

Hatály: 2013.IV.1. -

22/2003. (IV. 28.) AB határozat¹

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

Az Alkotmánybíróság jogszabály alkotmányellenességének utólagos vizsgálata, valamint mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenesség megállapítása iránt benyújtott indítványok tárgyában - *dr. Holló András, dr. Kukorelli István és dr. Tersztyánszky dr. Vasadi Éva* alkotmánybírák párhuzamos indokolásával, valamint *dr. Bihari Mihály, dr. Erdei Árpád, dr. Holló András és dr. Kukorelli István* alkotmánybírák különvéleményével - meghozta a következő

határozatot:

1. Az Alkotmánybíróság azt az indítványt, amely szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát azáltal, hogy nem teszi lehetővé számukra életük orvosi segítséggel történő befejezését, elutasítja.

2. Az Alkotmánybíróság azt az indítványt, amely szerint mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzet állt elő annak folytán, hogy a törvényhozó a Büntetőtörvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 166-168. §-ait nem hozta összhangba az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével, elutasítja.

3. Az Alkotmánybíróság az annak megállapítására irányuló indítványokat, melyek szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 15. § (2) bekezdése, 20. § (3) és (4) bekezdése, 22. § (4) bekezdése és 23. § (1) bekezdése alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegeknek az életfenntartó vagy életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó önrendelkezési jogát, elutasítja.

4. Az Alkotmánybíróság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 17. § (1) bekezdés *a)* pontjának, valamint a 18. § (2) bekezdésben a „vagy az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben” szövegrész alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat elutasítja.

5. Az Alkotmánybíróság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 15-19. §-ai alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványt visszautasítja.

6. Az Alkotmánybíróság az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet 3. §-a, 5. § (2) bekezdése, 6. §-a, 7. §-a és 10. § (2) bekezdése alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat elutasítja.

Az Alkotmánybíróság ezt a határozatát a Magyar Közlönyben közzéteszi.

INDOKOLÁS

I.

¹ Alkotmánybírósági ügyszám: 1236/B/1993. Az Alaptörvény hatálybalépése előtt meghozott alkotmánybírósági határozatok hatályukat veszítik. E rendelkezés nem érinti az ezen határozatok által kifejtett joghatásokat. Lásd: Alaptörvény 5.

Az Alkotmánybírósághoz több indítvány érkezett a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők életük méltó befejezéséhez való jogával kapcsolatban.

1. Két indítványozó 1993. november 25-én kelt együttes indítványában azt kérte, hogy az Alkotmánybíróság állapítsa meg: alkotmányellenes az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény (a továbbiakban: Törvény) 43. § (2) bekezdésének utolsó mondata, és semmisítse azt meg. Indítványozták továbbá, hogy az Alkotmánybíróság állapítsa meg azt is: a törvényhozó mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzetet hozott létre azzal, hogy a Büntetőtörvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) 166-168. §-ait nem hozta összhangba az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével.

A Törvényre vonatkozó indítványaik indoka az volt, hogy az orvos kötelességévé teszi: az általa gyógyíthatatlannak tartott beteget is a legnagyobb gondossággal gyógyítsa, holott az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében biztosított jog az emberi méltósághoz - álláspontjuk szerint - magában foglalja az élet méltó befejezéséhez való jogot is. Ez pedig a gyógyíthatatlan betegek esetében azt jelenti, hogy a betegséggel járó testi és lelki szenvedéseiket az orvos ne kényszerüljön akár a beteg akarata ellenére is meghosszabbítani.

