

KÖBEL DÁVID

Az önrendelkezési jog és az életvégi döntések jogdogmatikájának nemzetközi összehasonlítása^[1]

ABSTRACT

The paper aims to compare the international legal doctrine of self-determination and end-of-life decisions. The introductory reflections introduce the issues surrounding the concept of end-of-life decisions in the context of human dignity and death with dignity. The study then attempts to clarify the definition of end-of-life decisions, euthanasia, assisted suicide and refusal of treatment. The following chapter of the study will focus on the Hungarian regulation of end-of-life decisions, with special reference to the two 'euthanasia decisions' of the Hungarian Constitutional Court. In addition, recent German, Dutch and Canadian court decisions will be analysed, focusing on the different legal institutions covered by end-of-life decisions and the legal guarantees provided by the respective legal systems. The paper concludes by comparing the Hungarian and the international cases. Finally, the paper briefly reflects on the pending case *Karsai v. Hungary* before the ECtHR at the time of closing the manuscript.

Keywords: end-of-life decisions ■ self-determination ■ euthanasia ■ human dignity
■ death with dignity

I. BEVEZETÉS – A MÉLTÓSÁGRÓL ÉS A MÉLTÓ HALÁLÉRŐL

A méltóság fogalma sok változáson ment keresztül az emberi történelem során. A *dignitas* vagy *dignity* fogalom egészen a 19. század közepéig inkább a társadalmi rangoron a magasabb elhelyezkedést jelentette, manapság azonban a méltóság – pontosabban az emberi méltóság – egy minden emberben megtalálható, eredendő értéket jelent.^[2] A méltóság mellett a méltó halál gondolata sem új, azonban az, hogy pontosan mitől válik „méltóvá” egy halál, már sokkal szűkebb kérdés, mint maga a

[1] E tanulmány a szerző OTDK-dolgozatának rövidített és átdolgozott változata.

[2] Debes, 2017; Barcsi, 2013; Ruiz, 2002, 281–299.

méltóság. A méltóságnak – így a méltó halálnak is – alapvető tulajdonsága, hogy ugyan vannak a különböző társadalmakban bizonyos minimumstandardok, melyektől eltérő cselekvés vagy állapot méltatlannak tekintendő, de végsősoron egy fundamentálisan egyedi kérdéstről van szó. A halál és a méltóság összekapcsolása az elmúlt évszázad második részétől fogva nagyban megerősödött. A mai társadalmakban, elsősorban a nyugati társadalmakban a halállal kapcsolatos stigmák erősen erodálódtak, így a halál körüli kérdések – az öröklési kérdéseken túl, mely emberemlékezet óta nagy fontosságú – is lassan fókuszba kerültek.^[3] Magyarországon a halálról, életvégi döntésekről való diskurzus továbbra is többnyire tabutéma. Valamennyi változást ebben lehet érzékelni, de inkább a pillanatnyi, az aktuális hírekhez kapcsolódva, ahogyan azt a Karsai-ügy^[4] révén is látjuk.

Ehhez kapcsolódik a modern orvostudomány azon vívmánya, hogy a mai társadalomban a halál már túlnyomórészt nem előreláthatatlan és hirtelen módon, hanem a fizikai és mentális állapot lassú hanyatlása folytán következik be.^[5] Ezen jelenségek eredményeképpen az emberek egyre több gondot fordítanak az életük végére, így a méltó halál kérdése iránt egyre nagyobb az érdeklődés. Azonban fontos itt újra megemlíteni, hogy a „méltó” halál nem definiálható pontosan, hisz az egyéntől függ, így a jog erősebb és célszerűbb kapaszkodási pontja a tágabb méltóság fogalom.

Sok modern jogállam – így például Magyarország is – a méltóságot az önrendelkezési jog alapjaként vagy annak részeként, illetve abból levált részjogosultságnak tekinti.^[6] Egy jogrendszernek, amely tiszteletben kívánja tartani ezen emberi méltóságot, gyakorlati lehetőséget kell biztosítania ennek kiteljesedésére. Ehhez az kell, hogy ha valamit megenged a jog, azt garanciális eszközökkel a gyakorlatban megvalósíthatóvá kell tennie. Természetesen ez nem jelenthet teljes szabadságot a jogok gyakorlása során, hisz az egyértelmű alapjogi korlátoknak (mások sérelme stb.) itt is fenn kell állniuk. Létre kell hozni azonban egy olyan keretrendszert, mely megfelelő lehetőségeket biztosít arra, hogy az, aki élni kíván jogával, azt megtehesse.

Itt kerül éles fókuszba az életvégi döntésekkel kapcsolatos jogdogmatikai dilemma. Egy életvégi döntés létjogosultsága a méltóságban rejlik, nem pusztán az önrendelkezésben, és korlátozása csak akkor lehetséges, ha mögötte nyomós társadalmi indok és megfelelő jogi érvelés található. A tanulmány későbbi részeiben Magyarország, illetve három másik ország (Németország, Hollandia, Kanada) életvégi döntésekkel kapcsolatos szabályozását vizsgálom meg annak érdekében, hogy belátást nyerjek abba, mely érvelések és társadalmi indokok alapján szabályozzák és korlátozzák e döntéseket.

[3] Barcsi, 2004.

[4] Karsai v. Hungary (no. 32312/23).

[5] World Health Organization, 2014.

[6] Lásd pl. Magyar Alaptörvény II. cikke, Német Grundgesetz 1. cikke, Belga Alkotmány 23. cikke.

Annak érdekében azonban, hogy a tanulmány során e vizsgálat minél érthetőbb legyen, mindenekelőtt szeretnék szót ejteni az életvégi döntésekkel kapcsolatos komoly fogalmi inkoherenciáról, mely a szakirodalomban és a köznyelvben egyaránt megtalálható.

II. AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK FOGALMI NEHÉZSÉGEI

Az életvégi döntésekkel kapcsolatos fogalmi zavar többretegű. Egyrészt maguknak az egyes fogalmaknak a pontos definíciói sokszor nem általánosak, kis túlzással tanulmányonként változnak. Másrészt problémát jelent a különböző országoknak, jogrendszereknek a fogalmi tipizálása, mely igencsak eltérő. Harmadrészt pedig e témakörben az egészségügyi-orvostudományi és a jogi fogalomrendszer is lényegesen eltér. Ezek mellett az egészségügyi-orvostudományi szakirodalomban is komoly erőfeszítés érzékelhető annak érdekében, hogy az életvégi kérdésekkel és döntésekkel kapcsolatos jogi és etikai kérdések tisztázódjanak,^[7] ezeket a fejlődéseket a jog ritkán tudja követni.

A teljes konfúzió elkerülése végett mindenekelőtt megkísérlem az életvégi döntésekkel, illetve az eutanáziával is kapcsolatos fogalmi homályt feloldani, legalább a tanulmány keretei között.

Elsősorban le kell szögezni, hogy az „életvégi döntések” és az „eutanázia” kifejezések korántsem szinonimák. Az életvégi döntések (*end-of-life-decisions*) egy viszonylag újszerű fogalom, mind nemzetközileg, mind Magyarországon. A köznyelv és a szakirodalom sokáig előszeretettel az eutanáziát használta és használja gyűjtőfogalomként, és ugyan érzékelhető a változás e téren, a népi szóhasználat azonban még az eutanázia kifejezést sem ismeri teljesen,^[8] azt pedig főleg nem, hogy e kifejezés a mindennapi használatban is pontatlan. Az „életvég” kifejezésre a szakirodalomban fellelhető ugyan rövid magyarázat,^[9] azonban az „életvégi döntések” szókapcsolatra nem találtunk sem hazai, sem nemzetközi téren egyértelmű definíciót. Ennek az az oka, hogy azok a tanulmányok, amelyek az életvégi döntésekkel foglalkoznak, magát a fogalmat szinte kizárólag mint gyűjtőfogalmat használják, és nem adnak saját definíciót még azok az írások sem, amelyek pont e gyűjtőfogalom alá tartozó fogalmak tipizálásával foglalkoznak. Mindezek alapján tehát e tanulmányban az életvégi döntések alatt a következő, saját fogalmazású meghatározást értem:

Gyűjtőfogalom azokra a meghozandó, többek között orvosi döntésekre és szituációkra, melyek az élet befejezésének lefolyását és minőségét érintik.

[7] Zubek, 2011.

[8] Busa – Zeller – Csikós, 2018.

[9] Rozgonyi, 2022.

