
STUDIA IURIS

JOGTUDOMÁNYI TANULMÁNYOK / JOURNAL OF LEGAL STUDIES

2025. II. ÉVFOLYAM 1. SZÁM



Károli Gáspár Református Egyetem
Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

A folyóirat a Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Doktori Iskolájának a közleménye. A szerkesztőség célja, hogy fiatal kutatók számára színvonalas tanulmányaik megjelentetése céljából méltó fórumot biztosítson.

A folyóirat közlésre befogad tanulmányokat hazai és külföldi szerzőktől – magyar, angol és német nyelven. A tudományos tanulmányok mellett kritikus, önálló véleményeket is tartalmazó könyvismertetések és beszámolók is helyet kapnak a lapban.

A beérkezett tanulmányokat két bíráló lektorálja szakmailag. Az idegen nyelvű tanulmányokat anyanyelvi lektor is javítja, nyelvtani és stilisztikai szempontból.

A folyóirat online verziója szabadon letölthető (open access).

ALAPÍTÓ TAGOK

BODZÁSI BALÁZS, JAKAB ÉVA, TÓTH J. ZOLTÁN, TRÓCSÁNYI LÁSZLÓ

FŐSZERKESZTŐ

JAKAB ÉVA ÉS BODZÁSI BALÁZS

OLVASÓSZERKESZTŐ

GIOVANNINI MÁTÉ

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG TAGJAI

BOÓC ÁDÁM (KRE), FINKENAUER, THOMAS (TÜBINGEN), GAGLIARDI, LORENZO (MILANO), JAKAB ANDRÁS DSC (SALZBURG), SZABÓ MARCEL (PPKE), MARTENS, SEBASTIAN (PASSAU), THÜR, GERHARD (AKADÉMIKUS, BÉCS), PAPP TEKLA (NKE), TÓTH J. ZOLTÁN (KRE), VERESS EMŐD DSC (KOLOZSVÁR)

Kiadó: Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

Székhely: 1042 Budapest, Viola utca 2-4

Felelős Kiadó: TÓTH J. ZOLTÁN

A tipográfia és a nyomdai előkészítés CSERNÁK KRISZTINA (L'Harmattan) munkája

A nyomdai munkákat a Robinco Kft. végezte, felelős vezető GEMBELA ZSOLT

Honlap: <https://ajk.kre.hu/index.php/jdi-kezdolap.html>

E-mail: doktori.ajk@kre.hu

ISSN 3057-9058 (Print)

ISSN 3057-9392 (Online)

URL: KRE ÁJK - Studia Iuris

<https://ajk.kre.hu/index.php/kiadvanyok/studia-iuris.html>

AZ EUTANÁZIA KÉRDŐJELEI ÉS HAZAI ALKOTMÁNYOS MEGÍTÉLÉSE KERESZTYÉN MEGKÖZELÍTÉSBŐL

THE QUESTION MARKS OF EUTHANASIA AND ITS CONSTITUTIONAL ASSESSMENT IN HUNGARY FROM A CHRISTIAN PERSPECTIVE

LAJOS EDINA¹

ABSTRACT ■ Euthanasia is a Greek word that means “pleasant death”. We can distinguish between active and passive euthanasia. In Hungary, the health law does not legalise euthanasia. A doctor may not hasten the death of a patient by either active or passive behaviour. In Hungary, the matter was first referred to the Constitutional Court in November 1993. In the petitioners’ view, the Health Care Act unconstitutionally restricts the right to self-determination of incurable patients. For a long time the Court did not rule on the merits of the case. The Constitutional Court eventually rejected all the applications and ruled that the challenged legal provisions were constitutional. Euthanasia, according to some critics, affects the whole person and therefore cannot be restricted. In AB 24/2014 (22 July), there is no longer any trace of a chiselled fundamental rights rationale, and the majority reasoning states that there is no link between the state’s duty to protect life and the guarantees that ensure the patient’s freedom of choice.

KEYWORDS: active euthanasia, passive euthanasia, constitutional review, right to self-determination, assisted suicide, state’s obligation to protect life, guarantees of fundamental rights

ABSZTRAKT ■ Az eutanázia görög eredetű szó, ami tükörfordításban „jó halált” jelent. Megkülönböztethetünk aktív és passzív eutanáziát. Magyarországon az egészségügyi törvény az eutanáziát nem legalizálja. Az orvos sem aktív, sem passzív magatartásával nem siettetheti a beteg halálát. Hazánkban 1993 novemberében fordultak e tárgykörben először az Alkotmánybírósághoz. Az indítványozók álláspontja szerint az egészségügyi törvény alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát. A Testület sokáig nem döntött érdemben az ügyben. Az Alkotmánybíróság végül a kérelmek mindegyikét elutasította, és megállapította, hogy a támadott jogszabályi rendelkezések alkotmányosak.

¹ PhD hallgató, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.

Az eutanázia egyes kritikusok szerint a személyiség egészét érinti, ezért nem korlátozható. A 24/2014. (VII. 22.) AB határozatban már nyoma sincs a cizellált alapjogi okfejtésnek, és a többségi indokolás szerint az állam életvédelmi kötelezettsége és a beteg szabad döntését biztosító garanciák között nincsen összefüggés.