A Btk. 166-168. §-aival kapcsolatos indítványukat azzal indokolták, hogy törvényhozói mulasztás következett be, mert a Btk.-nak az Alkotmány 54. § (1) bekezdése megalkotását megelőzően meghozott, az emberölés különféle eseteit büntető rendelkezéseit nem hozták összhangba az Alkotmánnyal. Ennek folytán pedig a törvény büntetéssel fenyeget olyan tevékenységet is - a gyógyíthatatlan beteg kívánságára halála bekövetkeztéhez nyújtott orvosi segítséget - melyet a beteg Alkotmányon alapuló jogából következően jogszerűnek kellene tekinteni. Külön is alkotmányellenesnek tartják, hogy a nem önrendelkezéssel aktív halálba segítség bizonyos eseteit a törvényhozó „méltányossági ölésnéként” nem különíti el az emberölés törvényi tényállásától, és nem kezeli privilegizált tényállásként azt az esetet, „(...) ha valaki a gyógyíthatatlan és szenvedő beteget kifejezett akarata hiányában méltányolható szánalomból segíti a halálba”.

Az indítványozók arra tekintettel, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegek kezelésére vonatkozó orvosi kötelezettséget a Törvénytől eltérően szabályozta, 2001. június 5-én kelt beadványukban módosították és kiegészítették indítványukat. Módosított indítványukban hangsúlyozták, hogy bár az Eütv. a Törvénytől eltérően bizonyos esetekben elismeri a gyógyíthatatlan beteg jogát életének az emberi méltóságával összeegyeztethető befejezéséhez, e jogot változatlanul alkotmányellenesen korlátozza. E körben sérelmezték a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogának az Eütv. 15. § (2) bekezdése általi korlátozását. „Az Eütv. 15. § (2) bekezdésében megállapított önrendelkezési jog 20. §-ra utalással való korlátozása nézetünk szerint ellentétes (...) az emberi méltóságból következő önrendelkezési joggal. Az Eütv. 20. § (3) bekezdése ugyanis az ellátás visszautasításának jogát az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások elvégzése tekintetében csak akkor engedi meg, ha a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.” Álláspontjuk szerint továbbá az Eütv. 20. § (4) bekezdése sem egyeztethető össze az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének az emberi méltósághoz való jogra vonatkozó szabályával, „(...) amely előírásnak központi eleme az önrendelkezési jog. A beteg ellátás visszautasítására vonatkozó önrendelkezési jogát nem lehet attól függővé tenni, hogy aláveti-e magát az önrendelkezési jog gyakorlásának külön alapjául szolgáló orvosi vizsgálatnak. E korlátozás aránytalan és az önrendelkezési jog lényegével ellentétes.” Az indítványozók továbbá azt is kérték, hogy az Alkotmánybíróság állapítsa meg az Eütv. 22. § (4) bekezdése, a 23. § (1) bekezdése, valamint összességükben a 15-19. §-ok alkotmányellenességét, és semmisítse azokat

meg.

Az indítványozók az Eütv. egyes rendelkezései alkotmányellenességét állító indítványaik alapjául szolgáló meggyőződésüket az alábbiak szerint fejtették ki. „[A]z élethez való jog és az emberi méltóság alkotmányos elvének normatartományába a 'méltó', 'jó', 'emberi' halálhoz: az eutanáziához való jog is beletartozik.” Ezen az alapon tekintik alkotmányellenesnek, hogy a törvény nem teszi lehetővé a gyógyíthatatlan beteg halálának elősegítését az életmentő, életfenntartó beavatkozás beszüntetésével olyankor is, amikor a beteg nem tett ezzel kapcsolatos kifejezett rendelkezést: „A beteg kifejezett rendelkezésének hiánya esetén is megengedhetőnek tartjuk a passzív eutanáziát, ha a közeli halállal viaskodó betegnek nem tulajdonítható olyan az emberi méltóság körében értelmezhető érdek, amely életének fenntartása mellett szólna”. Indítványuk szerint továbbá az emberi méltósághoz való alkotmányos joggal összeegyeztethető, ha életének a gyógyíthatatlan beteg rendelkezése alapján vetnek véget, ezért alkotmányellenesnek tartják ennek tilalmazását.

