalmai lennének vagy haldokolna.^[17] A diagnózis szerint akár 30 évet is élhetett volna ebben az állapotban, de eszméletének visszanyerésére nem volt reális esély – erre való tekintettel Nancy Cruzan férje és szülei kérelmet nyújtottak be a Missouri állami bírósághoz az életfenntartó készülék kikapcsolásáért. A kérelmet először visszautasították arra hivatkozva, hogy a lány magatehetetlen állapota miatt nem tudja kinyilvánítani akarátát, amely akár ellentétes is lehet szülei kérelmével. Később azonban bebizonyosodott, hogy Nancy Cruzan balesete előtt többször is hangoztatta, hogy ilyen állapotban nem szeretne tovább élni. Így a Legfelsőbb Bíróság határozatában kimondta, hogy a beteg kívánsága szerint az életmegg hosszabbító eszközökkel való kezelés és az életfenntartás is visszautasítható, ha ezt egyértelműen és tanúkkal bizonyítják.^[18]

Ez az ügy többek között rávilágított a megfelelő szabályozás hiányára arra nézve, mi legyen az eljárás arra az esetre, ha a beteg végleg elveszti az öntudatát, vagy belátási képességét. Ennek kapcsán megnőtt az ún. előzetes írásbeli jognyilatkozatok jelentősége, melynek két formája ismert:

- i) Előzetes nyilatkozat a kezelési formákról („living will”): ez a fajta nyilatkozat már az 1960-as években megjelent, a koncepcióját Luis Kutner ügyvéd dolgozta ki. Lényege, hogy a nagykorú, beszámíthatósággal rendelkező személy hivatalos dokumentumban kijelenti, ha bármely okból olyan állapotba jutna, amelyben halála visszafordíthatatlanná válik, nem óhajtja az életét meghosszabbító orvosi technikák, kezelések, gyógymódok további alkalmazását.
- ii) Előzetes nyilatkozat a helyettes döntéshozó személyéről („health care proxy”): az érintett azt a személyt nevezi meg, aki helyette a döntés jogát gyakorolhatja abban az esetben, ha ő maga döntésképtelen állapotba kerülne. Ilyenkor a helyettes döntéshozónak a beteg feltehető akarátát és érdekeit figyelembe kell vennie.^[19]

A fentiek alapján elmondhatjuk, hogy az USA a passzív eutanázia legalizációja mellett döntött, azonban az a tagállamok törvényhozásán múlik, hogy támogadják-e, és amennyiben igen, hogyan és milyen mértékben az önrendelkezési jog határait. Így, példának okáért, 2008-tól Washington tagállamban legális halálos dózisu

[16] Halmi - Tóth, 2008, 349.

[17] Lukács, 2005, 13.

[18] Jobbágyi, 2004, 287.

[19] Halmi - Tóth, 2008, 351.

gyógyszert felírni olyan betegek számára, akiknek orvosilag igazoltan legfeljebb 6 hónapjuk van hátra.

b) Európa országai

Az amerikai mintát követve a nyugat-európai demokratikus államok, és a volt szocialista országok a rendszerváltást követően szinte kivétel nélkül törvényi szinten rendelkeztek az orvosi ellátás visszautasíthatóságának jogáról. Ezt a gyakorlatot követi többek között Franciaország, Németország és Nagy-Britannia is.

Ebben a témában kirívó példának Hollandia és (a holland törvényt teljes egészében átültető) Belgium számít. A 2001-es törvényi szabályozás keretében „kimentési lehetőségük” van azoknak az orvosoknak, akik az előírt törvényi feltételeknek megfelelően nyújtanak „orvosi közreműködést” az öngyilkossághoz, így:

- a betegnek többszöri alkalommal, önkéntesen kell kérnie a halálba segítést;
- a beteget megfelelően fel kell világosítani betegségéről;
- a beteg állapotának elviselhetetlennek és reménytelennek kell lennie (vagyis nem feltétel a betegség halálos volta, vagy a betegségből eredő fizikai szenvedés);
- nincs más figyelembe vehető orvosi alternatíva, és ezt két orvos is megerősíti.^[20]

Továbbá, a 2004-ben Hollandiában életbe lépett szabályozás nyomán az orvosi közreműködés olyan betegek esetében is kérhető, akiknél „elviselhetetlen szenvedést okozó életuntságot” diagnosztizáltak.

A fentiek mellett Luxemburg is a legalizáció mellett döntött olyan gyógyíthatatlan betegségben szenvedő pácienseknél, akik ismételten kérelmezték a halálukban való közreműködést, és a megszerezték egy szakértő orvosi bizottság hozzájárulását.

Ugyanakkor létezik olyan gyakorlat is (pl. Svédországban), ahol az orvos nem adhat be halálos dóziszú gyógyszert a betegnek, azonban azt felírhatja a beteg részére.