KULCSSZAVAK: aktív eutanázia, passzív eutanázia, alkotmánybíráskodás, önrendelkezési jog, öngyilkosságban való közreműködés, állam életvédelmi kötelezettsége, alapjogok garanciái

1. BEVEZETÉS

Az eutanázia görög eredetű szó, ami tükörfordításban „jó halált” jelent. Ez az oxymoron rögtön erkölcsi és filozófiai kérdéseket vet fel. Lehet-e széppé tenni az élet végeztét, úgy, hogy külső eszközökkel meggyorsítjuk? Amit a Jóisten adott (az emberi életet), azt az Ő akaratával szemben földi halandó nem veheti el. Azonban a betegséget – és az így felmerülő cselekvés szükségszerűségét – is Isten adta. Ezen logikus felvetés a hívő keresztyén megközelítés szerint is indokolja, hogy mélyebben foglalkozzunk a kérdéssel.

Megkülönböztethetünk aktív és passzív eutanáziát. Az aktív kategóriát közvetlen és közvetett alkategóriákra bonthatjuk. Előbbinél – kissé leegyszerűsítve – valaki közvetlen beavatkozással meggyorsítja egy másik ember halálát, míg utóbbinál a beteg öngyilkosságát segíti elő egy külső személy. (Hazánkban az „aktív” eutanázia mindkét változata bűncselekménynek számít, az egyik emberölés alapeset, Btk. 160. §, a másik pedig öngyilkosságban való közreműködés, Btk. 162. §) A kézirat lezárásakor folyamatban van egy népszavazási kezdeményezés, amely ez utóbbi büntetendőségét kívánja megszüntetni.

Magyarországon az életmentő beavatkozást a beteg visszautasíthatja, amennyiben a betegség rövid időn belül halálhoz vezetne. Közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni az érintett szándékát egy háromtagú orvosi bizottság előtt, amelynek egyik tagja az adott betegség szakorvosa, a másik pedig pszichiáter szakorvos, ezt három nap múlva meg kell erősíteni és ezen időszak alatt az orvosoknak kötelességük lebeszélni a beteget szándékáról.

Hazánkban az egészségügyi törvény az eutanáziát nem legalizálja, ilyenformán az orvos sem aktív, sem passzív magatartásával nem siettetheti a beteg halálát.² A szakma hosszú évek óta vitatkozik a kérdéssel,³ az Alkotmánybíróság pedig két alkalommal is véleményt nyilvánított a szabályozásról. Ebben a fejezetben

² HÁMORI ANTAL: Az „eutanázia” fogalmához. *Magyar Jog*, 2010 (9), 561–568.

³ BARCSI TAMÁS: Az eutanáziaprobléma diskurzusetikai értelmezése. *Állam- és Jogtudomány*, 2016 (4), 5–18.

a két legjelentősebb határozatot – a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatot és a 24/2014. (VII. 22.) AB határozatot – vetem vizsgálat alá.

2. A 22/2003. (IV. 28.) AB HATÁROZAT

Takács Albert és társa 1993 novemberében fordult először az Alkotmánybírósághoz, ekkor még az aktuálisan hatályos, vagyis az 1972. évi egészségügyi törvény rendelkezéseit kifogásolva. Álláspontjuk az volt, hogy a törvény alkotmányellenes, mivel korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát, nem teszi lehetővé számukra a kezelés visszautasítását. Kifogásolták egyúttal azt is, hogy a Btk. nem kezeli privilegizált tényállásként a méltányosságból, kívánatra elkövetett emberölést. Időközben azonban hatályba lépett az 1997. évi egészségügyi törvény, ezért Takács átdolgozta az indítványt. Változatlanul fenntartotta a Btk. alkotmányellenességének megállapítására irányuló kérelmét, emellett kérte az egészségügyi törvény alkotmányellenességének kimondását.⁴

Az indítványozók álláspontja szerint az egészségügyi törvény alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát, éspedig azért, mert csak az életmentő, illetve az életfenntartó beavatkozások visszautasítására jogosítja fel őket, arra azonban nem biztosít lehetőséget, hogy orvosi segítséget vegyenek igénybe szenvedéseik – és ezáltal életük – lerövidítésére. Az indítványozók szerint ugyanakkor az emberi méltósághoz való jogból az is levezethető, hogy az orvos abban az esetben is lerövidíthesse a végstádiumú beteg életét, ha a beteg azt kifejezetten nem kérte. Az indítványozók kifogásolták azt is, hogy a törvény indokolatlanul korlátozza a gyógyíthatatlan betegek életmentő, illetve életfenntartó kezelés visszautasítására vonatkozó jogát.⁵

2.1. Az alkotmánybírósági döntés

Az Alkotmánybíróság a 22/2003. (IV. 28.) AB határozattal a kérelmek mindegyikét elutasította, és megállapította, hogy a támadott jogszabályi rendelkezések alkotmányosak, a törvényhozót pedig nem terheli jogalkotási kötelezettség. Tény, hogy a testület rendkívül alaposan megvizsgálta a nemzetközi joggyakorlatot és a kérdéssel kapcsolatba hozható korábbi határozatait is, az eutanázia kifejezést azonban érdemben nem használta a határozatban. A határozathoz három

⁴ JOBBÁGYI GÁBOR: *Az élet joga*. Budapest, Szent István Társulat, 2004, 297–298.