Az életnek az emberi méltósággal összeegyeztethető befejezéséhez való jog korlátozása az indítványozók szerint azért is alkotmányellenes, mert egy alapjog lényeges tartalmának korlátozását eredményezi, ezt pedig az Alkotmány 8. § (2) bekezdése tilalmazza. „Az emberi méltóság jogának lényege ugyanis az önrendelkezés, amely a személyiség szabad kibontakoztatására és a személyi szabadság önrendelkezés alapján történő megélésére vonatkozik. Ezzel összefüggésben, ha az állam intézményvédelmi kötelezettségéről beszélhetünk, és ennek alkotmányos megfogalmazására sor kerül, akkor ez az állami kötelezettség nem lehet más, mint az emberi méltóságból következő önrendelkezés biztosítása. Minden más állami kötelezettség már az emberi méltóság alapjogának lényegét: a személyes önrendelkezést sérti, s emiatt ellentétes lenne az Alkotmány 8. § (2) bekezdésének alapjogi lényegét védő garanciájával. Azt állapíthatjuk tehát meg, hogy az emberi méltóságot az annak lényegi tartalmát képező önrendelkezési jog ellenében védeni nem lehet.”

Az indítványozók álláspontja az, hogy bár a különféle világfelfogások, vallások, ideológiák, illetőleg ezek követői eltérő, gyakran egymással szöges ellentétben lévő álláspontot képviselnek az eutanáziáról, az államnak az eutanázia megítélésében is világnézetileg semlegesnek kell lennie. Ezt részben az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből vezetik le, mely szerint Magyarország független, demokratikus jogállam, részben az Alkotmány 2. § (3) bekezdéséből, mely szerint egyetlen állampolgár tevékenysége sem irányulhat a hatalom erőszakos megszerzésére vagy kizárólagos birtoklására. Álláspontjuk szerint „[e]z a tétel azt tartalmazza, hogy a demokratikus jogállamisággal összeegyeztethetetlen erőszakos és kizárólagos állampolgári tevékenységen túl az állam alapvetően semleges az állampolgári cselekvésekkel, magatartásokkal szemben. Az iménti értelmezést alátámasztja az Alkotmány 60. § (1)-(3) bekezdése is, amely kimondja a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságát, (...) valamint az egyház és az állam elválasztását.” Ebből következik szerintük, hogy az állam a társadalomban létező világfelfogásokhoz, vallásokhoz és ideológiákhoz nem egy meghatározott világnézet alapján alakítja ki viszonyát; a demokratikus jogállam tehát világnézetileg semleges.

Az indítványozók a Btk. 166-168. §-aival kapcsolatos indítványukat a módosított és kiegészített indítványukban változtatás nélkül fenntartották.

Az indítványozók azt is kérték, hogy az Alkotmánybíróság állapítsa meg az Eütv. 17. § (1) bekezdés *a)* pontja, valamint a 18. § (2) bekezdésében a „vagy az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben” szövegrész alkotmányellenességét és semmisítse azokat meg.

Indítványozták végül az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) 3. §-a, 5. § (2) bekezdése, 6. §-a, 7. §-a és 10. § (2) bekezdése alkotmányellenességének megállapítását és

megsemmisítését is.

2. Egy súlyos és fájdalmas betegségben szenvedő másik indítványozó annak megállapítását kérte az Alkotmánybíróságtól: sérti az emberi méltósághoz való jogát, hogy a törvény tilalmazza olyan készítménynek az orvosa által történő rendelkezésére bocsátását, amellyel véget vethetne az életének.

Az Alkotmánybíróság az indítványokat egyesítette és együtt bírálta el.

Az Alkotmánybíróság felkérésére az egészségügyi miniszter véleményt nyilvánított az indítványokban felvetett kérdésekről.

II.

Az Alkotmánybíróság az indítványozók által is többségében felhívott következő jogszabályi rendelkezések figyelembevételével hozta meg határozatát.

A) Az Alkotmány rendelkezései:

„2. § (1) A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam.”

„8. § (1) A Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.

(2) A Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja.”

„54. § (1) A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.”

„70/A. § (1) A Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül.”

B) Az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) rendelkezései:

„20. § Az Alkotmánybíróság az arra jogosult indítványa alapján jár el.”

„22. § (2) Az indítványnak a kérelem alapjául szolgáló ok megjelölése mellett határozott kérelmet kell tartalmaznia.”