Az eutanázia helyzete azonban más. Ahogy azt már korábban említettem, az eutanáziát gyűjtőfogalomként használják mind a köznyelvben, mind pedig – egyre ritkábban ugyan, de – a szakirodalomban is. Jelen tanulmány azt a meghatározást fogja használni, amelyet egy, az EAPC (European Association for Palliative Care, Európai Szövetség a Palliatív Ellátásért) által felállított etikai munkacsoport által elkészített tanulmányban^[10] fogalmaztak meg, és melyet az életvégi döntésekkel behatóbban foglalkozó hazai kutatás és szakirodalom^[11] is átvész. E tanulmány keretében tehát az eutanázia alatt a továbbiakban a következő értendő:

„Az eutanázia kívánságra végrehajtott ölés, amely során az orvos gyógyszerek adagolásával szándékosan megöl egy személyt, az illető önkéntes és kompetens kérésére.”^[12]

A magyar jogi szaknyelvben az Alkotmánybíróság ún. „első eutanáziahatározatában”^[13] is használt „aktív eutanázia” és „passzív eutanázia” kifejezések terjedtek el széleskörűen, bár e tipizálás már a határozat előtt is ismert és több szempontból kritizált volt.^[14] Az utóbbi évtizedben a témát mélyebben és nemzetközi kitekintés kontextusában vizsgáló szakemberek elkezdtek komoly kritikát felvetni e nomenklatúra helyességével kapcsolatban.^[15] Az aktív és passzív kifejezések a polgári jogi tevés és nemtevéssel mutatnak hasonlóságot, azonban e kontextusban véleményem szerint alapvetően helytelenek. Az eutanáziának – ahogy azt a fenti fogalomból láthatjuk – kizárólag aktív formája létezik, így a „passzív eutanázia” – mely alatt a szakirodalom és Alkotmánybíróság többnyire a kezelés visszautasítását érti – fogalmilag önmagával ellentétes. A nevesített AB határozatot a tanulmány későbbi részében részletesebben fogom bemutatni, azonban – esetleges idézéseket, illetve a határozatban található tipizálás további elemzését leszámítva – az abban használt „aktív eutanázia” kifejezést szimplán eutanáziával, a „passzív eutanáziát” pedig kezelés visszautasításával fogom helyettesíteni annak érdekében, hogy a tanulmány az egységes fogalomrendszer használatával átláthatóbb legyen.

[10] Materstvedt, 2003.

[11] Az eutanázia ezen definícióját többek között a 2017-es közvéleménykutatás (Busa, 2018), illetve Hegedűs Katalin munkásságában olvashatjuk.

[12] Materstvedt, 2003, 4.

[13] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.

[14] Gaizler Gyula az aktív-passzív eutanázia kategorizálást már az első eutanáziahatározat idejében is kritizálta, álláspontja szerint csak az „aktív eutanázia” tényleges eutanázia mint „halálba segítség” (Sterbehilfe), és a „passzív eutanázia” pedig „halálig kísérés” (Sterbebegleitung), mely kettő között kardinális különbség az orvos akarata (Gaizler – Nyéky, 2003). Ehhez képest Tóth Mihály az aktív-passzív eutanázia tipizálása alatt a klasszikus tevés-nemtevésből fakadó eltérést értette, bár ő is megjegyezte, hogy komoly fogalmi zavar áll fenn, kifejezetten a passzív eutanázia kapcsán (Tóth, 2001, 87-93). A magyar szakirodalomban az egyik legkorábbi vizsgálata és kritikája az aktív-passzív tipizálásnak Ferencz Zoltán és Korinek László közös tanulmányában található, ahol a két intézmény közötti kapcsolat „[f] elszíni hasonlóság”-ként lesz leírva, és óvva inti az olvasót az „[e]utanázia fogalmának kiterjesztésétől” (Ferencz – Korinek, 1978).

[15] Somody – Stánicz, 2020.

Az asszisztált öngyilkosság, vagy orvos segítségével végrehajtott öngyilkosság (*physician-assisted suicide*) kapcsán is van némi fogalmi zavar, és bár nem olyan mértékű, mint az eutanázia esetében, azonban itt is célszerűnek tartom a fent említett EAPC munkacsoport tanulmányát forrásként venni, és az abban megállapított fogalmat használni. E tanulmány keretében tehát az asszisztált öngyilkosság alatt a továbbiakban a következő értendő:

„Az asszisztált öngyilkosság során az orvos szándékosan segít egy embernek öngyilkossága végrehajtásában, az illető önkéntes és kompetens kérésére biztosítja számára a gyógyszereket, amiket az saját magának ad be.”^[16]

A következő életvégi döntések alá tartozó intézmény a kezelés visszautasítása (*refusal of treatment*). Ennél az intézménynél sem a nemzetközi, sem pedig a hazai szakirodalomban nem található széles körben elterjedt definíció. Ennek ellenére talán a legszorosabban a kezelés visszautasítása kapcsolódik az önrendelkezési joghoz, hisz elvégre a tájékoztatáson alapuló beleegyezés az egészségügyi ellátás alapja,^[17] így, ha az ellátáshoz beleegyezés kell, logikus, hogy annak hiányában vagy kimondott bele nem egyezés esetén azt nem lehet végrehajtani. Ha egy életmentő^[18] vagy életfenntartó beavatkozás^[19] visszautasításra kerül, akkor az az egyén részéről életvégi döntésnek minősül. E tanulmány keretében tehát a kezelés visszautasítása alatt az életmentő, illetve életfenntartó beavatkozásokat is értjük.^[20]

A tanulmány további részeiben az életvégi döntésekkel kapcsolatos magyar szabályozás kerül bemutatásra és elemzésre, nemzetközi összehasonlítás keretében.

III. AZ ÖNRENDELKEZÉSI JOG ÉS AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK MAGYAR SZABÁLYOZÁSA

Hazánkban a jogalkotó az önrendelkezési jogot először az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénnyel (Eütv.) vezette be a magyar jogrendszerbe. A

[16] Materstvedt, 2003, 4.

[17] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény (a továbbiakban: Eütv) az önrendelkezéshez való jog alatti részében mondja ki, hogy „[A] betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.” (Eütv. 15. § (3)).

[18] Eütv. 3. § n) életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység.

[19] Eütv. 3. § o) életfenntartó beavatkozás: a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység.

[20] A később részletesen elemzésre kerülő magyar szabályozás keretében csak az Eütv. 20. § (3) bekezdése alatti kezelés visszautasítása értendő életvégi döntésnek.

törvény mind céljai, mind alapelvei közé sorolja^[21] a beteg önrendelkezési jogát, egyértelművé téve, hogy az önrendelkezés a betegjogoknak lényegében az egyik sarokköve. Az egészségügyi önrendelkezési jog e kontextusban tehát alapjában véve annyit takar, hogy a beteg a kezelésével összefüggő legtöbb kérdésben szabadon dönthet, ezzel kapcsolatban akaratát kinyilváníthatja, kisebb beavatkozásoknál szóban, komolyabb, a testbe behatoló, azaz invazív beavatkozások esetében azonban már írásban.^[22] Természetesen e döntését bármikor visszavonhatja, alapos ok nélkül is.

A kezelés visszautasításának joga az életet kioltani szándékozó életvégi döntések egyetlen legális formája Magyarországon, melyet az Eütv. 20-23. §-a szabályoz.

Fontos megemlíteni, hogy a 20. § két visszautasítható ellátási típust enged. Az első típusnál az elutasítás súlyos vagy maradandó károsodást okozna, a másodikkánál a beteg életfenntartó vagy életmentő kezelést utasít vissza. Ezek közül a második változat, az ún. terminális állapotban^[23] lévő beteg életfenntartó vagy életmentő kezelés visszautasítása tekinthető életvégi döntésnek, így ezt fogom a továbbiakban vizsgálni.

Mindkét típus esetében az Eütv. két további feltételt megkíván. Egyrészt, csakis az utasíthatja vissza az ellátást, aki cselekvőképese, tehát ezzel a kiskorúakat és a belátási képességgel nem rendelkezőket lényegében kizárja. Ehhez csatlakozik a (4) és (5) bekezdésben szabályozott orvosi bizottság kötelező jellege, mely a visszautasítást e bekezdés azon feltétel mögé zárja, hogy egy háromtagú orvosi bizottság a beteg belátási képességét megvizsgálja, és megbizonyosodik arról, hogy elutasítási szándéka ténylegesen fennáll-e.

Ezen felül további korlátozások vannak a mások életének vagy testi épségének veszélyeztetése, illetve a terhes nők esetében.^[24]

Az Eütv-t meghozatalakor e szabályok miatt számos kritika érte, sokan úgy gondolták, hogy azért alkotmányellenes, mert tartalmazza a kezelés visszautasítását, mások pedig azért támadták, hogy alkotmányellenes, mert nem tartalmazza az eutanáziát.^[25]

[21] Eütv. 1. § E törvény célja

[...]

c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbitatlan maradjon, [...]

2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

[22] Eütv. 15. § (2), (5).

[23] A terminális állapot kifejezés alatt, tekintvén, hogy az sem a jogi, sem az orvosszakértői szakirodalomban nincs általánosan definiálva, az Eütv. 20. § (3) bekezdésében található leírás alapján olyan súlyos betegségben szenvedő beteg állapotát értjük, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – a beteg halálához vezet és gyógyíthatatlan. Egyébiránt az orvosszakértői szakirodalom is használja e kifejezést (ld. 7. lábjegyzet).

[24] Eütv. 20. § (1), (6).

[25] Takács – Kmetty, 2003, 125-133.

Számos indítvány hatására az Alkotmánybíróság 2003-ban ebben a vitában az ún. első eutanáziahatározattal^[26] hozott döntést.