⁵ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat III. 5.

alkotmánybíró csatolt különvéleményt (Bihari Mihály, Holló András és Kukorelli István), ebből nagy valószínűséggel arra lehet következtetni, hogy az eutanázia – legalábbis ami a részleteket illeti – megosztotta a testületet. Az alapkérdéseket azonban az alkotmánybírák többsége azonos módon ítélte meg, ugyanis 8:3 arányban fogadták el végül a határozatot.⁶

2.2. Az indokolás

Az Alkotmánybíróság leszögezte, hogy saját haláláról mindenki maga dönthet, függetlenül attól, hogy beteg vagy teljesen egészséges. Ha a gyógyíthatatlan beteg nem kívánja folytatni azt az életet, melyben már csak szenvedés vár rá, dönthet az öngyilkosság mellett, ez része az önrendelkezési jogának. A régi korokban tiltották az öngyilkosságot, az öngyilkosokat még holtukban is kivetette magából a társadalom, ez azonban a modern jogrendszerekben nincs így. Egy világnézeti szempontból semleges jogrendszer ugyanis nem nyilváníthat semmiféle véleményt, és különösen nem fűzhet semmilyen jogkövetkezményt ahhoz, ha valaki öngyilkosságot követ el. A magyar jogalkotó is tartja magát ehhez a jogelvhez, és ezen nem változtat az sem, hogy az öngyilkossághoz nyújtott segítséget⁷ büntetni rendeli.⁸

Az indokolás szerint a gyógyíthatatlan beteg dönthet úgy, hogy a szenvedések vagy bármi más ok miatt nem kívánja folytatni az életét, és ezért visszautasítja az életfenntartó orvosi kezeléseket. Ez a jog a beteg önrendelkezési jogából következik, ezt a jogot az állam nem vonhatja el, legfeljebb – az intézményvédelmi kötelezettsége által indokolt mértékig – korlátozhatja. Az elfogadható korlátozásra példa az, hogy a várandós nők nem élhetnek az ellátás visszautasításának jogával. Ugyancsak elfogadható és szükséges az a korlátozás, mely a jog gyakorlásának módját szabályozza, és eljárási garanciákat határoz meg annak érdekében, hogy a visszaéléseket megakadályozza. Teljesen más megítélés alá esik, ha a gyógyíthatatlan beteg úgy dönt, hogy a szenvedések megszüntetése érdekében nemcsak az orvosi ellátás visszautasításának jogával él, hanem tevőleges segítséget kér az orvosától. Ez már – az első eutanáziahatározat szerinti érvelés alapján – nem tartozik az önrendelkezési jog körébe, hiszen szükségképpen szereplővé teszi az orvost. Ráadásul, az orvos szerepe ettől függetlenül is meghatározó, hiszen

⁶ JOBBÁGYI 2004, 298.

⁷ FILÓ MIHÁLY: Asszisztált öngyilkosság és az életvégi döntések Európában. Tettesség, részesség, önrendelkezés. *Állam- és Jogtudomány*, 2016, különszám, 120–134.

⁸ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat IV. 6.1.

ő tájékoztatja a beteget az állapotáról, életkilátásairól, a kezelésekre várható kimenetéről, ezzel pedig befolyásolja a beteg életvégi döntéseit.⁹

Az Alkotmánybíróság leszögezte: a beteg önrendelkezési joga abban testesül meg, hogy választhat, folytatja az életet vagy befejezi. Önrendelkezési jogról tehát csak akkor beszélhetünk, ha a beteg döntött, akár így, akár úgy. Az orvos esetleges közreműködése a beteg halálában egyáltalán nem tekinthető az önrendelkezési jog részének az Alkotmánybíróság szerint. Azt egyetlen jogrendszer sem engedi meg, hogy a beteg életét a kifejezett kívánsága nélkül rövidítsék meg. Az államnak biztosítania kell, hogy a beteg az orvosi ellátás visszautasítására vonatkozó döntését valóban befolyástól mentesen tehesse meg. Amennyiben ezt az állam nem tudja garantálni, akkor alapjaiban rendülhet meg a betegek és az orvosok közötti bizalmi viszony, és a betegek okkal aggódhatnak amiatt, hogy mi fog velük történni akkor, ha kiszolgáltatottan fekszenek majd a kórházi ágyon.¹⁰

Az Alkotmánybíróság arra az álláspontra helyezkedett, hogy nem megalapozott az indítványozóknak az az állítása, mely szerint alkotmányellenes az a korlátozás, mely megtiltja, hogy a gyógyíthatatlan beteg halálát – kérésére – az orvos aktív magatartásával idézze elő. Az ilyen betegekkel kapcsolatban az állam életvédelmi kötelezettsége fokozottan fennáll, nagyon nehéz ugyanis utólag kideríteni, hogy a halál ilyen módját valóban a beteg akarata, vagy a környezete gyakorolta rá meg nem engedett befolyást. A visszaélések, az aggályosnak tűnő esetek csak úgy kerülhetnek el, ha a jogalkotó megtiltja az ilyen esetekben az orvosi közreműködést az élet megrövidítésében.¹¹

A 22/2003. (IV. 28.) AB határozat tehát nem találta alkotmányellenesnek az egészségügyi törvény támadott rendelkezéseit. A határozat egyik sajátossága, hogy nem tartotta kizártnak: a jövőben megváltozik egyes kérdéseket illetően a testület álláspontja. Ennek oka az, hogy *„az ismeretek szintje, az intézmények állapota, fejlettsége, fejletlensége és egy sor további tényező befolyással lehet a kérdés alkotmányosságának megítélésére”*.¹²

A határozat nem tért el az Alkotmánybíróság korábbi értelmezési gyakorlatától¹³, leszögezte, hogy az élethez való jog és az emberi méltósághoz való jog egymással megbonthatatlan egységet alkotó alapjog, és csak így, ebben az oszthatatlan egységben tekinthető korlátozhatatlan alapjognak. Az emberi méltósághoz

⁹ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat IV. 6.2.