A Vatikán továbbra is az eutanázia eltörlése ellen küzd.

c) Nemzetközi fórumok állásfoglalásai

Az Emberi Jogok Európai Bírósága egy 2002-ben hozott ítéletében^[21] foglalt állást: Dianne Pretty ügyében a megválaszolandó kérdés az volt, hogy sérti-e egy gyógyíthatatlan stádiumban, teljes mozgásképtelenségre ítélt állapotban, azonban belátási képessége birtokában lévő nő jogait az, hogy a vádhatóság elutasította a büntetlenség biztosítását a hölgy férje számára, ha a felesége kérésére a felesége életének ő vetne véget. A Bíróság kimondta, hogy az élethez való jog nem értelmezhető úgy, hogy az magában foglalná a halálhoz való jogot is.

[20] Jobbágyi, 2004, 289.

[21] Pretty v. Egyesült Királyság, 2346/02, Judgement of 29 April 2002.

Az önrendelkezési jog nem terjedhet odáig, hogy akár más, akár állami intézmény közreműködésével az egyén a halált választja az élet helyett. Ugyanakkor a bíróság – éppen az európai szabályozás sokszínűségéből eredő óvatosság miatt – nem foglalt állást abban a kérdésben, hogy jogsértést követtek-e el azok az államok, akik lehetővé tették az eutanázia bármilyen formájának elvégzését.

Az Európa Tanács egy 1999-es ajánlásában foglalkozott a témával. A testület megállapította, hogy az ember méltóságának védelme élete végéig tart, ezért olyan körülményeket kell kialakítani, hogy méltó körülmények között halhassanak meg, valamint a haldoklással együtt járó fájdalmat, szenvedést, szorongást csökkenteni kell. Ezzel összefüggésben az ajánlás két alapvető követelményt fogalmaz meg: (1) a tagállamoknak biztosítaniuk kell olyan intézkedéseket, hogy a haldoklók akaratuk ellenére gyógykezelésben ne részesüljenek,^[22] ugyanakkor (2) ezzel együtt azt is szavatolni kell, hogy a gyógyíthatatlan betegek halál utána vágya ne képezhesen jogos igényt arra, hogy életüknek más vessen véget. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy az Európa Tanács lényegében nem foglal állást az eutanázia mellett vagy ellen, annak szabályozását a tagállamokra hagyja – azzal a megkötéssel, hogy az emberi méltósághoz való jogot minden körülmények között szem előtt kell tartaniuk.

Összefoglalóan elmondható, hogy a gyógyíthatatlan betegek életének az emberi méltóságukkal összeegyeztethető, kívánságuk szerinti befejezését a napjainkban fellelhető törvények főleg úgy teszik lehetővé, hogy elismerik a beteg önrendelkezési jogát a kezelések visszautasítására. Jelenleg csak igen csekély számú – pl. a holland, a belga, vagy az Oregon állambeli – törvény teszi lehetővé az indítványozók általi, önrendelkezéssel aktív eutanázia lehetőségét.

III. A MAGYAR SZABÁLYOZÁS ÁTTEKINTÉSE

1. Történeti előzmények

Hazánkban egészen a XX. századig nem merült fel semmilyen különösebb kérdés az eutanáziával kapcsolatban: a megengedő nézeteket mind a jog, mind az orvostudomány elutasította, és senki sem képviselte a legalizáció gondolatát.^[23]

Először a Csemegi kódex tartalmazta a kívánatra ölés privilegizált tényállását – ugyanakkor az elfogadott nézet szerint bár a cselekmény büntetlenül nem maradhat, de enyhébben büntetendő, mint a szándékos emberölés, tekintettel erre, hogy ezen cselekmény elkövetési motívuma a könyörület. Ezt a nézetet képviselte többek között Kontz Gusztáv *A magyar büntetőjog tankönyve* című művében és Irk Albert *A magyar anyagi büntetőjog* című művében. Az 1945 előtti

[22] Jobbágyi, 2004, 292.

[23] Jobbágyi, 2004, 293.

jogalkotásra egyébként is befolyásoló tényezőként hatottak a hitleri eutanázia-parancs tragikus következményei.

A kérdés 1961-ben merült ismét fel, amikor az 1961. évi V. törvény (új Btk.) a kívánatra ölés tényállását beolvasztotta az emberölés büntetétébe, ugyanakkor az eutanázia megítélése semmit sem változott – továbbra is elutasították annak bármilyen formáját. Olyan neves szerzők, mint Törő Károly,^[24] Nizsalovszky Endre,^[25] és Horváth Tibor^[26] foglalkoztak a témával, és mindegyikük ugyanarra a megállapításra jutott: a jog nem engedi meg a személyhez fűződő jogokról – így az élethez való jogról sem – a lemondást, az élettel való bármilyen ilyen irányú rendelkezés kizárt.