Az eutanázia intézménye elvi szinten azt kívánja elérni, hogy olyan pácienseknek, akiknek betegsége halálos és gyógyíthatatlan, rendelkezhessenek saját halálukról, annak körülményeiről, még akkor is, ha ők maguk például fizikailag képtelenek lennének arra. Az eutanázia célja tekintetében az Alkotmánybíróság fenti döntésében állást foglalt, amikor az Eütv. kezelés visszautasításáról szóló rendelkezéseivel kapcsolatban kimondja, hogy „[E] törvényi rendelkezés, ugyanakkor, amikor érintetlenül hagyja a belenyugvás szabadságának teljességét azok számára, akik nem kívánják haláluk bekövetkeztét befolyásolni, lehetővé teszi a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára, hogy életük befejezésének méltóságukkal összeegyeztethető módját válasszák.”^[27]

Az eutanázia és más életvégi döntések a létjogosultságukat az élethez és az emberi méltósághoz való jogból, pontosabban az abból fakadó önrendelkezési jogból kapják. Míg az emberi méltóságot korlátozhatatlannak és „minden más megelőző legnagyobb értéknek”^[28] tekinti, addig az önrendelkezést az Alkotmánybíróság igenis korlátozhatónak tekinti, pont azért, mert az önrendelés az emberi méltósághoz való jogból származik és annak „csak” része. Az Alkotmánybíróság határozatában kijelentette, hogy a kezelés elutasításának megtiltása az önrendelés túl erős korlátozása lenne, az eutanázia esetében azonban, tekintve, hogy egy másik ember cselekedetéről is szó van, kombinálva azzal, hogy az emberi élet objektív védelem alatt áll, még az önrendelés teljes korlátozása sem alkotmányellenes.^[29]

Ha az Alkotmánybíróság az eutanázia engedélyezéséhez vagy betiltásához az élethez és emberi méltósághoz való jogot vette volna alapul, akkor annak bármiféle korlátozása ütközött volna az Alkotmánybíróság azon megállapításával, hogy az egyrészt elválaszthatatlan egymástól, másrészt pedig korlátozhatatlan.^[30] Az oszthatatlanság kérdése kapcsán már többen rámutattak arra, hogy az AB érvelése nem állja meg maradéktalanul a helyét. Ha még az emberi életet és méltóságot ilyen szorosan érintő döntés kapcsán is az élethez és az emberi méltósághoz való jognak pusztán részjogosítványa nyújt védelmet, ez önmagában megkérdőjelezi e fő jogoknak való gyakorlati létezését. Hisz, ha abban a pillanatban, amikor ütközne a két jog – mely elviekben oszthatatlan – lerontjuk az adott jogintézmény védelmi szintjét – pont ezen oszthatatlansági doktrína fenntartá-

[26] 22/2003 (IV. 28.) Alkotmánybírósági határozat; A tanulmány első részében leszögezett fogalmi keretek alapján az „eutanáziahatározat” elnevezés nem teljesen helyes, azonban e határozatot a szakirodalom egységesen eutanáziahatározatnak nevezi, így annak átkeresztelése nem lenne célszerű.

[27] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, III. / 4.

[28] 23/1990. (X. 31.) AB határozat, V. / 2.

[29] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, IV. 6.2.

[30] „Az emberi élet és az emberi méltóság elválaszthatatlan egységet alkot és minden más megelőző legnagyobb érték. Az emberi élethez és méltósághoz való jog ugyancsak egységet alkotó olyan oszthatatlan és korlátozhatatlan alapjog, amely számos egyéb alapjognak forrása és feltétele.” 23/1990. (X. 31.) AB határozat.

sa érdekében – részjogosítványi szintre, akkor értelmét veszíti a fő jogosultság. Tóth J. Zoltán tanulmányában^[31] kifejezetten az oszthatatlanságot kritizálja, és a halálbüntetés példáján keresztül részletezi, hogy az életvégi döntések tekintetében igenis az emberi személyiség egésze érintett, és ezért az a személy, aki ilyen szituációba kerül, a két legalapvetőbb alapjoga között kényszerülne választani.

Az eutanázia és a kezelés visszautasítása közötti különbségtétel tekintetében az Alkotmánybíróság több indokot jelölt meg: egyrészt, az eutanáziát elvégző orvos számára ez esetleg sértheti az orvos lelkiismereti szabadságát, másrészt az állam objektív életvédelmi kötelezettsége az önrendelkezési jogot teljesen korlátozhatja, tekintettel arra, hogy ilyen állapotában a beteg könnyen befolyásolható, és adott esetben önmagától is meg kell védeni.^[32] Az első érv könnyen feloldható, ugyanis az orvosokat senki nem kényszerítheti (és nem is kényszeríti) az eutanázia elvégzésére, így ez iránti kérelmet elutasíthatják.^[33] A második érveléssel kapcsolatban pedig az állam objektív életvédelmi kötelezettsége ugyanolyan mértékben fennáll a kezelés visszautasítása esetében is, az a védendő élet minősége, veszélyeztetettsége ezáltal nem változik.^[34]

Ennek alapján itt a fent hivatkozott szerző tanulmányában azt a konklúziót vonja le, hogy az Alkotmánybíróság abban, hogy az önrendelkezési jog korlátozhatósága alapján különbséget tett az eutanázia és a kezelés visszautasítása között, egy olyan álláspontot képvisel, melyet nem tudott megvédeni, és egyben ezzel a méltósághoz való jogot sérti.^[35]

Az első eutanáziahatározat kapcsán szót kell ejtenünk az ahhoz kapcsolt hosszú párhuzamos és különvéleményekről, tekintvén, hogy a határozat közel sem volt egyhangú. Holló András alkotmánybíró párhuzamos indoklásában és különvéleményében – melyekhez Kukorelli István alkotmánybíró is csatlakozott – elsősorban az Eütv. 20. § (3), illetve (4) bekezdéseit tárgyalja, melyek kapcsán kijelenti, hogy e rendelkezések alkotmányellenesek, és azokat meg kellett volna semmisíteni. Álláspontja szerint az említett (3) bekezdés „rövid időn belül” szöfordulata annak bizonytalanságával a normavilágosság elvét sérti, az orvosi bizottság feltétele pedig a „belátási képesség automatikus kétségbevonására utal”,^[36] és így súlyosan sérti a beteg önrendelkezési jogát. E rendelkezések Holló

[31] Tóth, 2011, 293-311.

[32] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, IV. 6.2.

[33] Ezzel kapcsolatban az Alkotmánybíróság az ún. első abortuszhatározatában, a 64/1991. (X. 17.) AB határozatában kimondta, hogy „Az abortuszt ellenző orvosokkal kapcsolatban az állam eleget tesz a lelkiismereti szabadság jogából folyó kötelezettségének, ha a munkajogi kötelesség alól lehetővé teszi a mentesülést, vagy ha lehetővé teszi olyan munkahelyek létesítését, ahol a nőgyógyász nem kénytelen meggyőződése ellenére abortuszt végezni. Ezek a lehetőségek a hatályos jog alapján fennállnak.” Így tehát e megoldás analógián keresztül alkalmazható lenne az eutanázia kapcsán is. 64/1991. (X. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 313-314.

[34] Tóth, 2011.

[35] Tóth, 2011, 16-17.

[36] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, Holló András alkotmánybíró párhuzamos indoklása és különvéleménye. 4. a).

András szerint „jelentős, alkotmányosan nem indokolható ellensúlyt”^[37] képeznek az egyén önrendelkezésével szemben.

Ezen kívül Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleményéből is kiragadnék néhány passzust az emberi méltósággal kapcsolatban. Kifejti, hogy az ember „sem „méltónak”, sem „méltatlannak” tekinthető életre nem kötelezhető”,^[38] ezek között „objektív határ nem húzható meg”.^[39] A különvélemény további részeiben hosszasan foglalkozik az eutanázia fogalmi tipizálásával, majd kifejti, hogy az Eütv. 20. § (3), (4) és (7) bekezdéseit szintén alkotmányellenesnek tekinti.

A második eutanáziahatározat kapcsán az Alkotmánybírósághoz benyújtott panasz az Eütv. és az ahhoz kapcsolódó kormányrendelet^[40] számos szakaszát támadta meg, elsősorban a háromtagú orvosi bizottság fennállításához szükséges garanciák hiánya kapcsán, mely az indítvány szerint a legnagyobb akadályt a kezelés visszautasításának gyakorlatban való érvényesüléséhez.^[41] Itt az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy a kérdés tartalmában mulasztásban megnyilvánuló alaptörvény-ellenesség megállapítására irányul,^[42] és ezért az indítványozónak nincs jogosultsága kezdeményezésre.