¹⁰ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat VI. 2.

¹¹ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat VIII. 1., 2.

¹² 22/2003. (IV. 28.) AB határozat IV.

¹³ Az Alkotmánybíróság értelmezési szokásairól lásd CSERVÁK CSABA: *Az alapjogokat érvényesítő intézményrendszer*. Debrecen, Lícium-Art Könyvkiadó, 2018, 52–54.

való jog önmagában, az élethez való jogtól elválasztva nem abszolút jog, ezért egyes részjogosítványokat tekintve korlátozható.

2.3. Az alkotmánybíróági döntés kritikája

Léteznek ugyanakkor olyan szakirodalmi álláspontok, melyek szerint az Alkotmánybíróság ezen érvelése helytelen, és az eutanáziára a méltósághoz való jognak nem csupán egyetlen részjogosítványa – az önrendelkezéshez való jog – vonatkozik. Az eutanázia – ezen vélekedés szerint – a személyiség egészét érinti, ezért nem korlátozható, különösen nem az állam intézményvédelmi kötelezettsége jogcímén.¹⁴ Ezzel szemben az Alkotmánybíróság értelmezése szerint a méltóság az élethez kötődik, az egyént csak addig illeti meg a méltósághoz való jog, ameddig nem mond le az életéről. Holott – magyarázza TÓTH J. – a méltóság teljes mértékben az egyénhez kötődik, az egyén tudja megítélni, hogy adott helyzetben sérül-e a méltósága vagy még az elfogadható kereteken belül marad az ellene intézett támadás. Ezeket a kérdéseket csak az egyén tudja megítélni, helyette senki más, így az állam sem mondhatja meg, hogy sérült-e a méltósága. Márpedig, ha az állam dönthetné el, hogy csorbult-e az egyén méltósága, az olyan lenne, mintha egy hivatalos értékrendet tenne kötelezővé az emberek számára, ezzel lényegében „*az individuumokat uniformizálná; ezzel pedig megsértené a világnézeti semlegesség követelményét is*”.¹⁵ Tóth J. Zoltán szerint az eutanázia vonatkozásában a méltósághoz való jog a testi és lelki szenvedések által elgyötört beteget saját magát védi, akár az élethez való jog ellenében is. A méltósághoz való jogot ezért helyesebb önálló, az élethez való jogtól (vagyis az élettől) független jogként értelmezni.¹⁶

Mindennek a kérdés gyakorlati megítélése szempontjából a következő a jelentősége. Az Alkotmánybíróság egyrészt azzal érvelt, hogy a kezelőorvos lelkiismereti szabadságát sértené, ha az állam legalizálná az aktív eutanáziát. Márpedig – magyarázza Tóth J. Zoltán – ezt az ellentmondást nagyon könnyű lenne feloldani, és erre találunk is mintát a korábbi alkotmánybíróági gyakorlatban. Az első abortuszhatározatban – a 64/1991. (X. 17.) AB határozatban – ugyanis

¹⁴ Tóth J. Zoltán érvelése elsősorban nem is arra a konklúzióra jut, hogy az „eutanázia” nem korlátozható, hanem arra, hogy azon érvelés, mely szerint azért korlátozható, mert csupán az önrendelkezési jogból ered és nem az emberi méltóságból, nem állja meg a helyét. Lásd TÓTH J. ZOLTÁN: A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben. *Jogelméleti Szemle*, 2015 (4), 206–218.

¹⁵ TÓTH J. 2015, 208., 211.

¹⁶ TÓTH J. 2015, 215.

az olvasható, hogy nem sérti az orvos lelkiismereti szabadságát az abortusz, ha annak elvégzésére nem kötelezhető.¹⁷ Másrészt, az Alkotmánybíróság arra is hivatkozott, hogy az aktív eutanázia esetén fennáll annak a veszélye, hogy a beteget a környezete befolyásolja a döntés meghozatalában, márpedig ezt a veszélyhelyzetet az államnak kötelessége megakadályozni. Ez az érvelés ugyanakkor támadható azzal, hogy ebből a szempontból nincsen különbség az aktív és a passzív eutanázia között, ugyanis ez utóbbi esetén is előfordulhat, hogy a beteg a környezete nyomására dönt az ellátás visszautasításáról.¹⁸

Tegyük továbbá érdekességként hozzá, hogy Takács Albert még magánszemélyként volt indítványozó, de 2001-től már ombudsman-helyettesi tisztséget is betöltött, ennek ellenére az Alkotmánybíróság meglehetősen lassan döntött az ügyben. (Az ombudsmanoknak valamilyen hatáskört biztosítani az eutanázia tekintetében elgondolkodtató lenne. Főképp a tisztséget emberi jogvédőként, nem pedig a közigazgatás visszasságainak orvoslójaként elképzelők elméletei szerint. Ez a komplexebb jogvédelem letéteményese volna. Viszont a „puha jogot” alkalmazó ombudsmannak természetesen elképzelhetetlen hatósági döntési jogot adni, főképpen egy ilyen súlyú kérdéskörben.¹⁹)

3. A 24/2014. (VII. 22.) AB HATÁROZAT

Az Alkotmánybíróság 2014-ben ismét egy, az eutanáziával összefüggő kérdésben döntött. A 24/2014. (VII. 22.) AB határozatot érdemes abból a szempontból is megvizsgálni, hogy itt már nyoma sincs a cizellált alapjogi okfejtésnek, és a többségi indokolás szerint az állam életvédelmi kötelezettsége és a beteg szabad döntését biztosító garanciák között nincsen összefüggés.²⁰

Az indítványozó több ponton is vitatta az egészségügyi törvény alkotmányosságát, melyek közül az alábbiakat emelem ki. Az indítványozó kifogásolta az újraélesztést visszautasító döntéssel kapcsolatos szabályozást. Az indítványozó azt is kifogásolta, hogy az egészségügyi törvény – az indítvány benyújtásakor hatályos szövegváltozatban – az életkoruk miatt korlátozottan cselekvőképes betegekre a teljesen cselekvőképtelen betegekre vonatkozó szabályokat rendelte

¹⁷ TÓTH J. 2015, 216.