C) A Törvény rendelkezése:

„43. § (2) Az orvosnak a legnagyobb gondossággal és körültekintéssel meg kell tennie mindazokat az intézkedéseket, amelyek a betegségek megelőzéséhez, a beteg életének megmentéséhez, gyógyulásához, munkaképességének helyreállításához szükségesek. Az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógykezeltetni.”

D) Az Eütv. rendelkezései:

„3. § E törvény alkalmazásában (...)

m) *invazív beavatkozás*: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat;”

„10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.”

„13. § (1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2) A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,

c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges

előnyeiről és kockázatairól,

- d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
- f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- h) a további ellátásokról, valamint
- i) a javasolt életmódról.

(3) A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(5) A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

(6) A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

(7) A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.”

„15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

(3) 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 megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

(4) A beteg a (3) bekezdésben foglalt beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik.

(5) Az invazív beavatkozásokhoz a beteg írásbeli vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

(6) A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.”

„16. § (1) A cselekvőképes beteg - ha e törvény eltérően nem rendelkezik - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy - írásképtelensége esetén - két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozással

a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit a 13. § alapján tájékoztatni kell,

b) az a) pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül a (2) bekezdés szerinti személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a 13. § szerinti tájékoztatásból.

(2) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs az (1) bekezdés a) pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására - az (1) bekezdés b) pontjában foglaltak figyelembevételével

- a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképés

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája;

c) a *b)* pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképés

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája.

(3) Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

(4) A (2) bekezdés szerinti személyek nyilatkozata - kizárólag a 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően - a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban - a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével - a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.

(5) Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképés beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.”

„17. § (1) A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és

a) a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna;

b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja vagy a 16. § (2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna és a beavatkozás késedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

(2) A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

a) mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá

b) ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van.”

„18. § (1) Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése - a (2) bekezdés szerinti eset kivételével - csak akkor végezhető el, ha

a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

(2) Amennyiben a beavatkozás (1) bekezdés szerinti kiterjesztése a beteg valamely szervének

vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése - az abba történő beleegyezés hiányában - csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy az (1) bekezdés *b*) pontja szerinti esetben végezhető el.”

„19. § (1) A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely - a beavatkozással összefüggésben - életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének - egészségügyi ellátásával össze nem függő - bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez.

(2) A betegnek - e törvény keretei között - joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.”

„20. § (1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.

(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egyhangúlag, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.

(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előreláthatóan képes a gyermek kihordására.

(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.

(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.”

„21. § (1) Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza.

(2) Amennyiben cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a 20. § (3) bekezdése szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a

beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

(...)

(4) A (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozat pótlására irányuló eljárás során a bíróság nemperes eljárásban soron kívül jár el. Az eljárás tárgyi költségmentes. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni.”

„22. § (1) A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképтелensége esetére - közokiratban visszautasíthat

a) a 20. § (1) bekezdése szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,

b) a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint

c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.

(2) A cselekvőképes személy - cselekvőképтелensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az (1) bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolhatja.

(3) Az (1)-(2) bekezdés szerinti nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos - egy hónapnál nem régebbi - szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. A nyilatkozatot két évente meg kell újítani, és azt a beteg bármikor - cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül - visszavonhatja.

(4) A (2) bekezdés szerinti cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a 20. § (4) bekezdése szerinti bizottság nyilatkozik, hogy

a) az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállnak, továbbá

b) a (2) bekezdés szerinti személy döntését annak következményei tudatában hozta meg.”

„23. § (1) A 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozás megszüntetésére, illetve mellőzésére csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg később tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni; ennek hiányában az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezését vélelmezni kell.”

E) A Kormányrendelet rendelkezései:

„3. § (1) Az életfenntartó beavatkozás visszautasítása esetén az egészségügyi intézmény vezetője vagy az általa kijelölt személy gondoskodik az Eütv. 20. §-ának (4) bekezdése szerinti bizottság (a továbbiakban: Bizottság) haladéktalan összehívásáról.