Ezzel kapcsolatban a határozatra reagáló szakirodalom is – mely az első eutanáziahatározathoz képest igen csekély – kiemeli, hogy az Alkotmánybíróság számára, amennyiben ténylegesen szükségnek tartaná a vizsgálatot, nem szabna gátat e formai hiba, hisz az AB egy már megindult eljárás keretében hivatalból megindíthatná a mulasztásban megnyilvánuló alaptörvény-ellenesség vizsgálatát.^[43] Az indoklás egyik mondata („E feltételek hiánya vezethet konkrét esetben alkotmányos jogok sérelméhez, de ez csak a jogi norma alkalmazása során derülhet ki.”) pedig egyenesen a józan logikával, valamint az AB ugyanezen határozatában levezetett korábbi érvelésével is ellentétes. Ugyanis e mondattal az AB az indítvány benyújtására jogosultak körét – „konkrét” sérelmet megkövetelve – kizárólag a terminális állapotban lévő betege szűkíti, akiknek egyrészt valószínűtlen, hogy tudnának ezen jogorvoslási lehetőségről, illetve erősen feltételezhető, hogy nincsenek olyan állapotban, hogy ezt megtegyék. Az AB így azon alkotmányos kérdésre, hogy nem túl korlátozó-e a követelmények, még több követelménnyel válaszol. Annál is inkább ellentmondásos, hogy kifejezetten ezzel kapcsolatban az AB a kérelem befogadhatósága kapcsán már kijelentette, hogy azon értelmezés, mely a kérelmezők körét azokra korlátozza, „aki éppen abban a helyzetben van, hogy dönthet az életmentő vagy -fenntartó

[37] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, Holló András alkotmánybíró párhuzamos indoklása és különvéleménye. 4. a).

[38] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye.

[39] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye.

[40] 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól.

[41] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat, [16]-[18].

[42] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [11].

[43] Vissy, 2016, 56-74.

kezelés visszautasításáról”,^[44] a gyakorlatban mindenkit elzárna az alkotmányjogi panasz benyújtásától, így megsérti az „*effet utile*”^[45] elvét, mely a testület értelmezésében a jogszabályok hatékony érvényesülését jelenti.^[46] Az *effet utile* ilyen szelektív alkalmazása véleményem szerint egyértelműen utal arra, hogy az Alkotmánybíróság egyáltalán nem kívánt érdemi döntést hozni az orvosi bizottság felállításának problematikusról^[47] kérdésében.

Az indítványozó másik fontos, általam bemutatni kívánt sérelmezése az Eütv. 22. § (3) bekezdését érintette, mely az élő végrendelet érvényességét egyrészt pszichiáteri szakorvosi szakvélemény mögé zárta, illetve annak kétvétenkénti megújítását tette szükségessé.^[48] A pszichiáteri szakorvosi szakvélemény kapcsán megjegyezte az AB, hogy a kezelés visszautasítása az egyetlen jognyilatkozat a magyar jogrendszerben, mely megköveteli e formai feltételt, mely egyébként nem igazol a cselekvőképességen túl semmit, azzal, hogy utóbbinak megléte egyébként a „rendelkező nyilatkozat megtételének kiinduló feltétele”.^[49] A testület így arra az álláspontra helyezkedett, hogy a jogszabály nem indokolta meg kellően a szakvélemény szükségességét, így az aránytalan jogsérelmet jelent. A kétéves érvényességi időt egyenesen szükségtelennek nyilvánította, mondván „[N]incs ugyanis ésszerű indoka, hogy egy bármikor visszavonható nyilatkozat érvényességét a törvény határozott idejűvé tegye.”^[50]

Az AB végül csak ezen utóbbi kérdés kapcsán adott igazat a kérelmezőnek, és az Eütv. 22. § (3) bekezdésének a pszichiáteri szakorvosi szakvélemény, illetve kétéves érvényességi időre vonatkozó részeit megsemmisítette.^[51]

Amit még kifejezetten érdemes megemlíteni a második eutanáziahatározat kapcsán, az a fent bemutatott második kérdésről szóló indoklásban elhangzott egyik mondata az Alkotmánybíróságnak, mely szerint: „Az objektív életvédelmi kötelezettség, mint alkotmányosan igazolható cél, ezért itt^[52] nem jöhet szóba, mert a beteg életét semmilyen beavatkozás nem tudja (az orvostudomány állása szerint) megmenteni.”^[53] E mondatot az AB határozatában nem részletezte, azonban ez egy markáns változást jelent a korábban elemzett első eutanáziahatározatban leírtakhoz képest. Ott az objektív életvédelmi kötelezettség, ha nem is az egyetlen, de mindenképp a legfőbb érve volt az Alkotmánybíróságnak, nemcsak az eutanázia illegálitása kapcsán, de egyáltalán azzal kapcsolatban, hogy

[44] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [62].

[45] Lenaerts, 1991, 3-41.; idézi: Vissy, 2016.

[46] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [63].

[47] Az indítványozó szakirodalomra hivatkozott ezzel kapcsolatban. Lásd Zubek et al., 2010, 1530-1536.

[48] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [37]-[39].

[49] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [153].

[50] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat. Indoklás, [149].

[51] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat.

[52] A kezelés visszautasítása kapcsán.

[53] 24/2014. (VII. 22.) AB határozat, [147].

az állam az életvégi döntések szabályozása kapcsán szerepet kapjon.^[54] Annál inkább kérdéses így a testület azon döntése, hogy miután az első eutanáziahatározat erősen paternalista felfogását túlhaladva megnyitotta az ajtót az életvégi döntésekkel kapcsolatos szabályozás átfogó revíziójához, ahhoz semmi továbbit nem fűzött, és immáron közel egy évtized elteltével sem foglalkozott a témával.

IV. AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK NEMZETKÖZI KITEKINTÉS KONTEXTUSÁBAN

A következőkben szeretném bemutatni az önrendelkezési jog állapotát Németországban, illetve Hollandiában, az ottani eutanázia-szabályozás, illetve két jogeset bemutatásán keresztül. Ezen felül ismertetem a kanadai szabályozást, mintaként arra, hogy mennyire különböznek az újonnan létrehozott szabályozások a már létezőkéhez képest.

1. Az életvégi döntések Németországban

Németországban a már korábban bemutatott kezelés visszautasítása mellett az asszisztált öngyilkosság jogintézménye is engedélyezett. A német jog mindkét intézményt az önrendelkezési jogból vezeti le, bár különböző módon.

Az eutanáziát a német Büntető Törvénykönyv (Strafgesetzbuch, a továbbiakban: StGB) 216. §-a bünteti.^[55]

Az asszisztált öngyilkosság gyakorlati megvalósulása Németországban két módon lehetséges. Egyrészt, a háziorvos előírhat, vagy akár beszerezhet olyan vegyszert, mely alkalmas egy kíméletes halál kiváltására, olyan páciense számára, aki terminális állapotban van. Ez azonban az orvos saját meggyőződésén múlik, tekintve, hogy nincs, és nem is lehet előírás, amely őt ennek elvégzésére kötelezné. A másik módszer az, hogy a kifejezetten e célból létrejött nonprofit szervezetek, egyesületek rendszeresen nyújtott szolgáltatásként végzik el ezen vegyszerek beszerzését és kiadását. Ez utóbbinak a német jogrendszerben az elnevezése a „szolgáltatásszerű segítségnyújtás az öngyilkossághoz” (németül: *Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*, a továbbiakban: szolgáltatásszerű segítségnyújtás). 2015-ben a német jogalkotó úgy döntött, hogy az asszisztált öngyilkosság akkori formája nem volt eléggé szabályozott, így beiktatta a StGB

[54] „A világnézeti szempontból semleges alkotmányos alapokon álló jogrendszer ugyanis sem helyeslő, sem helytelenítő álláspontot nem foglalhat el az ember saját életének befejezését elhatározó döntésével kapcsolatban; itt olyan szféráról van szó, melytől az államnak főszabályként távol kell magát tartania. Az állam e körben csak annyiban jut szerephez, amennyiben ezt az élethez való jogra vonatkozó intézményvédelmi kötelezettsége elkerülhetetlenül szükségessé teszi.” (22/2003. (IV. 28.) AB határozat, IV. 6.1.).

[55] § 216 StGB.

217. §-át, mely megtiltotta a szolgáltatósszerű segítségnyújtást.^[56] Ez érthetően nagy felháborodást keltett többek között a fent említett szervezetekben. Számoltalan indítvány hatására, 2020. február 26-án a német Szövetségi Alkotmánybíróság (a továbbiakban Szövetségi Alkotmánybíróság) hat darab, e témát tárgyaló ügyét összekapcsolva hozott egységes döntést.^[57]

Az indítványozók között megtalálhatók német és svájci alapítványok, melyek asszisztált öngyilkosságot szolgáltatóként nyújtanak; súlyos betegek, akik asszisztált öngyilkosság útján kívántak meghalni; e területen dolgozó egészségügyi dolgozók, illetve az e területtel foglalkozó ügyvédek. A Szövetségi Alkotmánybíróság az StGB 217. §-át megsemmisítette, azzal a fő érveléssel, hogy a szolgáltatósszerű segítségnyújtás tilalma a Grundgesetz 1. cikk (1) bekezdésbe (emberi méltósághoz való jog, és annak érinthetetlensége és az állam védelmi kötelezettsége), illetve a 2. cikk (1) bekezdésébe (a személyiség/személy kibontakozásának joga) ütközik, mert sérti az azokból következő önrendelkezési jogot.