1998 előttig nem biztosította átfogó törvény a betegek jogvédelmét, így a gyógyíthatatlan betegekre vonatkozó rendelkezések is hiányosak voltak, az orvosoknak és egészségügyi dolgozóknak meg kellett tagadniuk bármely olyan tevékenységet, melyet jogszabály tilt, így az eutanáziát is.^[27] A gyógyítási kötelezettség mindenekfelett állt, és az akkor hatályos büntető törvények alapján az eutanázia – az orvos magatartásától függően – emberölésnek, öngyilkosságban való közreműködésnek, foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésnek, esetleg segítségnyújtás elmulasztásának minősült.^[28]

2. Az Egészségügyi törvény rendelkezései

Az áttörést a magyar jogi szabályozásban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Törvény) hozta. Megalkotásának előzményeként foghatjuk fel, hogy ekkoriban a végső stádiumba jutott betegek kezelésével kapcsolatos kérdéseket a beteg akaratától függetlenül kizárólag az orvos döntötte el. Ezzel párosult a bizonytalan jogi szabályozás, illetve az egészségügyi szektorban jelentkező pénzhiány, és ez rengeteg visszaélésre adhatott okot.^[29]

A témában jogfejlesztő jellegű bírsági ítéletekkel ekkor még nem találkozhatunk, az egyetlen közzismert tényállás a Binder-ügy. Binder Györgyi története – aki 1993 szeptemberében áramütéssel végzett gyógyíthatatlan betegségben szenvedő, tizenegy éves lányával – felkavarta a kedélyeket. A Fővárosi Bíróság először kétévi börtönbüntetésre ítélte az eutanáziára hivatkozó asszonyt, az ítélet végrehajtását azonban háromévi próbaidőre felfüggesztette.^[30] A Legfelsőbb Bíróság szükségét látta annak, hogy az ügy kapcsán tisztázza az aktív eutanázia fogalmát: „Az eutanázia a gyógyíthatatlan beteg halálának meggyorsítása vagy előidézése, szenvedésének megrövidítése céljából. Büntető törvénykönyveink tiltják ezt még

[24] Kapcsolódó írásai: *Az orvosi polgári jogviszony* (1965), *Az orvosi jogviszony* (1986).

[25] Kapcsolódó írása: *Szerv- és szövetátültetések joga* (1970).

[26] Kapcsolódó írásai: *Az élet, egészség, testi épség büntetőjogi védelme* (1965), *Az orvostudomány halál fogalma és a büntetőjog* (1970), *Az eutanázia és a büntetőjog* (1972).

[27] Halmi – Tóth, 2008, 357.

[28] Halmi – Tóth, 2008, 357.

[29] Egyik szélsőséges példája ennek, ha a súlyos beteget a helyhiány miatt segítették a halálba.

[30] Somorjai, 2003, 18.

akkor is, amikor célja a fájdalomtól való megkímélés, vagy az ölés a beteg határozott kívánságára történik. Fontos utalni arra, hogy – konkrét törvényi tiltás nélkül, attól függetlenül is – e fogalmon mindenekelőtt és kifejezetten » orvos-beteg« kapcsolat értendő.”^[31]

Mivel ebben az értelmezésben az adott ügy kapcsán nem lehet eutanáziáról beszélni, a Legfelső Bíróság elrendelte az ítélet végrehajtását. A végső szót a köztársasági elnök mondta ki, amikor kegyelemben részesítette az elítélt anyát.

A Törvényt annak hatálybalépésekor számos kifogás érte mind az eutanáziát ellenzők, mind a legalizáció mellett érvelők részéről, rengeteg módosítási kérelem érkezett az Alkotmánybírósághoz. A vitát a 22/2003. (IV. 28.) AB határozat zárta le, amely valamennyi kérelmet elutasította, és megállapította, hogy a vonatkozó magyar jogszabályok alkotmányosak, a törvényhozónak jogalkotási kötelezettsége nincs, a jogrendszer ugyanis sem helyeslő, sem helytelenítő álláspontot nem foglalhat el az ember saját életének befejezését elhatározó döntésével kapcsolatban. Az állam e körben csak annyiban jut szerephez, amennyiben ezt az élethez való jogra vonatkozó intézményvédelmi kötelezettsége elkerülhetetlenül szükségessé teszi.

A jelenleg hatályos Törvény részletesen rendelkezik az önrendelkezéshez való jogról, valamint az ellátás visszautasításának jogáról, amely jogintézmények főbb szabályai az alábbiakban kerülnek összefoglalásra:

A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

Az önrendelkezési jog különösképpen az alábbi jogosultságokat foglalja magában:

- a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egez be, melyeket utasít vissza (figyelembe véve a későbbiekben részletezett, az ellátás visszautasítására vonatkozó rendelkezéseket is);
- a betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen;
- a külön szabályozott kivételektől eltekintve bármilyen egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétel, hogy ahhoz a beteg beleegyezését adja.^[32]

Az ellátás igénybevételére vonatkozó beleegyezéshez a Törvény az alábbi formai, illetve tartalmi kritériumokat társítja:

(1) Egyrészről a beleegyezésnek megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszer-től mentesnek, valamint megfelelő tájékoztatáson alapulónak kell lennie. Ezzel összefüggésben kérdésként merülhet fel, hogy mikor minősül az orvos tájékoztatása megfelelőnek ahhoz, hogy a beteg az önrendelkezési jogát gyakorolni tudja? E körben a Kúria a BH2013.219 sz. határozat alapját képező ügy keretében foglalt

[31] 1996/349 BH.