(2) A Bizottságnak a betegség jellegének megfelelő szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg olyan betegségben szenved-e, amely az Eütv. 20. §-ának (3) bekezdésében megfogalmazott kritériumoknak megfelel.

(3) A Bizottság pszichiáter szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel. A belátási képesség megállapítása során a beteget minden esetben, a beteg hozzátartozóját [Eütv. 16. § (2) bekezdés] lehetőség szerint meg kell hallgatni.

(4) Ha a Bizottság döntését követő harmadik napon a beteg - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja az életfenntartó beavatkozás visszautasítására irányuló szándékát, akkor a visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni.”

„5. § (2) A Bizottság a helyettes döntéshozó döntésével kapcsolatban írásban nyilatkozik arról,

hogy a törvényi feltételek fennállnak-e, illetve a helyettes döntéshozó rendelkezik-e belátási képességgel [Eütv. 22. § (4) bekezdés *b*) pont].”

„6. § (1) A Bizottság összehívásának rendjét az intézmény házirendje szabályozza. A szükséges vizsgálatok elvégzését követően a Bizottság az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul, egyhangúan hozza meg, amelyet írásba kell foglalni, és azt a Bizottság tagjai aláírásukkal ellátnak.

(2) A Bizottság nyilatkozata meghozatalát megelőzően megkeresheti az intézményben működő etikai bizottságot állásfoglalás kérése céljából.

(3) A Bizottság működése során azt is vizsgálja, hogy a beteg tájékoztatása megfelelt-e a törvényi követelményeknek.”

„7. § (1) Amennyiben a Bizottság nem állapítja meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét, a beteg, valamint a helyettes döntéshozó keresetet indíthat az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét megállapító bírósági döntés iránt. A bíróság eljárására az Eütv. 21. §-ának (4) bekezdése az irányadó.

(2) A beteg jogosult ismételt visszautasítani az életfenntartó beavatkozást, ha a Bizottság nem állapította meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét.”

„10. § (2) Az egészségügyi szolgáltatónak biztosítania kell a Bizottság szükség szerinti működését.”

F) A Btk. rendelkezései:

„166. § (1) Aki mást megöl, bűntettet követ el, és öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

„167. § Aki mást méltányolható okból származó erős felindulásban megöl, bűntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

„168. § Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

III.

1. A törvényhozót régóta nehéz döntés elé állítja azoknak a gyógyíthatatlan betegeknek az óhaja, akik nem kívánnak további orvosi segítséget igénybe venni életük fenntartásához, vagy éppen ahhoz kérnek orvosi segítséget, hogy életük véget érjen.

2. A korábbi magyar jogszabályok közvetlen módon nem tartalmaztak a gyógyíthatatlan betegek halálának kívánságukra történő elősegítését tilalmazó rendelkezést: „A halálba segítség problémája ma még nem jutott el arra a jelentőségre, hogy a tételes büntetőtörvények szükségesnek tartották volna még csak mint az ölés bizonyos sajátságú, minősített esetét is figyelembe venni” (Jámbor László: A halálbasegítés, 1936). A magyar büntetőtörvények azonban az 1878. évi V. törvény óta következetesen büntetéssel fenyegetik az emberölést az arra való tekintet nélkül, hogy azt a súlyos, gyógyíthatatlan beteg kívánságára vagy érdekében orvos követte-e el. A büntetőtörvény ezen álláspontjának elméleti alapjai jutottak kifejezésre neves jogtudósok munkáiban is. Finkey Ferenc a betegek halálba segítéséről úgy vélekedett, hogy azt még a gyógyíthatatlan betegek esetében sem lehet megengedettnek nyilvánítani (Finkey: A magyar anyagi büntetőjog jelen állapota, 1923). A beteg halálának elősegítését Angyal Pál is a jog követelményeivel össze nem egyeztethető tettként írta le: „Az élet értéktelenségének mindenkép ingatag talaján nyugvó megállapítása sohasem lehet olyan erős, hogy megfoszthassa érvényétől azt a lényegében erkölcsi jellegű normát, mely az ember megölését tiltja” (Angyal: A magyar büntetőjog kézikönyve II. Az ember élete elleni bűncselekmények és a párviadal,

Budapest, 1928., Athenaeum Kiadó).