A Szövetségi Alkotmánybíróság érvelését azzal kezdte, hogy az általános személyiségi jog magában foglalja – a személyi autonómia egy elemeként – azt, hogy valaki saját halála körülményeiről rendelkezzen. Ugyanis a Szövetségi Alkotmánybíróság álláspontja szerint az, hogy az egyén milyen értelmet lát saját élete leélésében, vagy milyen okokból döntene úgy, hogy azzal végezni kíván, az egyén értékeitől és meggyőződésétől függ. Ebből következik, hogy ez a jog magában foglalja azt a szabadságot, hogy valaki elvegye saját életét, ehhez harmadik személytől segítséget kérjen, illetve, ha ez a segítség felajánlásra kerül, azt igénybe vegye. Az öndeterminált halálhoz való jog tehát nem csak azt a jogot jelenti, hogy valaki életmentő vagy életfenntartó kezelést elutasítson, hanem kiterjed arra is, hogy életét saját maga végezze be. Ennek tekintetében megjegyzi a Szövetségi Alkotmánybíróság, hogy ez az öndeterminált halálhoz való jog nem korlátozódik súlyos vagy gyógyíthatatlan betegségek fennállására, az az emberi egzisztencia minden fázisában jelen van. Véleménye szerint az élet fölött való önrendelkezés leginkább az emberi méltóságban rejlő autonóm személy kibontakozása. Ez, még ha az utolsó is, de az emberi méltóság kifejeződése. A 217. §, még ha indirekten is, de a meghalni kívánó személy egyéni jogaiba beavatkozik azzal, hogy öngyilkosságához segítség találását a gyakorlatban ellehetetleníti. Ezzel kapcsolatban Zakariás Kinga tanulmányában^[58] kifejti, hogy az általában objektív emberi méltósághoz való jog itt nem az általános önrendelkezési képességet védi, hanem az egyéni, konkrét élethelyzetekben való kibontakozást, azaz a védelmet az egyén szubjektív méltóságérzésétől teszi függővé.

A Szövetségi Alkotmánybíróság a jogalkotó eredeti szándékát említi elsőként. Ennek lényege az volt, hogy a jogalkotó a szolgáltatósszerű segítségnyújtási eljárásokban kevesellte, illetve hiányolta a felvilágosítást, szakorvosi vizs-

[56] § 217 StGB.

[57] Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15.

[58] Zakariás, 2020.

gálatot, tekintvén, hogy e szervezetek célja kifejezetten a segítségnyújtás, így a szabad akarat kialakítása csorbul. Ezek alapján a jogalkotó aggályosnak tartotta, hogy a szolgáltatósszerű segítségnyújtás az öngyilkosság e formáját „normalizálja a társadalomban”, és az asszisztált öngyilkosságot – főleg az idősek és betegek számára – mint a halál „normális” formájaként megalapozza, és akár „társadalmi nyomáshoz” („soziale Pressionen”) is vezethet. A Szövetségi Alkotmánybíróság e félelmet megalapozottnak találta, tekintve, hogy az ilyen típusú segítségnyújtás hosszútávú kihatásairól még nem születtek vizsgálatok, illetve a társadalmi nyomást – igaz részletes magyarázat nélkül – „utánzási hatásnak” („Nachmachungseffekt”) nevezi. Ezzel kapcsolatban a Szövetségi Alkotmánybíróság megjegyzi, hogy a szabályzás ezt a célt ugyan eléri, azonban az önrendelkezés, és ezen belül kifejezetten a személyiség, egyéniség, identitás és integritás különösen jelentős az élet kezelésének a kérdésben, és ez a jogalkotónak szigorú korlátozásokat is ír elő. A szolgáltatósszerű segítségnyújtás teljes betiltásával a jogalkotó ezeket a korlátozásokat átlépte, mert a büntetőjog arra való használat, hogy az egyén saját haláláról való autonóm döntését védje, ott éri el a határát, ahol ez a szabad döntés már nem védve lesz, hanem ellehetetlenítve.

A Szövetségi Alkotmánybíróság szerint a jogalkotó azon feltételezése, hogy az asszisztált öngyilkosságnak vannak nem szolgáltatósszerű verziói is, nem veszi figyelembe a jogrendszer egységét. A szolgáltatósszerű segítségnyújtás lehetősége nélkül az egyén rászorul az orvos egyéni készségére, aki számára az öngyilkosságban – legalább szükséges hatóanyag felírása formájában – segítséget nyújthat. Ez azonban azért gond a Szövetségi Alkotmánybíróságtól érvelése szerint, mert az orvosok eddig kevés hajlandóságot mutattak az asszisztált öngyilkosság iránt, és őket erre nem is lehet kötelezni. Ezen felül még az orvosi szakmai gyakorlat, illetve a tartományi orvosi kamarák szabályzatai további gátakat vetnek ezen készségek elé. Ameddig ez így marad, addig a szolgáltatósszerű segítségnyújtásra tényleges szükség fog fennállni. Más, „harmadik” személyek védelme, azaz a jogalkotó által feltételezett fent említett „utánzási hatás” nem indokolja meg az egyén saját élete kioltásához való jogának gyakorlati kiüresítését.

Itt azonban a határozat egy fontos mozzanata következik: kijelenti, hogy a fenti érvelésből nem következik és nem következhet az, hogy a jogalkotó nem szabályozhatja az asszisztált öngyilkosságot. Kiemeli, hogy az étellel való önrendelkezés védelmére a szolgáltatósszerű segítségnyújtás kontextusában számos lehetőség áll rendelkezésre. Ez történhet eljárásbiztonsági mechanizmusok, kötelező felvilágosítás vagy kifejezetten veszélyes módszerek eltiltása formájában. Ezeket a jogalkotó a büntetőjogban helyezheti el, megszegésükhöz büntetőjogi szankciókat fűzhet. Végül pedig a Szövetségi Alkotmánybíróság megjegyzi, hogy mindez érintetlenül hagyja azt tény, hogy az öngyilkosság asszisztálására való kötelezés alkotmányosan nem elfogadható.

A Szövetségi Alkotmánybíróság ezek alapján az StGB 217. §-át megsemmisítette.

2. Az eutanázia Hollandiában és az előzetes jognyilatkozat kérdése

Hollandia köztudottan egyike azon néhány országnak a világon, ahol az eutanázia – ugyan szigorú körülmények között – legális. A szabályozás alapjait a hetvenes évek elején történt ún. Postma-ügy^[59] fektette le. Ennek rövid összefoglalása az, hogy egy holland házaspár, Andries és Truus Postma, Truus édesanyját, aki súlyos agyvérzést követően magatehetetlen állapotában lányát többszörösen és könnyörögve arra kérte, hogy végezzen vele, aki ennek hatására végül ezt megtette. Emiatt elítélték ugyan, azonban az eredeti 12 éves büntetés helyett csak egy szimbolikus, 12 hónapos próbaidőre bocsátást kapott. Az ügy és a házaspár véleménynyilvánítása a Holland Orvosi Lapban nagy hatással volt. Az 1980-as évek során a holland bíróságok ezzel kapcsolatban kidolgoztak egy gyakorlatot, hogy mikor megengedhető az eutanázia. A holland jogalkotó végül ezt a 2001-es „Az élet kérelemre történő megszüntetése és az asszisztált öngyilkosság felülvizsgálatáról szóló törvénnyel”^[60] betonozta be. Ez a jogszabály kizárólag az eutanáziát szabályozza, pontosan megjelöli azokat a feltételeket, amelyeknek fenn kell állnia ahhoz, hogy az egyén eutanáziát igénybe vehessen.

Ezek a kritériumok kívánják biztosítani azt, hogy az eutanázia tényleg csak azokban a helyzetekben legyen alkalmazható, amikor olyan kilátástalan helyzet áll fenn, hogy ténylegesen nincs más lehetőség. A törvény három személycsoport tekintetében fektet le konkrét szabályokat, ezen belül számunkra az első csoport releváns, mely azokra a 16 éven felüli személyekre vonatkozik, akik már nem képesek kifejezni akarataikat, de mielőtt elvesztették volna ezen képességeiket, előzetes jognyilatkozatot tettek. Ha az előzetes jognyilatkozattal rendelkezik a beteg, akkor a kezelőorvos az abban leírt kérést teljesítheti.

Ezen utolsó fordulathoz kapcsolódóan bemutatnék egy precedensértékű esetet a Holland Legfelsőbb Bíróságtól (Hoge Raad der Nederlanden, a továbbiakban Hoge Raad), melyben a végső döntést^[61] a bíróság 2020 áprilisában hozta meg. Itt arról volt szó, hogy az orvos egy demens páciensén eutanáziát hajtott végre, mert a beteg, még a demencia beállta előtt, előzetes életvégi jognyilatkozatot, ún. élő végrendeletet („*living will*”) tett, melyben pontosan erről a helyzetről rendelkezett. A 74 éves nő páciens demenciája erősen előrehaladott állapotú volt, mind rövid-, mind hosszútávú memóriája lényegében nem létezett, és férjét sem ismerte fel. Öt évvel halála előtt diagnosztizálták demenciával az asszonyt, aki akkor előzetes jognyilatkozatot tett, melyben leírta, hogy nem akar otthonba vonulni, hanem amikor az idő eljön, meg kíván halni. Az ügy akkor vert fel komoly port, amikor az ápolási otthon orvosa úgy ítélte meg, hogy elérkezett ez az idő, akkor az eutanázia végrehajtásához, tehát a szer beadásához az asszonyt a családjának le kellett fognia.

[59] Sheldon, 2007, 320.

[60] Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. 2001, BWBR0012410. (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act – A holland törvény hivatalos angol fordítása, amiből dolgoztam, a szövegbéli angolról magyarra fordítás a sajátom).

[61] ECLI:NL:PHR:2019:1339.