[32] 1997. évi CLIV. törvény 15. § (1)-(3).

el részletes álláspontot, amikor kimondta, hogy a műtét előtt álló betegnek a kockázatokról és a szövődményekről adott tájékoztatás akkor megfelelő, ha részletes és egyéniesített. A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, hogy a beteg minden olyan lényeges információ birtokába kerüljön, amely alapján megalapozottan tud dönteni a műtéthez való hozzájárulás megadásáról vagy annak megtagadásáról, azaz megfelelően gyakorolhatja a Törvényben szabályozott önrendelkezési jogát. Ennek megfelelően az orvosnak a tájékoztatás során a beteg adott egészségi állapotából kell kiindulnia, de ugyanakkor nem adhat biztos „prognózist” arról, hogy a szövődmények közül a betegnél melyik és milyen súllyal következik majd be, csupán a műtét szövődményeinek lehetőségére és a műtét elmaradásának következményeire hívhatja fel a beteg figyelmét.

Kiemelendő, hogy a megfelelő tájékoztatás elmaradása kártérítési igény alapjául is szolgálhat: A Fővárosi Ítéltábla Pf.22006/2009/9. sz. ítéletében elfoglalt álláspontja szerint, amennyiben a beteget az egészségügyi intézmény nem hozza olyan helyzetbe, hogy megalapozottan tudjon dönteni a műtėti hozzájárulásról (pl. nem tájékoztatja az alternatív kezelési lehetőségekről, a műtét elhagyásának következményéről, vagy arról, hogy a műtėti beavatkozás során számolnia kell bénulás kialakulásával), úgy megsérti a beteg önrendelkezési jogát, és ez a körülmény az egészségügyi intézmény kártérítési felelősségét megalapozza, mert a felperes ezen ismeret hiányában járult hozzá a műtėti beavatkozáshoz. Ezzel kapcsolatban az sem szolgálhat az egészségügyi intézmény számára kimentési okként, ha a műtėti indikáció abszolút volt – azaz a beavatkozás elmaradásával a felperest ért károsodás ugyanúgy bekövetkezett volna –, ugyanis a tájékoztatási kötelezettsége emellett is teljes körűen fennállt.

A fentiek mellett a tájékoztatási kötelezettség megsértése nem csak az önrendelkezési jog, hanem egyéb személyiségi jogok megsértését, és az azokkal kapcsolatban felmerült károk megtérítését is maga után vonhatja. A Kúria Pfv.2049/2011/9. sz. ítélete hatályában fenntartotta az I. és II. fokú bíróságok döntéseit, amelyek szerint I. rendű felperesnek (édesanya) a teljes családban éléshez és az egészséghez, II. rendű felperesnek a teljes családban éléshez való jogát sértette az egészségügyi intézmény akkor, amikor a szükséges lényeges és releváns tájékoztatás elmulasztásával, az orvosi dokumentáció nem kellő felvételével és a szakmailag indokolt vizsgálatok elmaradásával a felperesek gyermeke holtan született meg. Az ítélet alábbi megállapításai emelendők ki:

„A tájékoztatásnak az adott esetben ki kellett terjednie a terhes és a magzat állapotára, arra, hogy az alperes miért tartotta szükségesnek a kórházi felvételt, milyen további ellátást és vizsgálat végzését tartotta szükségesnek, és arra is, hogy ehhez mit kell tennie, és azok elmaradása milyen következményekkel járhat. Ennek hiányában ugyanis a beteg nem kerül olyan helyzetbe, hogy megalapozottan dönthessen arról, hogy a kórházban marad, vállalja-e az orvos által ajánlott vizsgálatokat, vagy akár rövid időre is, de távozik a kórházból. Ezeknek az orvosi iratokból ki kell tűnnie, mert ezzel tudja bizonyítani az alperes a megfelelő tájékoztatás megtörténtét.”

„A beteg kórházból való eltávozásánál nem annak van jelentősége, hogy az alperes ezt hogyan tudja megakadályozni, ugyanis a beteg szabadon eldöntheti, hogy a kórházból eltávozik, hanem annak, hogy az alperes megadta-e a beteg részére a szükséges tájékoztatást és ennek ismeretében döntött-e a beteg arról, hogy távozik, vagy marad a kórházban.”

(2) A beleegyezés bármikor visszavonható, ugyanakkor alapos ok nélküli visszavonás esetén a beteg kötelezhető az annak következtében felmerülő, indokolt költségek megtérítésére.^[33]

(3) A Törvényben külön szabályozott esetek kivételével a beleegyezés szóban, írásban és ráutaló magatartással is megtehető.^[34] Ilyen törvényi kivételnek tekinthető pl. az invazív (vagyis „testüregbe hatoló”) beavatkozásokhoz, valamint az önkéntes gyógykezelésbe vételhez történő hozzájárulás, amely csak a beteg írásbeli, vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú jelenlétében tett nyilatkozata alapján történhet.

A történeti résznél említett, az USA gyakorlatában kialakult „*health care proxy*” mintájára a Törvény is tartalmaz lehetőséget helyettes döntéshozó megjelölésére:

A cselekvőképes beteg közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni, illetve bárkit ki is zárhat a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából.

Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs a fentiek szerint megjelölt, helyettes döntéshozó személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának gyakorlására a törvényes képviselő, illetve hiányában a Törvényben meghatározott rokoni kör jogosult. Ugyanakkor az ezen személyek által gyakorolt beleegyezési jog kizárólag a kezelőorvos által javasolt, olyan invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki, amikor a beavatkozás az egyébként felmerülő kockázatoktól eltekintve nem érinti hátrányosan a beteg egészségi állapotát (nem vezet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz).^[35]

Az önrendelkezési jog keretében a cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. A szabályozással kapcsolatban mindenképpen kiemelendő, hogy a beteg az eljárásban nem az életéről rendelkezik, csak a kezelést utasítja vissza.^[36]

A főszabály alóli kivételként a Törvény az alábbi két esetet szabályozza:

(1) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén

[33] 1997. évi CLIV. törvény 15. § (6).

[34] 1997. évi CLIV. törvény 15. § (4).

[35] 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1)-(2.)

[36] 1997. évi CLIV. törvény 20. § (1).

két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Kivételt képeznek ezen szabály alól a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott betegek, akik esetében az ilyen ellátás visszautasítására nincsen lehetőség.^[37]

(2) Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást visszautasítani (és ezáltal a betegség természetes lefolyását lehetővé tenni) csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása szintén csak a fentiek szerinti alaki előírások (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében tett nyilatkozat) betartásával történhet, valamint az csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság (melynek tagjai a beteg kezelőorvosa, egy – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő –, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos) a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy:

- a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg,
- a visszautasítás törvényi feltételei (a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan) fennállnak.

Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

A betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon – két tanú előtt – ismételten ki kell nyilvánítania a visszautasításra irányuló szándékát.

Előírás továbbá, hogy visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok – személyes beszélgetés alapján történő – feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről is.

A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.^[38]

A fentiekben részletezett főszabály alól kivételt képeznek az alábbi esetkörök:

- a) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.^[39]
- b) Amennyiben a visszautasításhoz való jog gyakorlása cselekvőképtelen, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott betegek esetében merül fel, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére.

[37] 1997. évi CLIV. törvény 20. § (2).

[38] 1997. évi CLIV. törvény 20. § (1)-(8).

[39] 1997. évi CLIV. törvény 20. § (6).

A nyilatkozat pótlására irányuló eljárás során a bíróság nemperes eljárásban soron kívül jár el.^[40]

A Törvény – az ugyancsak USA intézmény, a „*living will*” mintájára – lehetőséget biztosít továbbá a cselekvőképes személyek számára, hogy későbbi esetleges cselekvőképтелenségük esetére közokiratban visszautasíthassanak egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, valamint életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenvednek és betegségük következtében önmagukat fizikailag ellátni képtelenek, illetve fájdalmaik megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők. Ezen nyilatkozatát az érintett a későbbiekben bármikor, alaki kötöttségre és cselekvőképességére tekintet nélkül visszavonhatja.^[41]

A fentiekkel összefüggésben megemlítendő az Alkotmánybíróság 24/2014. (VII.22.) sz. AB határozata, amely – többek között – a fenti előzetes nyilatkozattételi lehetőséget az alábbiakban írtak szerint módosította.

A rendelkezés eredeti szövegezése ugyanis a nyilatkozat érvényességi feltételeként írta elő azt, hogy egy pszichiáter szakorvos egy hónapnál nem régebbi szakvéleményével igazolja, hogy az érintett személy döntését a lehetséges következmények teljes tudatában hozta meg. Előírás volt továbbá, hogy a nyilatkozatot kétfévente meg kellett újítani.

Az Alkotmánybíróság a fenti rendelkezések alaptörvény-ellenességét az alábbiakra hivatkozással állapította meg:

Egyrésztől nincs ésszerű indoka, annak hogy egy bármikor visszavonható nyilatkozat érvényességét a törvény határozott idejűvé tegye. Az „élő végrendelet” tevő személy a nyilatkozatban saját értékrendje szerint rendelkezik, és semmi nem indokolja, hogy ez az értékrend két éven belül érvényét veszítse. Továbbá, a korlátozás szükségtelen azért is, mert a nyilatkozó bármikor visszavonhatja, vagy megváltoztathatja „élő végrendeletét”, akár két évnél rövidebb időn belül is.

Másrésztől az, hogy az Eütv. cselekvőképes – tehát jogügyletei során belátási képességgel rendelkező – embereknek kötelezővé teszi a pszichiáteri szakvélemény beszerzését, a (bizonytalan jövőre vonatkozó) nyilatkozatát tartalmazó közokirat készítésének előfeltételül szabva, a cselekvési autonómia, így az önrendelkezési jog korlátozását jelenti. A rendelkező nyilatkozat megtételének kiinduló feltétele a cselekvőképesség megléte. A pszichiáter szakvéleménye készítése során maga sem vizsgál mást, mint amit a cselekvőképesség feltételez: azt, hogy képes-e a nyilatkozatot tevő személy felmérni döntése következményeit. A cselekvőképesség megléte eleve feltételezi, hogy az ember képes előre látni és felmérni (belátni) cselekedeteit, annak következményeit, és képes eszerint mérlegelni, döntést hozni. Ezt figyelembe véve a pszichiáter szakvéleményének megkövetelése nem más, mint kizárólag a cselekvőképesség meglétének bizonyítása, holott a magyar jogban általában a cselekvőképességet nem, hanem annak hiányát kell bizonyítani.