¹⁸ TÓTH J. 2015, 217.

¹⁹ Vö. CSERVÁK CSABA: Az alapjogvédelem komplex intézményrendszere Magyarországon. *Pro Publico Bono*, 2015 (3), 14–15.

²⁰ VISSY BEATRIX: Méltatlan figyelem a méltó halál kérdésének. Széljegyzetek az Alkotmánybíróság második eutanáziahatározatához. *Állam- és Jogtudomány*, 2016, különszám, 71–72.

alkalmazni, holott pedig a fiatal felnőttek már bírnak belátási képességgel. Ezért semmi nem indokolja, hogy ne illesse meg őket az ellátás visszautasításának joga.²¹

Az egészségügyi törvény kihirdetésekor szövegváltozata még előírta, hogy az élő végrendeletet kétévente meg kell újítani, továbbá érvényességi feltételként határozta meg azt is, hogy „*pszichiáter szakorvos – egy hónapnál nem régebbi – szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg*”.²² Az indítványozó álláspontja szerint ez a rendelkezés alkotmányellenes, sérti az emberek önrendelkezési jogát, mindezekon felül pedig olyan terhet ró az emberekre, mely el is tántoríthatja őket az előzetes rendelkezéstől.²³

3.1. Az alkotmánybírói döntés

Az Alkotmánybíróság érdemben az indítvány egyetlen elemével foglalkozott, és pedig azzal, mely az élő végrendeletet érintette: alkotmányellenesnek találta és megsemmisítette az egészségügyi törvény azon rendelkezéseit, melyek szerint az élő végrendelet tételéhez pszichiáteri szakvélemény szükséges, magát az élő végrendeletet pedig kétévente meg kell ismételni.²⁴

Az Alkotmánybíróság megerősítette, hogy mindazt, amit az úgynevezett első eutanáziahatározatban az emberi méltóság és az önrendelkezési jog viszonyáról elmondott, változatlanul fenntartja, vagyis, az emberi méltóság mint anyajog, magában foglalja az egyén önrendelkezéshez való jogát, illetve a cselekvési autonómiát.²⁵ Az államot intézményvédelmi kötelezettség terheli az emberi méltóság részjogosítványai tárgyában, biztosítania kell az azok gyakorlásához szükséges feltételeket, egyúttal azonban gondoskodnia kell arról is, hogy az esetleges – más alapjog védelme érdekében szükséges korlátozások – kiállják az arányosság próbáját. A határozatból kiderül, hogy a magyar jogban példa nélküli, hogy pszichiáter véleménye szükségeltetik egy jognyilatkozat érvényességéhez. Igaz, hogy az életvégi döntés rendkívül nagy jelentőségű döntés, de az egészségügyi törvény egyéb rendelkezései megfelelően garantálják, hogy valóban csak cselekvőképes személy teygen élő végrendeletet. Emellett, az élő végrendeletben foglaltak végrehajtása csak a törvényben írt feltételek fennállása esetén lehetséges, és változatlanul szükség van a háromtagú orvosi bizottság állásfoglalására. Szükségtelennek ítélte az Alkotmánybíróság azt a korlátozást is, hogy kétévente

²¹ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat (30), (31).

²² 24/2014. (VII. 22.) AB határozat I. 2.

²³ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat I. 2.

²⁴ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat I. 1.

²⁵ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat Indokolás IX. (131).

meg kell ismételni az élő végrendeletet. Erre már csak amiatt sincsen szükség, mert az élő végrendelet – miként minden életvégi visszautasító nyilatkozat – bármikor visszavonható.²⁶

3.2. A határozat kritikája

Az Alkotmánybíróság az indítvány több felvetésével sem foglalkozott érdemben, egyes kérelmeket okafogyottnak talált, mások esetében pedig arra hivatkozott, hogy hiányzott az indítványtevő érintettsége.

Álláspontom szerint nagyon fontos lenne, ha az élő végrendelet egy valóban működő jogintézmény lenne. Az élő végrendelet jogintézménye ma Magyarországon nem ilyen. Nem létezik egységes nyilvántartás, esetleges, hogy eljut-e a kezelőorvoshoz, illetve egyáltalán rendelkezésre áll-e a szükséges pillanatban. A most tárgyalt alkotmánybírósági indítvány a rendszer egy másik gyengeségére mutatott rá, és pedig arra, hogy az élő végrendelet újraélesztés esetén egyszerűen alkalmazhatatlan.