A holland ügyészség mindezek alapján gyilkosság miatt vádat emelt az orvos ellen. Álláspontjuk szerint büntetésre ugyan nincs szükség, mert az kérdésen kívül van, hogy a tettet jóindulatból követte el, azonban bűnösnek kell nyilvánítani, mert sokkal proaktívabbnak kellett volna lennie abban, hogy az eutanázia lehetőségét átbeszélje a pácienssel. Elsőfokon felmentették az orvost, így a főállamügyész az ügyet, kifejezetten egy iránymutató ítélet meghozása céljából, a Hoge Raad elé terjesztette, amely az ügyész kérésének eleget tett és precedenst alkotott, csakhogy nem az ügyészség javára, ugyanis fenntartotta az elsőfok döntését. Emellett a Fegyelmi Bizottság hivatalos megrovását is megsemmisítette.

Az ügyön belül a vita egyik fő tárgya maga az élő végrendelet volt. Az eutanázia bejelentett eseteit vizsgáló helyi felügyeleti bizottság véleményét követve, a holland Központi Egészségügyi Fegyelmi Bizottság (*Centraal Tuchtcollege coor de Gezondheidszorg*, a továbbiakban: Fegyelmi Bizottság) azon az állásponton volt, hogy alapvetően egy írásos kérelem esetében „nincs értelmezési lehetőség”. A Hoge Raad itt kimondta, hogy ez a kijelentés helytelen. Az a pusztán tény, hogy az orvosnak a kérelmeket értelmeznie kell ahhoz, hogy pontos magyarázatot kapjon, nem érvényteleníti önmagát a kérelmet. A Hoge Raad ismerteti, hogy a Fegyelmi Bizottság az élő végrendeletet úgy értelmezte, hogy a beteg akkor kíván lemondani életéről, ha állapota elég súlyos lesz ahhoz, hogy kezelőotthonba kell utalni, mely 2016.03.03-án történt meg. A Fegyelmi Bizottság döntése a hivatalos megrovás kiszabását illetően a helyi felügyeleti bizottságának azon véleményén alapult, hogy azok a kérések, melyek az eutanázia elvégzésének időpontját ellentmondásosan határozzák meg, nem érvényesek. Véleménye szerint itt az volt ellentmondásos, hogy az előzetes jognyilatkozat megtételétől fogva lényeges időtartam telt el addig, ameddig a fent tisztázott időpont bekövetkezett. Az eltelt idő túlnyomó részét még cselekvőképessége birtokában töltötte el, és a Fegyelmi Bizottság szerint azt csak valamikor 2015 alatt veszítette el, így az, hogy ebben az időszakban nem tett új jognyilatkozatot halála kívánt időpontjáról, illetve azt nem pontosította, cselekvőképessége megléte ellenére ellentmondást hoz létre az eredeti nyilatkozattal. A Hoge Raad ezt a levezetést helytelennek tekinti, és határozottan kimondja, hogy az, hogy a beteg nem tett új jognyilatkozatot, nem csorbítja az eredeti jognyilatkozat egyértelműségét. Mindezek alapján a Hoge Raad az ügyészség fellebbezésének nem adott helyet, és fenntartotta az elsőfokú bíróság döntését.

Az ítélettel a holland legfelsőbb bíróság bírói gyakorlat formájában rögzíti, hogy az orvos teljesítheti az eutanázia iránti korábbi írásos kérelmet, ha a beteg előrehaladott demencia miatt ahhoz már nem képes hozzájárulni.

3. Az életvégi döntésekkel kapcsolatos szabályozás megjelenése Kanadában

A kanadai szabályozás az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság jogintézményét 2016-ban legalizálta,^[62] miután egy 2015-ös Kanadai Legfelsőbb Bírósági (a továbbiakban Supreme Court) határozat (Carter-határozat)^[63] – felülírta saját, 1993-as korábbi ítéletét^[64] (Rodriguez-határozat).

Kanadában e határozat meghozatala előtt a kanadai büntetőkódex^[65] 241. § b) pontja^[66] büntette az öngyilkosságban való segítségnyújtást, mely alá a kanadai joggyakorlat az eutanáziát is sorolta. A Carter-ügy 2011-ben kezdődött, mikor egy kanadai nő, akit két évvel korábban amiotrófiás laterálszklerózissal diagnosztizáltak, keresetet nyújtott be többek között az imént említett büntetőkódex rendelkezésének alkotmányellenessége miatt.^[67]

A kérelemhez később egy házaspár is csatlakozott, ahol a nő édesanyja kívánt súlyos gerincbetegsége miatt asszisztált öngyilkosság végrehajtása érdekében Svájcba utazni. Az ügyben elsőfokon eljáró bíróság megvizsgálta egyrészt Kanadában az életvégi döntéseknek – pontosabban a palliatív ellátás és az eutanázia, illetve az asszisztált öngyilkosság különbsége kapcsán – a társadalmi megítélési szintjét, majd kitért az életvégi döntések globális szabályozási gyakorlatára.^[68] A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján végül megállapította, hogy e jogintézmények legalizálásában rejlő veszély erős garanciális rendszerrel minimalizálható, mely a feltételeket szigorúan és következetesen betartatja.^[69] Ezek után az elsőfok a Rodriguez-határozat felülírási feltételeivel^[70] foglalkozott, melynek során többek között megállapította, hogy egyrészt a Rodriguez-határozat nem foglalkozott mélyebben az Alapvető Jogok és Szabadságok Kanadai Chartájá-

[62] Bill C-14 (2016) Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts.

[63] Carter v. Canada, 2015.

[64] Rodriguez v. British Columbia, 1993.

[65] Criminal Code (R.S.C., 1985, c. C-46).

[66] Criminal Code (R.S.C., 1985, c. C-46), § 241:

241 Every one who

(a) [...]

(b) aids or abets a person to commit suicide,

whether suicide ensues or not, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.

[67] Carter v. Canada. I. [11].

[68] Carter v. Canada. IV. [23]-[25].

[69] Carter v. Canada. IV. [27].

[70] A Common-law rendszerekben a korábbi döntés, tehát a precedens revíziója két módon történhet: a megkülönböztetés (distinguishing) vagy a felülírás (overruling). Az első formában „[a] fellebbviteli bíróság elfogadja a korábbi precedenst, de korlátozza annak alkalmazhatóságát, és új szabályt állapít meg azokra a körülményekre, amikor a korábbi precedens már nem érvényes.” Esetünkben a második formáról van szó, mely esetében „[a] fellebbviteli bíróság egyszerűen új szabállyal helyettesíti a precedenst.” (Gennaioli – Schleider, 2007, 309-328.).

nak^[71] (a továbbiakban: Charta) 7. pontjában^[72] foglalt „élethez, személyes szabadsághoz és biztonsághoz” való jogokkal, másrészt a határozat meghozatala óta szignifikáns társadalmi és jogi fejlődés („*substantive change*”) ment végbe a Kanadai Legfelsőbb Bíróság gyakorlatában.^[73] A kereset érdemi vizsgálatában az elsőfok megállapította, hogy az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság abszolút tilalma szükségtelen, és sérti a Charta 7. pontját. Mindezek alapján az elsőfok a büntetőkódex öngyilkosságban való segítségnyújtásról szóló rendelkezéseit alkotmányellenesnek találta.^[74] A keresetet benyújtó nő az elsőfokú döntés előtt betegségében elhunyt.

A Brit Kolumbiai Fellebbviteli Bíróság (British Columbia Court of Appeal) az elsőfok döntését felülbírálvá úgy ítélkezett,^[75] hogy sem jogi, sem társadalmi változások nem adtak kellő okot a precedens meghaladására. Az ügy végül 2014 októberében került a Supreme Court elé, mely az elsőfokkal értett egyet.

Az élethez való jog kapcsán a legtöbb felmerült kérdésben egyetértett a Supreme Court az elsőfokkal, kiemelve ezek közül azt a megállapítást, hogy a teljes tilalomnak az lehet a hatása, hogy olyanokat, akik attól félnek, hogy mikor betegségük eléri azt a pontot, ahol szenvedésük elviselhetetlen, már nem lesznek olyan állapotban, hogy életüknek véget vessenek, így ennek elkerülése érdekében idő előtt öngyilkosságot követnek el.^[76] A szabadsághoz és biztonsághoz való jogot együtt vizsgálta a Supreme Court, és ennek kapcsán egy korábbi ítéletében^[77] elhangzottakat kiegészítve a következőket mondta: „Nyilvánvaló, hogy bárki, aki eutanázia általi halált^[78] keres, mert elviselhetetlenül szenved egy súlyos és gyógyíthatatlan betegség következtében, ezt teszi egy mélyen személyes és fundamentális meggyőződéséből teszi, hogy miként kívánt élni vagy meghalni.”^[79] A jogsérelem tesztje a kanadai joggyakorlatban az alapvető igazságosság elveinek („*The Principles of Fundamental Justice*”) vizsgálata, mely során azt mérlegelik, hogy az adott sérelem önkényes-e („*arbitrariness*”), hatását tekintve nem túl

[71] Canadian Charter of Rights and Freedoms.