[40] 1997. évi CLIV. törvény 21. § (2).

[41] 1997. évi CLIV. törvény 22. §.

Továbbá, a nyilatkozathoz társított közokirati követelmények és a közjegyzői eljárás által már egyebekben is biztosításra kerül a cselekvőképesség vizsgálata, másrészt a nyilatkozattétel szabad gyakorlása ellen hat – részben felmerülő költségként is – a pszichiáter ilyen irányú vizsgálata.

A rendelkezések 2014. július 22. napjával veszítették hatályukat.

3. A Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezései

Támogatott döntéshozatal

Az önrendelkezési joggal összefüggésben a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) új lehetőségként vezette be a támogatott döntéshozatal intézményét, amely a cselekvőképesség korlátozása nélkül nyújt segítséget az érintett személy számára. Az új jogintézménnyel összefüggésben a fentiekben részletezett Törvény módosítása is szükségessé vált a támogató személlyel kapcsolatos eljárási szabályok meghatározása érdekében. A módosítások alapján a betegnek – amennyiben a támogatott döntéshozatal szerinti támogatója van – kérelmére biztosítani kell, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő döntéshozatal, illetve a beleegyezés megadása során a támogató jelen lehessen, azzal kapcsolatban a beteggel egyeztessen.^[42]

A támogatót a gyámhatóság rendeli ki a Ptk.-ban és a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvényben meghatározott rendelkezések szerint.

A kirendelésnek két esetköre^[43] került szabályozásra:

(1) A nagykorú, cselekvőképes személy számára, a cselekvőképessége korlátozásának elkerülése érdekében, az érintett kérelmére a gyámhatóság határoz támogató kirendeléséről, amennyiben az érintett személy az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szorul.

(2) Továbbá, amennyiben a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezési perben a bíróság úgy ítéli meg, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása sem indokolt, de az érintett személy meghatározott ügyei intézésében belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szorul, a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja, és határozatát közli a gyámhatósággal. A támogatót a bíróság határozata alapján az érintettel egyetértésben a gyámhatóság rendeli ki.

Személyiségi jogok védelme

A hatályos Ptk. a személyiségi jogok védelmére vonatkozó generálklauzula deklarálása mellett külön említi a joggyakorlatban kikristályosodott egyes személyiségi jogokat. A jogvédelem központjába egyúttal az emberi méltósághoz való jogot,

[42] 1997. évi CLIV. törvény 25. § (3a).

[43] 2013. évi V. törvény 2:38. §.

mint minden külön nevesített, vagy nevesítésre nem kerülő személyiségi jog „anyajogát” emeli.

2:42. § [A személyiségi jogok általános védelme]

(1) Mindenkinek joga van ahhoz, hogy törvény és mások jogainak korlátai között személyiségét, így különösen a magán- és családi élet, az otthon, a másokkal való – bármilyen módon, illetve eszközzel történő – kapcsolattartás és a jóhírnév tiszteletben tartásához való jogát szabadon érvényesíthesse, és hogy abban őt senki ne gátolja.

(2) Az emberi méltóságot és az abból fakadó személyiségi jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A személyiségi jogok e törvény védelme alatt állnak.

A Ptk. előbbieken említett felsorolása értelmében a személyiség jogok sérelmét jelenti különösen az élet, a testi épség és az egészség megsértése. Ezt a jogot természetesen az Alaptörvény is rögzíti, annak II. cikkében, amikor kimondja, hogy az emberi méltóság sérthetetlen, és minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.

Az élet védelmét elsősorban a büntetőjog hivatott szolgálni, azonban az életnek nem pusztán a léte, hanem annak minősége is fontos kérdés. Meghatározása kettős; mindenki tartozik olyan életvitelt kialakítani, amely méltó az emberhez, másrészt minden emberi és jogi személy köteles tartózkodni az olyan magatartástól, amely mást gátol az emberhez méltó magatartásban, viselkedésben.^[44]

Az Alkotmánybíróság gyakorlatában az emberi méltósághoz való jog lényegében egyenlő az általános személyiségi joggal. Ez értelmezésében az egyén önmeghatározásának, jogilag releváns aspektusainak nevesítése, amelyek megkívánják az alkotmányjogi garanciák kiépítését az állammal szemben, és egyben az állam által biztosítottan. A fogalom kibontásának rendező elvét, általános kritériumait az alkotmánybírósági gyakorlat nem dolgozta ki, de a nemzetközi irodalom és a modern alkotmányok egyes formáit nevesítették, és a személyhez fűződő jogok releváns megnyilvánulásaiából konkrét egyedi jogokat vezettek le – ezek közül az egyik az önrendelkezéshez való jog.^[45]