Az újraélesztést visszautasító nyilatkozat egy sajátos formája az életvégi döntéseknek. Újraélesztésre olyan esetekben kerül sor, amikor a késelem halált, de legalábbis visszafordíthatatlan károsodást idéz elő a beteg szervezetében. Elvileg a belátási képességgel rendelkező beteg visszautasíthatja az újraélesztést, ám erre a dolog természeténél fogva az ellátás szükségességének felmerülésekor nincsen mód. Ugyanakkor arra sincsen idő, hogy az orvosok megkíséreljék felderíteni, tett-e a beteg ezzel kapcsolatos nyilatkozatot a korábbiakban. Ha pedig a visszautasítást tekintve kétség mutatkozik, akkor vélelmezni kell a beleegyezést, és haladéktalanul meg kell kezdeni az újraélesztést. Az indítványozó szerint az a szabály, mely az életmentő beavatkozások visszautasítása körében is megköveteli a háromtagú orvosi bizottság felállítását, egyrészt kivitelezhetetlen a gyakorlatban, másrészt korlátozza a beteg önrendelkezési jogát. Az indítványozó szerint célravezetőbb lenne, ha a törvény nem a bizottság felállítását, és a visszautasítás előzetes bizottsági vizsgálatát írná elő, hanem utólagos jelentési kötelezettséget határozná meg, és így utólag, a dokumentációk alapján lehetne lefolytatni az ellenőrzést.²⁷

Tanulságos ezzel kapcsolatosan idézni ÉLŐ GÁBORNAK, a SOTE docensének a véleményét: „*Hazánkban sajnálatosan mind az orvosi befolyástól mentes döntéshozatal,*

²⁶ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat Indokolás IX. (147), (148), (149).

²⁷ 24/2014. (VII. 22.) AB határozat Indokolás I. (13), (18).

*mind pedig a rendelkezés meghozatalának anyagi- és eljárásjogi nehézségei ellehetetlenítik a betegek autonóm döntésének megjelenését az újraélesztés során.*²⁸

4. AZ AKTÍV EUTANÁZIA FELVETŐDÉSE KÜLFÖLDÖN (HOLLANDIA, ANGLIA, EJEB)

Az aktív eutanázia Hollandiában, Belgiumban, Luxemburgban, Új-Zélandon, és már Portugáliában és Spanyolországban is megengedett. Az úttörő ezen kérdésben Hollandia volt, jöllehet az állam – a közvélekedéssel ellentétben – nem legalizálta kifejezetten az eutanáziát, egy sajátos megoldással azonban büntetlenséget biztosítanak a segítő, közreműködő orvosok számára.²⁹ A büntető törvénykönyv szerint mind az aktív eutanázia, mind az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség bűncselekmény, mely tizenkét évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A bírósági gyakorlat azonban kidolgozta a kimentési okok rendszerét, melyet 1993-ban a holland parlament irányelvbe foglalva tett közzé. Eszerint az eutanáziát mindenképpen be kell jelenteni a hatóságoknak. Utóbb be is iktatták a büntető kódexbe azt a szakaszt, mely a büntetés elmaradását biztosítja, feltéve, hogy az eutanázia végrehajtása során betartanak bizonyos szabályokat. Az eutanáziát csak a beteg kifejezett kérésére lehet végrehajtani. Az eutanázia azonban olyan betegen is végrehajtható, aki már nincsen döntésképes állapotban, élő végrendelet formájában, a jövőre nézve ugyanis bárki rendelkezhet ezzel kapcsolatosan. (Kiemelendő, hogy megdöbbentő módon a 12 és 16 év közötti kiskorúakon is végrehajtható az eutanázia, még a szülők tiltakozása ellenében is, feltéve, hogy az orvos úgy ítéli meg, hogy a gyermek, ha életben maradna, súlyosan károsodna.³⁰) Az orvosnak meg kell győződnie, hogy a beteg tisztában van a betegsége természetével és életkilátásaival, és hogy ezek ismeretében valóban meg akar halni. A szakirodalomban méltán lehet sokat olvasni a fenti rendszer aggályairól.

Érdekes ügy Diane Pretty esete. A gyógyíthatatlan, teljesen mozgásképtelen hölgy az Egyesült Királyságban azt kérte előzetesen a vádhatóságtól, hogy ne

²⁸ ÉLŐ GÁBOR: Az újraélesztés újraértelmezése – autonómia és betegbiztonság. *Állam- és Jogtudomány*, 2016 (4), 91–104. 98.

²⁹ Vö. KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest, Medicina, 2006, 424.

³⁰ DOMINIC WILKINSON: Dutch government to expand euthanasia law to include children aged one to 12 – an ethicist's view, <https://theconversation.com/dutch-government-to-expand-euthanasia-law-to-include-children-aged-one-to-12-an-ethicists-view-203961>, letöltés dátuma: 2024. április 30.

emeljen vádat férje ellen emberölés címén, ha ő majd fájdalmai elviselhetlensége esetén átsegíti feleségét a halálba. A kérelmet megtagadták, mire az érintett az Emberi Jogok Európai Bíróságához fordult, amely szintén elutasította az indítványt. Jelenleg is ezen megközelítést tartják irányadónak.³¹

Az aktív eutanáziával kapcsolatos (további) fő probléma, hogy súlyos visszaélésekre ad lehetőséget. A Magyar Orvosi Kamara álláspontja, hogy a hippokratészi eskü értelmében az orvosok a gyógyításra, az élet védelmére hivatottak. Az orvostudomány modernizációjával, az új technológiák fejlődésével hihetetlen csodákra lehet képes az egészségügy. Ezért is kell a lehető leghamarább szigorítani a halálba segítést.