[72] Canadian Charter of Rights and Freedoms 7. Mindenkinnek joga van az élethez, személyes szabadsághoz és biztonsághoz és ahhoz, hogy azt ne vonják meg tőle, csakis az alapvető igazságszolgáltatás alapelveivel összhangban. (Hivatalos magyar fordítás.)

[73] Carter v. Canada. IV. [28].

[74] British Columbia Supreme Court, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1.; Carter v. Canada. IV. [32].

[75] British Columbia Court of Appeal, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213.

[76] Carter v. Canada. VIII. [57].

[77] A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services), 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181.

[78] Az eredeti szöveg itt a „physician-assisted dying” kifejezést használja, mely e tanulmány fogalmi keretein belül csak az eutanázia kifejezésnek felelne meg, azonban a szöveg kontextusából kiderül, hogy e kifejezést a Supreme Court nemcsak e szűk értelmezést értette, hanem az eutanáziával együtt az asszisztált öngyilkosságra (melyre egyébiránt az angol szakirodalom a „physician-assisted suicide” kifejezést alkalmazza) is utalni akart. (Saját fordítás.)

[79] Carter v. Canada. VIII. [68].

széleskörű-e („*overbreadth*”),^[80] vagy súlyosan aránytalan-e („*gross disproportionality*”).^[81] E tanulmány keretében nincs lehetőség ezen érvelési folyamatot részletesen bemutatni, dióhéjban fogalmazva azonban arra kérdésre, hogy a teljes tilalomhoz képest kisebb korlátozás is képes-e elérni a jogalkotói szándékot, a Supreme Court az elsőfokkal egyetértve kimondta, hogy igen. Mindezek alapján a Supreme Court a Kanadai Büntetőkódex 241. (b) szakaszát alkotmány sértőnek és így érvénytelennek („*are of no force or effect*”) nyilvánította, majd határozatát felfüggesztve 12 hónapot adott a kanadai jogalkotónak, hogy hozzon létre olyan szabályozást, mely reflektálja e döntését.

A döntés meghozatalára reakcióként érkező kanadai szakirodalom éles kritikával reagált.^[82] A legtöbb tanulmány azt kritizálta a határozatban, hogy mind az elsőfokú eljáró bíró, mind a Supreme Court szelektív volt az eutanázia és az asszisztált öngyilkossággal kapcsolatos biztosítékokról szóló bizonyítékok megállapításában és értelmezésében, lekicsinyítve a legalizáció csúszós lejtőjének veszélyét.^[83]

A kanadai törvényhozó igen késve, 2016 júniusában változtatta meg a büntetőkódexet, erősen kiterjesztve az öngyilkosságot szabályozó szakaszait, illetve bevezette a „*Medical Assistance in Dying*” (orvosi segítségnyújtás a halálhoz) részt, mely részletezi az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság feltételeit.

A törvényrész számos általános és további, specifikusabb feltételt és garanciát határoz meg,^[84] illetve részletezi az öngyilkosságra való felhívás, illetve abban való segítségnyújtás – melynek alapesete természetesen változatlanul büntetendő – kapcsán a kivételes, nem büntetendő esetköröket.^[85]

A frissebb kanadai szakirodalom, mely már a post-carter-i gyakorlatot, illetve a módosítást követő büntetőkódex rendelkezéseit vizsgálja változatlanul kritikus hozzáállású, legfőképpen a gyakorlat gyors, fékezhetetlen elterjedése miatt.^[86]

V. ÖSSZEGZÉS

Az élethez és emberi méltósághoz való joggal összefüggésben az önrendelkezésről szóló elméleti viták a jobbra olyan kérdésekben merülnek fel, mint az életvégi döntések, a terhesség megszakítása, illetve még bizonyos aspektusaiban

[80] Az 'Overbreadth' elve a Kanadai Legfelsőbb Bíróság R v Heywood ([1994] 3 SCR 761) határozatában jelent meg, és lényegében annak a tesztje, hogy egy adott törvény csak a szükséges mértékben érinti a társadalmat, vagy érint-e például olyan réteget, amely esetében indokolatlan a korlátozás.

[81] A Kanadai Legfelsőbb Bíróság szerint akkor beszélhetünk erről, ha a korlátozásnak az egyén életére, szabadságára vagy biztonságára gyakorolt hatása súlyosan aránytalan az intézkedés tárgyával. Carter v. Canada. VIII. [89].

[82] Chan – Somerville, 2016, 143–175.

[83] Keown, 2014, 29-32.

[84] Criminal Code (R.S.C., 1985, c. C-46) 241.2 (3)-(9).

[85] Criminal Code (R.S.C., 1985, c. C-46) 241 (1)-(7).

[86] Herx – Cottle – Scott, 2020.

a halálbüntetés is. Mindhárom esetben az élethez való jog abszolút karaktere, az élet egyedi és megismételhetetlen mivolta inti óvatosságra a jogalkotót és a jogalkalmazót. A joggyakorlatról úgy lehet érdemben beszélni, ha legalább egy-két külföldi példát is elemzünk, hazai jogunkhoz hasonlítva. Az életvégi döntések tekintetében az elmúlt időszakban több, kiemelkedően fontos, precedensértékű döntés született, melyek segítségével igyekeztem bemutatni a különböző országok, kultúrák hozzáállását az önrendelkezési jog, pontosabban az életvégi döntések szabályozásához. Az, hogy így egyenként a kezelés visszautasítását, az asszisztált öngyilkosságot és az eutanáziát külön-külön be tudtam mutatni, annak az eredménye volt, hogy a bemutatott országok az életvégi döntéseket a más országokhoz képest változó „szabadsággal” szabályozták.

A magyar jogrend az életvégi döntéseket bizonytalanul kezeli. Elviekben nem kizárt, hogy az Alkotmánybíróság szimultán korlátozza az eutanáziát és engedi a kezelés visszautasítását, azonban az élethez és emberi méltósághoz való jog feldarabolása, és emellett annak állítása, hogy az korlátozhatatlan és elválaszthatatlan, inkoherens érvelést mutat.

Németországban az asszisztált öngyilkosságot az ottani jogtudomány a saját élet elvételének jogából vezeti le, amely pedig az önrendelkezésből, legtágabb értelemben az emberi méltóság sérthetetlenségéből származik. Az ügy arról szólt, hogy a Szövetségi Alkotmánybíróság a jogalkotónak egy félresikerült kísérletét semmisítette meg, mert az önrendelkezés gyakorlását e tekintetben konkrétan ellehetetlenítette, de egyetértett annak alap gondolataival. A határozat precedensértéke abban fog rejleni, hogy mennyire tartja majd következetesen magát a Szövetségi Alkotmánybíróság a döntéséhez, hogy már nem tekinti az emberi méltósághoz való jogot teljesen objektív jellegűnek, mint ahogy korábban.

A Hoge Raad döntése fényében az ottani jövőbeli helyzet még egy fokkal egyértelműbb. Az esetet kifejezetten azzal a céllal fellebbezte meg a Főállamügyész, hogy a Hoge Raad az esetet döntse el, és ezzel alkosson jogot az aktív eutanáziáról a demenciás betegek esetében. Itt a bíróság az előzetes jognyilatkozatot tekinti az abszolút kiindulópontnak, előnyben részesíti minden más eljárási és morális akadállyal szemben, ezzel teljes védelmet kíván biztosítani az egyén önrendelkezésének. Ezzel a holland szabályozás robusztusan folytatja az életvégi döntések – esetünkben az eutanázia – bebetonozását jogrendszerébe, ahhoz polgári jogi és közjogi intézményeket csatolva. A holland döntés kapcsán az élő végrendelet jogintézményét kívántam összehasonlítón bemutatni két olyan jogrendszerben (holland, magyar), melyek az életvégi döntésekkel kapcsolatosan eltérő irányt választottak.

A kanadai Supreme Court határozata kapcsán annak egy példáját kívántam bemutatni, ahogy egy testület saját, korábban tiltó döntését meghaladva legalizálta az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság intézményét.

Végül reflektálok a strasbourgi bíróság előtt e kézirat írása közben zajló Karsai kontra Magyarország ügyre, mely a problémás magyar szabályozás ellen kíván fellépni. Azonban itt meg kell említeni, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága is erősen kötve van az előtte felhozott érvekhez. Karsai Dániel az ellátás visszautasítása kapcsán diszkriminációra hivatkozott, mondván, a terminális

betegségekben szenvedőkhez képest az ő esetében nincs ilyen kezelés, melyről lemondhat életének bevégezése érdekében. Valószínűtlennek tartom azonban, hogy ezen érv sikert aratna, tekintvén, hogy Strasbourg ezt az érvet a nagyon hasonló, immáron két évtizedes Pretty^[87] ügyében már megdöntötte, mely tényre az Kormány fel is hívta a figyelmet észrevételezésében.^[88]

Ahogy a kanadai példából láttuk, egy hirtelen, radikális váltás magában hordozhat veszélyeket, azonban a jogbiztonság érdekében szükséges lenne, hogy a magyar Alkotmánybíróság érdemben foglalkozzon a kérdéssel.