Az eutanázia kapcsán az a kérdés merül fel, hogy meddig terjed az ember önrendelkezési joga, illetve pontosan mit is értünk emberhez méltó halál alatt? A válaszokat két, egymástól jól elhatárolható csoportba sorolhatjuk:

a) Az egyik nézőpont szerint (ezt nevezik „hospice-mozgalomnak” is) a beteg embert szenvedéseitől nem csak a halál mentheti meg. Az orvoslásnak az a feladata, hogy elviselhetőbbé tegye a fájdalmat a betegség utolsó szakaszában, és a betegnek megfelelő, emberi környezete legyen. Ilyenkor folytatni kell a haldokló méltóságát megillető lelki, társadalmi támogatást, valamint a kényelmét biztosító gyógykezelést.^[46]

b) A másik nézet szerint nem lehet senkit sem akarata ellenére semmilyen

[44] Jobbágyi, 2002, 75.

[45] *Az értelmezett Alkotmány*, 2004, 701.

[46] Glóner, 1997, 70.

beavatkozás eltűrésére kényszeríteni. A beteg maga döntheti el saját meggyőződése alapján, hogy hogyan szeretné befejezni életét.

A magyar jogalkotás inkább ez utóbbi nézetet képviseli. Az önrendelkezési jogot pedig ennek megfelelően kiterjesztette a „halálhoz való jogra” is, természetesen csak a törvények szabta keretek között.

A Polgári törvénykönyv vonatkozó 2:42. § (3) bekezdése szerint nem sért személyiségi jogot az a magatartás, amelyhez az érintett hozzájárult (elhagyva azt, a korábbi Ptk. által alkalmazott fordulatot, miszerint a hozzájárulás megadása társadalmi érdeket nem sérthet vagy veszélyeztethet – a törvényhozó álláspontja szerint ez a szűrő az érvénytelenség jogintézményén keresztül megvalósítható). A beteg által megtett nyilatkozat alapján így polgárjogi szempontból jogszerűnek tekinthetjük az Egészségügyi törvényben szabályozott „ellátás visszautasításának” jogát. Hasonló következtetésre jutott az Alkotmánybíróság is: a gyógyíthatatlan beteg arra vonatkozó elhatározása, hogy életét nem kívánja végigélni, ezért visszautasítja az életben tartáshoz feltétlen szükséges orvosi beavatkozást, az önrendelkezési jogának olyan része, melynek gyakorlását a törvény más alapjog védelméhez elkerülhetetlenül szükséges mértékben korlátozhatja ugyan, de nem vonhatja el.^[47] Ez a más joggal való összeütközés különösen az élethez való jog és az emberi méltósághoz való jog konfliktusa folytán figyelhető meg. A probléma megoldását a „szükségesség és arányosság tesztje”, valamint az jogszabályokban meglévő garanciák szolgálják.^[48]

Ezzel szemben általános érvennyel megállapítható, hogy a beteg választási szabadsága arra már nem terjed ki, hogy életének az orvos tevőleges magatartásával vessen véget – ezt a törvények teljes mértékben elvonják tőle.

IV. ÉRVEK ÉS ELLENÉRVEK

Az eutanázia ellen és mellett számos érvet sorakoztatnak fel a vitában résztvevők. A legalizációt hirdetők főleg a humanizmussal, és az emberi jogokkal hozakodnak elő, míg a konzervatívabbak szerint az emberi méltóság védelme nem járhat együtt a betegek halálba segítésével.^[49]

A fontosabb érvek az eutanázia ellen:

- a) A „csúszós lejtő” elmélete: ha a tiltó szabály alól tesznek egy kivételt, a gyakorlat elkerülhetetlenül tovább fogja tágítani ezt a kört.[50] Példának okáért, az eutanázia passzív formájának bevezetése után több olyan kérelem is érkezett az Alkotmánybíróság elé, hogy ez nagy mértékben korlátozza a személyhez

[47] *Az értelmezett Alkotmány*, 2004, 718.

[48] Gyórfi, 2003, 142-150.

[49] Jobbágyi, 1998, 94.

[50] Jobbágyi, 2004, 300.

fűződő jogokat, és egy holland mintájú törvény bevezetését javasolták.

- b) Mivel az eutanázia fogalmára még nem alakult ki egy egységes meghatározás, nem mindig kellően világos, hogy pontosan mit is akarnak törvényesíteni.
- c) Annak a veszélye, hogy az eutanázia (a megbomló erkölcsi rend következtében) a társadalom számára terhes és nem kívánatos személyek ellen is irányulhat, sajnálatosan nem kizárt.[51] Ennek következtében fennáll a veszélye, hogy előbb-utóbb a hasznossági, anyagi szempontok befolyásolnák az intézmény működését.
- d) Főleg a keresztények által vallott szemlélet, hogy az élet felett csak Isten rendelkezhet, ebből kifolyólag arról lemondani semmilyen körülmények között nem lehetséges.
- e) A hippokratészi eskü szerint az orvosok az élet védelmére esküdnek fel, az eutanázia pedig ennek az ellentéte.
- f) Mindig fennáll annak a reménye, hogy új gyógymódot fedeznek fel.
- g) Az eutanázia morálisan mindig is elfogadhatatlan, akkor is, ha kegyes célokért és a beteg kérésére történik. Egy ember életének kioltásáról, és az élet védelmét biztosító alapelv megsértéséről van szó.[52]