5. KITEKINTÉS: AZ EUTANÁZIA AZ USA-BAN

Az első nagy visszhangot kiváltó ügy Karen Ann Quinlan ügye volt 1975-ben. A 21 éves lánynak leállt a légzése. Orvosai újraélesztették, majd lélegeztetőgépre kapcsolták. Hamar kiderült, hogy csak mesterséges lélegeztetéssel tartható életben, ezért az apja kérte, hogy kapcsolják le a lányt a gépekről. Ezt az orvosok megtagadták. Az apa keresete folytán New Jersey Legfelsőbb Bírósága kötelezte a kórházat a gépek leállítására, ez meg is történt, Quinlan azonban elkezdett spontán módon lélegezni. Eszméletét ugyan nem nyerte vissza, de csak jóval később, 1985-ben halt meg, tüdőgyulladásban. A felsőbb bírósági döntés azért is tekinthető mérföldkőnek, mert kimondta: a magánélethez való jogból levezethető az életmehosszabbító orvosi berendezések kikapcsolásának lehetősége.³²

1967-ben dolgozta ki Luis Kutner ügyvéd az élő végrendelet ('living will') már említett jogintézményét. Először Florida államban – 1968-ban – foglalták törvénybe az élő végrendeletet, idővel azonban az összes tagállam intézményesítette az egyes beavatkozások visszautasításáról rendelkező nyilatkozatot, majd pedig a helyettes döntéshozó megnevezéséről szóló nyilatkozatot ('health-care proxy'). A Kongresszus egyúttal kötelezővé tette az egészségügyi szolgáltatók számára, hogy megfelelő módon tájékoztassák a betegeket arról, hogy jogukban áll ilyen jognyilatkozatot tenni. 1976-ban Kalifornia államban fogadták el a természetes halálhoz való jogról rendelkező törvényt ('Natural Death Act'), mely szerint, ha két orvos megállapítja valakiről, hogy gyógyíthatatlan, halálos kimenetelű betegségben szenved, akkor – feltéve, hogy teljesen cselekvőképes –

³¹ LAJOS EDINA: Az eutanázia külföldi tapasztalatai a pandémia korszakáig. *KRE-Dlt*, 2021, Jogtudományi különszám, különösen 4.

³² JOBBÁGYI 2004, 286.

kérheti, hogy hagyják abba az életmehghosszabbító kezeléseket. Később a többi államban is bevezették ezt a jogintézményt.³³

1983-ban Nancy Cruzan közlekedési balesetet szenvedett, ennek következtében kómába esett, és csak mesterséges táplálással tudták életben tartani. A szülők három év múltán kérték az orvosoktól, hogy fejezzék be a mesterséges táplálást. Cruzan egy korábbi – még egészséges és cselekvőképes állapotában tett – nyilatkozatára hivatkoztak: egy beszélgetés során ugyanis azt közölte, hogy ha balesetben súlyosan megsérülne az agya, biztosan nem akarna tovább élni. A szülők ezt a nyilatkozatot tanúkkal is alá tudták támasztani, az orvosok ennek ellenére nem voltak hajlandók leállítani a mesterséges táplálást. Végül a Szövetségi Legfelsőbb Bíróság döntött a szülők javára, és elrendelte a gyomorszonda kivételét. A felsőbbíróság szerint a halálhoz való jog egyfajta szabadságjog, és nemcsak az életmehghosszabbító, hanem az egyszerű életfenntartó kezelések is visszautasíthatók. A bíróság ugyanakkor azt is leszögezte, hogy az orvosi kezeléssel csak akkor lehet felhagyni, ha meggyőző módon sikerül bizonyítani, hogy a beteg akarata is erre irányult. Cruzan, miután kivették a gyomorszondát, 1990. december 26-án meghalt.³⁴

A bírósági döntések következő csoportját azok jelentik, melyek az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítséggel kapcsolatosak. A leghíresebb eset doktor Kevorkian nevéhez kötődik. A patológus orvos egy olyan gépet készített, mely gombnyomásra előbb kábítószert, majd halálos adagban mérget fecskendezett a beteg szervezetébe. Magát a szerkezetet a betegek hozták működésbe, ők nyomták meg a gombot, az orvos büntetőjogi felelőssége így sokáig fel sem merült, annál is inkább, mivel Michigan államban nem tiltották a törvények az öngyilkossághoz való segítségnyújtást. Kevorkian 1996-ig harmincnál is több beteget segített gépével a halálba. Közben keresetet nyújtott be Washington, majd New York államok ellen, annak megállapítását kérve a bíróságtól, hogy alkotmányellenes az a törvény, mely tiltja az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítséget. A tagállami felsőbbíróságok mindkét esetben arra a megállapításra jutottak, hogy a végstádiumú betegeknek jogukban áll orvosi segítséget kérni az öngyilkossághoz. A Legfelsőbb Bíróság azonban mindkét keresetet elutasította, egyúttal pedig kimondta, hogy az öngyilkossághoz való jog nem alkotmányos jog. Kevorkian ezt követően határozta el, hogy „eutanázia mártír” lesz: 1998-ban videóra vette, ahogy aktív eutanáziát hajt végre egy betegén. Az egyik tévécsatorna leadta adásában a felvételt. Másnap az államügyész emberölés miatt vád alá helyezte Kevorkiant, akit végül börtönbüntetésre ítélték.³⁵

³³ JOBBÁGYI 2004, 287.

³⁴ JOBBÁGYI 2004, 287.

³⁵ JOBBÁGYI 2004, 287–288.