IRODALOM

- Barcsi Tamás (2004): Az emberhez méltó halál lehetősége: az eutanázia és alternatívája. In: *Esély*. 2004/5. sz.
- Barcsi Tamás (2013): *Az emberi méltóság filozófiája*. Typotex, Budapest. (Elérhető: <http://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/7961/Barcsi%20T.%20doktori%20dolgozat.pdf?sequence=1>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Busa Csilla – Zeller Judit – Csikós Ágnes (2018): Életvégi kívánalmakkal és döntésekkel kapcsolatos vélemények és ismeretek a magyar társadalomban. In: *Kharón*. 2018/3. sz. (Elérhető: http://www.epa.hu/02000/02002/00065/pdf/EPA02002_kharon_2018_3_009-026.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Chan, Benny – Somerville, Margaret (2016): Converting the ‘Right To Life’ to the ‘Right To Physician-Assisted Suicide and Euthanasia’: An Analysis of Carter v Canada (Attorney General), Supreme Court Of Canada. In: *Medical Law Review*. Vol. 24/2/2016. (Elérhető: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fww005>. Letöltés ideje: 2022.11.26.). DOI: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fww005>.
- Debes, Remy (2017): *Dignity: A History*. Oxford Philosophical Concepts, Oxford.
- Ferencz Zoltán – Korinek László (1978): Etikai és büntetőpolitikai megoldások az eutanázia értelmezésében. In: *Jogtudományi Közlöny*. 1978/6. sz.
- Filó Mihály (szerk.) (2022): *Autonómia, életvédelem, jogbiztonság: az életvégi döntések szabályozása*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. (Elérhető: <https://www.eltereader.hu/media/2022/05/Filo-Mihaly-Autonomia-eletvedelem-jogbiztonsag-web.pdf>. Letöltés ideje: 2022. 11. 20.).
- Gaizler Gyula – Nyéky Kálmán (2003): *Bioetika*. Gondolat, Budapest.
- Gennaioli, Nicola – Shleifer, Andrei (2007): Overruling and the Instability of Law. In: *Journal of Comparative Economics*. Vol. 35/2/2007. (Elérhető: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w12913/w12913.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.). DOI: <https://doi.org/10.3386/w12913>.
- Herx, Leonie – Cottle, Margaret – Scott, John (2020): The “Normalization” of Euthanasia in Canada: the Cautionary Tale Continues. In: *World Medical Journal*. Vol. 66/2020. (Elérhető: <https://howsmallawhisper.org/s/WMJ-article-April-2020.pdf>. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.).
- Karsai Dániel személyes Facebook oldalán megosztott, a Kormány által közölt hivatalos észrevétel. (Elérhető: https://drive.google.com/drive/folders/1--07nji_wOXhBh0r-ZWws01Gh22EhMM. Letöltés ideje: 2023.11.27.).

[87] Pretty v the United Kingdom, 2002.

[88] Karsai Dániel személyes Facebook oldalán megosztott, a Kormány által közölt hivatalos észrevétel.

- Keown, John (2014): A Right to Voluntary Euthanasia? Confusion in Canada in Carter. In: *Notre Dame J.L. Ethics & Pub.* Vol. 28/1. (Elérhető: <http://scholarship.law.nd.edu/ndjlepp/vol28/iss1/1>. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.).
- Lenaerts, Koen (1991): L'égalité de traitement en droit communautaire. Un principe unique aux apparences multiples. In: *Cahiers de droit européen.* Vol. 1-2/1991. (Elérhető: <https://bib.kuleuven.be/rbib/collectie/archieven/cde/1991-1-2.pdf>. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.).
- Materstvedt, Lars Johan – Clark, David – Ellershaw, John – Forde, Reidun – Gravgard, Anne-Marie Boeck – Müller-Busch, H. Cristof – Porta i Sales, Josep – Rapin, Charles-Henri (2003): Eutanázia és asszisztált öngyilkosság az EAPC Etikai munkacsoportjának szemszögéből. In: *Kharón.* 2003/3. sz. (Elérhető: https://kharon.hu/docu/2003-3_lars-eutanazia.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Rozgonyi Zsolt Dezső (2019): Ante finem – az előrehaladott krónikus betegekkel kapcsolatos életvégi döntések jogi és egyéb társadalmi normák által szabályozott klinikai gyakorlata. In: Filó Mihály (szerk.) (2022): *Autonómia, életvédelem, jogbiztonság: az életvégi döntések szabályozása.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Ruiz, Miguel Carlos (2002): Human dignity: History of an idea. In: *Jahrbuch Des Öffentlichen Rechts.* Vol. 50/2002. (Elérhető: https://www.researchgate.net/profile/Ruiz-Miguel-Carlos/publication/314643293_Human_dignity_History_of_an_idea/links/58c3fa91aca272e36dd668ac/Human-dignity-History-of-an-idea.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Sheldon, Tony (2007): Andries Postma. In: *British Medical Journal.* Vol. 334/320/2007. (Elérhető: <https://doi.org/10.1136/bmj.39111.520486.FA>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39111.520486.FA>.
- Somody Bernadette – Stánicz Péter (2020): A tények tükröződése az életvégi döntések alapjogi dogmatikájában. In: *Fundamentum.* 2020/4. sz.
- Takács Albert – Kmetty Ildikó (2003): Az eutanáziához való jog: indítvány az Alkotmánybírósághoz. In: *Fundamentum.* 2003/1. sz. (Elérhető: http://epa.oszk.hu/02300/02334/00012/pdf/EPA02334_Fundamentum_2003_01_125-133.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 28.)
- Tóth J. Zoltán (2011): Élet vs. méltóság, élethez való jog vs. méltósághoz való jog: Az oszthatatlansági tézis és az eutanáziahatározat. In: *De iurisprudentia et iure publico.* 2011/2. sz. (Elérhető: <https://www.academia.edu/15056152>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.)
- Tóth Mihály (2001): Gondolatok az eutanáziáról – avagy egy büntetőjogász kritikus pillantása a „kegyes halál” álarca mögé. In: *Jura.* 2001/1. sz.
- Vissy Beatrix (2016): Méltatlan figyelem a méltó halál kérdésének – széljegyzetek az Alkotmánybíróság második eutanáziahatározatához. In: *Állam- és Jogtudomány.* 2016/4. sz. (Elérhető: https://jog.tk.hu/uploads/files/2016_04_Vissy_Beatrix.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.).
- World Health Organization. (2014): Global status report on noncommunicable diseases 2014. (Elérhető: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Zakariás Kinga (2020): Az öngyilkosság szabadsága mint az egyéni autonómia kifejeződése. In: *Alkotmánybírósági Szemle.* 2020/2. sz.
- Zubek László (2011): *Életvégi döntések az intenzív terápiában – Az önrendelkezés és a kezeléskorlátozás etikai és jogi vonatkozásai.* Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 2011, Budapest. (Elérhető: http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/zubeklaszlo.m.pdf. Letöltés ideje: 2022. 11. 26.).
- Zubek László – Szabó Léna – Gál János – Öllös Ádám – Élő Gábor (2010): A kezeléskorlátozás gyakorlata a hazai intenzív osztályokon. In: *Orvosi Hetilap.* 2010/38. sz.

JOGFORRÁSOK

- 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól.
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.).
- 2011. évi CLI. törvény az Alkotmánybíróságról (Abtv.).
- A holland eutanáziatörvény: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2001) - Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act (Az élet kérelemre történő megszüntetése és az asszisztált öngyilkosság felülvizsgálatáról szóló törvény); Angol fordításának forrása: A 'The World Federation of Right to Die Societies' weblapja (Elérhető: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Bill C-14 (2016) Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts. (Elérhető: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Canadian Charter of Rights and Freedoms. (Elérhető: <https://open.canada.ca/data/en/dataset/06d31e10-a2a8-4d53-9ff3-567714a0a9f3>. Letöltés ideje: 2022. 11. 27.).
- Criminal Code (of Canada) (R.S.C., 1985, c. C-46) 241 (Elérhető: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/20141216/P1TT3xt3.html>. 2014 december 16 és 2015 február 24 közötti hatályossági állapot, Letöltés ideje: 2022. 12. 03.).
- De Belgische Grondwet (Belgium Alkotmánya).
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (Német Alaptörvény).
- Magyarország Alaptörvénye (2011 április 25).
- Strafgesetzbuch (StGB; Német Büntetőtörvénykönyv).

ÍTÉLETEK JEGYZÉKE

- 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.
- 24/2014. (VII. 22.) AB határozat.
- 64/1991. (XII. 17.) AB határozat.
- A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services), 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181. (Elérhető: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/7795/index.do>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Carter v. Canada (Attorney General) 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331 (Elérhető: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- ECLI:NL:PHR:2019:1339. (Elérhető: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:713>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Karsai v. Hungary (no. 32312/23). (Elérhető: <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-7756939-10741096>. Letöltés ideje: 2023. 11. 25.).
- Pretty v. the United Kingdom - 2346/02 Judgment 29.4.2002 [Section IV] (Elérhető: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-5380>. Letöltés ideje: 2023. 11. 09.).
- R. v. Oakes, [1986] 1 S.C.R. 103. (Elérhető: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/117/index.do>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Rodriguez v. British Columbia (Attorney General) [1993] 3 S.C.R. 519. (Elérhető: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1054/index.do>. Letöltés ideje: 2022. 11. 06.).
- Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15. (Elérhető: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html. Letöltés ideje: 2022. 09. 05.).