A legalizáció melletti érvek:

- a) Az előbbiekben kifejtett önrendelkezési jog az eutanázia mellett érvelők legfontosabb érve. A kérdés ilyenfajta eljogiasítása azokra a természetjogi elképzelésekre vezethető vissza, melyek szerint vannak olyan, az emberrel veleszületett, elidegeníthetetlen és sérthetetlen alapvető jogok, melyek minden embert megilletnek és az emberi természetből erednek, mindenki számára azonosak és egyben az ember önállósága biztosítékául az állami beavatkozást is korlátozzák.^[53] Azon súlyos betegeknek, akik az orvostudomány állása szerint gyógyíthatatlan, és rövid időn belül halálhoz vezető betegségben szenvednek, lehetővé kell tenni, hogy életük befejezésének méltósággal összeegyeztethető módját válasszák.
- b) Ez előbbi érvelésből levezethető a minőségi élet követelménye – a szenvedéssel járó élet fenntartása pedig ennek nem felel meg.
- c) Egyesek szerint az eutanázia jelenségét nem lehet elfojtani, az egyetlen kérdés az, hogy hagyják szabályozatlanul, vagy biztosítsanak az intézmény számára megfelelő törvényi garanciákat.
- d) Az orvosok kötelessége az élet védelmén túl a szenvedések enyhítése is.

Bármelyik érvrendszert is fogadjuk el, azt biztosan mondhatjuk, hogy a tudomány, illetőleg a törvényhozás egyre inkább teret szentel az arról való gondolkodásnak, hogyan lehetne a súlyos, gyógyíthatatlan, gyakran nagy fájdalommal küszködő betegek számára az élet méltó befejezéséhez való jogot biztosítani.

[51] Glóner, 1997, 58–59.

[52] Lucas, 2007, 159.

[53] Barcsi, 2004, 101–113.

IRODALOM

- *Az értelmezett Alkotmány* (2004) Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest,
- Barcsi Tamás (2004): *Az emberhez méltó halál lehetősége: az eutanázia és alternatívája* *Esély* 5. szám, 101–113.
- Bessenyei Lajos – Bíró György (2006): *Személyek joga*. Novotni Kiadó, Miskolc.
- Jobbágyi Gábor (1998): *Az élet és igazság védelmében*. Püski-Trikolor, Budapest.
- Jobbágyi Gábor (2004a): *Az élet joga*. Szent István Társulat, Budapest.
- Jobbágyi Gábor (2004b): *Eutanázia, I-II. Magyar Szemle* június, 6–33.; augusztus, 82–109. <http://ppet.sze.hu/dr-jobbagyi-gabor>
- Jobbágyi Gábor (2002): *Személyi és családjog*. Szent István Társulat, Budapest.
- Glóner Róza (1997): *Halál helyett élet kultúrája*. Korda Kiadó, Kecskemét.
- Győrfi Tamás (2003): *Az emberi méltósághoz való jog dogmatikai problémái – Széljegyzetek az eutanázia-índítványhoz*. *Fundamentum*, 1. szám, 142–150.
- Halmai Gábor – Tóth Gábor Attila (2008): *Emberi jogok*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Lucas Lucas, Ramón (2007): *A bioetikáról mindenkinek*. Új Ember Kiadó, Budapest.
- Lukács András (2005): *Gyilkosság bírói döntésre*. *Hetek*, IX. évf. 13. szám, április 1.
- *Orvosetikai statutum*. (1988) Magyar Orvosi Kamara, Budapest.
- Somorjai László (2003): *Az aktív eutanázia gyilkosságnak számít*. *Hetek*, VII. évf. 18. szám <http://epa.oszk.hu/00800/00804/00265/38433.html>
- Szoboszlai-Kiss Katalin (2013): *A felejtethetlen Szókratész pere*. In: *Tanulmányok a 70 éves Bihari Mihály tiszteletére*. (szerk. Szoboszlai-Kiss Katalin, Deli Gergely), Universitas-Győr, Győr, 517–552.
- Szoboszlai-Kiss Katalin (2012): *A hellenizmus filozófiai mozgalmairól – Epikurosz, az élet élvezetének filozófusa*. *Jog, Állam, Politika*, 3. szám, 101–130.

FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK, BÍRÓSÁGI HATÁROZATOK

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény miniszteri indokolása.
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény miniszteri indokolása.
- *Pretty v. Egyesült Királyság*, 2346/02, Judgement of 29 April 2002.
- *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health Care*.
- BH1996.349 sz. határozat.
- BH2013.219 sz. határozat.
- 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.
- 24/2014. (VII.22.) sz. AB határozat.
- Kúria Pfv.2049/2011/9. sz. ítélete.
- Fővárosi Ítéletábla Pf.22006/2009/9. sz. ítélete.