3. Az Eütv. az indítványokban felvetett kérdésekre is kiható változásokat vezetett be 1997-ben. Először is átrendezte az orvos és a beteg viszonyát; ezt jelzi a törvényhozó szándékát kifejező Általános Indokolás 5. pontjának a Törvényre vonatkozó kritikus megállapítása: „A hatályos törvény az egészségügyi viszonyrendszer szereplőinek jogait és kötelezettségeit sem szabályozza egyértelműen. Így például kizárólag az egészségügyi dolgozók kötelezettségeként jelentkeznek olyan, a másik felet - a betegeket - megillető jogosultságok, amelyek alanyi jogosultságként való megfogalmazása elengedhetetlen e jogok érvényesítésének a szempontjából.” Az Eütv. további jellemző vonása a betegjogok erősítése, ami részben abban fejeződik ki, hogy „[a]z államnak biztosítania kell a betegek általános emberi és állampolgári jogainak, valamint az egészségügyi ellátás nyújtása során releváns betegjogainak érvényre juttatását” (Általános Indokolás 4. pont).

A törvény e célkitűzéseiből következik, hogy a beteg, önrendelkezési jogából adódóan, jogosult eldönteni, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, és az ellátás során mely beavatkozások elvégzéséhez járul hozzá, illetőleg melyeket utasít vissza. Annak, hogy a beteg a beavatkozással kapcsolatos beleegyezését állapotának, betegsége természetének és várható lefolyásának ismeretében adja meg vagy utasítja vissza, az a biztosítéka, hogy az Eütv. a beteg alapvető jogává teszi, hogy állapotáról folyamatos tájékoztatást kapjon. Az Eütv. úgy rendelkezik, hogy a beteget az emberi méltósághoz való jogán alapuló önrendelkezési joga betegségének természetétől, annak enyhe vagy súlyos lefolyásától, gyógyulásának esélyeitől függetlenül illeti meg. Következésképpen megilleti az orvostudomány állása szerint olyan gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személyt is, akinek betegsége megfelelő egészségügyi ellátás mellett is rövid időn belül halálhoz vezet. A betegnek az életmentő, illetőleg életfenntartó egészségügyi ellátás visszautasítására vonatkozó jogát azonban az Eütv. speciális feltételekhez köti. Bár e feltételekről a későbbiekben részletesebben is szó lesz, az Alkotmánybíróság már e helyütt is kiemeli, hogy az életmentő vagy életfenntartó orvosi beavatkozásnak a gyógyíthatatlan beteg általi visszautasítására csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve a beteg írásképtelensége esetén két tanú jelenlétében kerülhet sor. A visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja, és egybehangzóan nyilatkozik arról: gyógyíthatatlan betegségben szenved és döntését annak következményei tudatában hozta meg. A betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő harmadik napon két tanú előtt ismételt ki kell nyilvánítania a visszautasításra irányuló szándékát. Az Eütv. meghatározza az orvosi bizottság összetételét is: a bizottság egy tagja a betegség jellegének megfelelő szakorvos, egy másik tagja pszichiáter szakorvos. Megköveteli a törvény, hogy a beavatkozás visszautasítása esetén személyes beszélgetés során kíséreljék meg a beteg döntésének hátterében lévő okok feltárását és a döntés megváltoztatását. Az Eütv. részletes szabályozást ad arra az esetre is, ha a gyógyíthatatlan beteg cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes.

A törvény azt is lehetővé teszi a belátási képessége birtokában lévő személynek, hogy jövőbeli esetleges cselekvőképtelenségét feltételezve előre visszautasítson életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved, önmagát fizikailag ellátni nem képes, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.

4. Az orvosi megítélés szerint a leggondosabb kezelés ellenére rövid időn belül halálhoz vezető gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára tehát a hatályos magyar jogszabályok már 1997 óta biztosítják a jogot, hogy „a betegség természetes lefolyásának lehetővé tétele céljából” visszautasítsák az életük fenntartásához szükséges orvosi beavatkozást. 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.