A fentiek alapján arra a következtetésre juthatnánk, hogy az Amerikai Egyesült Államokban tilos az aktív eutanázia, és tiltott az öngyilkosságban való orvosi közreműködés is. Csakhogy, a helyzet nem ennyire egyértelmű. 1994-ben Oregon államban – népszavazási kezdeményezésre – elfogadták a méltó halálról rendelkező törvényt ('Death With Dignity Act'), mely felhatalmazza az orvost, hogy halálos mérget adjon betegének, aki ezt felhasználva öngyilkosságot követhet el. A törvény számos garanciális szabállyal igyekszik a visszaélés lehetőségét kizárni. Így csak nagykorú, teljesen cselekvőképes beteg terjeszthet elő ilyen tárgyú kérelmet, előbb szóban, majd írásban is meg kell ismételnie, két kívülálló tanú előtt. Két orvosnak igazolnia kell, hogy a betegsége valóban gyógyíthatatlan. Ezt követően minden részletre kiterjedő tájékoztatást kell nyújtani a betegnek a betegségéről, a lehetséges kezelésekről, életkilátásairól. Csak ezt követően kerülhet sor az eljárásra, melynek során az orvos átadja a betegnek a kábító hatású szert és a halálos dóziszú mérget. A törvény nem jogosítja fel az orvost az aktív eutanáziára.³⁶

Egy viszonylag újabb fejlemény az, hogy 2008-ban Washington államban is népszavazáson szentesítették azt a törvényt, mely szerint azok a betegek, akiknek hat hónapnál több már nincs hátra az életükből, kezelőorvosuktól halálos hatású gyógyszerrel kérhetnek.³⁷

Összességében tehát elmondható az amerikai gyakorlatról, hogy a gyógyíthatatlan betegek – meghatározott feltételek mellett – visszautasíthatják az életfenntartó és az életmeghosszabbító kezeléseket. Ilyen tartalmú kérést csak teljesen cselekvőképes személy terjeszthet elő. Nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a kérésnek megfelelően informált betegről kell származnia, vagyis ebben a vonatkozásban is érvényesülnie kell az orvos és beteg közötti viszonyt általában véve meghatározó elvnek, a „tájékozott beleegyezés” elvének ('informed consent').³⁸ Fontos az is, hogy az orvos aktív eutanáziát nem hajthat végre. Az öngyilkosságra nincsen alkotmányos alap, ám azt a tagállami törvényhozásra bízzák, hogy engedélyezik-e az öngyilkossághoz való orvosi segítségnyújtást.³⁹

6. ÖSSZEGZÉS – A JÖVŐ

Tegyük viszont hozzá, léteznek tragikus, egyedi körülményeket rejtő esetek, amikor a beteg vegetálása életnek már nem nevezhető, ez jogi értelemben is sérti az emberi méltóságát, és a szenvedő minden körülmények közepette menekülne

³⁶ JOBBÁGYI 2004, 288.

³⁷ TASZ: Eutanázia. <https://tasz.hu/eutanazia-gyik>.

³⁸ TASZ: Eutanázia. <https://tasz.hu/eutanazia-gyik>.

³⁹ JOBBÁGYI 2004, 288.

ettől. Amennyiben valamilyen egészen speciális tényállás merül fel, és – a beteg teljesen nyilvánvaló akarata mellett – a neki technikailag segítő személyt súlyosan meg akarják büntetni, alapjogsértésre hivatkozva az Alkotmánybírósághoz benyújtott alkotmányjogi panasszal vagy köztársasági elnöki kegyelemmel lehetne mentesülni az igazságtalan büntetéstől. A jog és a morál ugyanis – helyes megközelítés mellett – elválaszthatatlan egységet alkot. A keresztyénséget és az erkölcsöt mögöttes értékek deklaráló Alaptörvényünkkel azonban semmiképpen nem férne össze az aktív eutanázia kifejezett legalizálása.

IRODALOMJEGYZÉK

- BARCSI TAMÁS: Az eutanáziaprobléma diskurzusetikai értelmezése. *Állam- és Jogtudomány*, 2016 (4), 5–18.
- CSERVÁK CSABA: *Az alapjogokat érvényesítő intézményrendszer*. Debrecen, Lícium-Art Könyvkiadó, 2018.
- CSERVÁK CSABA: Az alapjogvédelem komplex intézményrendszere Magyarországon. *Pro Publico Bono*, 2015 (3).
- DOMINIC WILKINSON: Dutch government to expand euthanasia law to include children aged one to 12 – an ethicist’s view, <https://theconversation.com/dutch-government-to-expand-euthanasia-law-to-include-children-aged-one-to-12-an-ethicists-view-203961>
- ÉLŐ GÁBOR: Az újraélesztés újraértelmezése – autonómia és betegbiztonság. *Állam- és Jogtudomány*, 2016 (4), 91–104.
- FILÓ MIHÁLY: Asszisztált öngyilkosság és az életvégi döntések Európában. Tettesség, részesség, önrendelkezés. *Állam- és Jogtudomány*, 2016, különszám, 120–134.
- HÁMORI ANTAL: Az „eutanázia” fogalmához. *Magyar Jog*, 2010 (9), 561–568.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Az élet joga*. Budapest, Szent István Társulat, 2004.
- KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest, Medicina, 2006.
- LAJOS EDINA: Az eutanázia külföldi tapasztalatai a pandémia korszakáig. *KRE-DIt*, 2021, Jogtudományi különszám.
- TÓTH J. ZOLTÁN: A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben. *Jogelméleti Szemle*, 2015 (4), 206–218.
- VISSY BEATRIX: Méltatlan figyelem a méltó halál kérdésének. Szélgjegyzetek az Alkotmánybíróság második eutanáziahatározatához. *Állam- és Jogtudomány*, 2016, különszám.