5. Az indítványozók, amint ez az indítványok ismertetéséből kitűnik, három irányban fogalmaztak meg alkotmányossági kifogást az Eütv.-nek, illetőleg ehhez kapcsolódóan a Kormányrendeletnek a súlyos, gyógyíthatatlan betegeket megillető önrendelkezési jog érvényesülésére vonatkozó szabályait illetően.

Először, az indítványozók álláspontja szerint a törvényhozó alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők önrendelkezési jogát akkor, amikor csak az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások visszautasításának lehetőségét biztosítja számukra. Nézetük szerint a törvény csak akkor kerülne összhangba az Alkotmány 54. § (1) bekezdése által mindenki, a betegek számára is biztosított joggal az emberi méltósághoz, ha a törvényhozó a gyógyíthatatlan betegeket, ha ezt kívánják, ennél szélesebb körű, további jogosítványokkal ruházná fel: orvosi segítség igénybevételére életük méltó módon történő befejezéséhez. Álláspontjuk szerint az Alkotmánynak az emberi méltósághoz való jogot biztosító rendelkezéséből az is levezethető továbbá, hogy az orvos, a haldokló emberi méltóságának megőrzése érdekében, a beteg ez irányú kívánságának hiányában is elősegíthesse életének befejezését.

Másodszor, bár megítélésük szerint „[a]z Eütv. előírásai - ideértve az általunk kifogásolt rendelkezéseket is - az emberi méltóság megnyilvánulásának lényegesen szélesebb lehetőséget biztosítanak, mint az egészségügyről szóló - korábbi - 1972. évi II. törvény szabályai”, álláspontjuk szerint a törvény a gyógyíthatatlan betegeket megillető, életfenntartó vagy életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó jogosultságot még mindig indokolatlan, ezért alkotmányellenes korlátozásoknak veti alá. Ebben a körben konkrét formában az Eütv. 15. § (2) bekezdésével, 20. § (3) bekezdésével, 20. § (4) bekezdésével, a 22. § (4) bekezdésével és 23. § (1) bekezdésével kapcsolatban fogalmaztak meg alkotmányossági kifogásokat.

Harmadszor, az indítványozók alkotmányossági kifogásai az Eütv., illetőleg a Kormányrendelet néhány olyan további rendelkezéseit érintik, melyek nincsenek közvetlen összefüggésben az e jogszabályoknak a gyógyíthatatlan betegek életének méltóságukkal összeegyeztethető befejezését érintő rendelkezéseivel, hanem a minden beteget megillető önrendelkezési jogra vonatkoznak.

6. Az Alkotmánybíróság rámutat: az Abtv. 20. §-ára és 22. § (2) bekezdésére figyelemmel, és összhangban saját eljárásának indítványhoz kötöttségét illetően követett állandó gyakorlatával, az indítványok tartalmának és irányultságának megfelelően az Eütv. indítványozók által megjelölt rendelkezéseinek alkotmányossági vizsgálatát csak abból a szempontból végezte el, hogy azok nem korlátozzák-e alkotmányellenesen a betegek emberi méltósághoz való jogát.

Az Alkotmánybíróság arra is rámutat: az indítványozók a jelenlegi jogi szabályozást lényegében az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével tartják összeegyeztethetetlennek. Indítványuk megalapozására nem hívtak fel az Alkotmány által is biztosított olyan egyéb emberi jogokat, melyek megsértésére a külföldi országok bíróságai és nemzetközi bíróságok elé terjesztett, az indítványokhoz tartalmilag hasonló panaszokban hivatkozni szoktak. A későbbiekben említendő Pretty ügyben például a panaszos kérelme szerint az emberi életnek a beteg méltóságérzetének megfelelő befejezéséhez való jog törvény általi korlátozása a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmával, a magánélet tiszteletben tartásához való joggal, a lelkiismereti és vallásszabadsághoz való joggal, valamint a hátrányos megkülönböztetés tilalmával is összeegyeztethetetlen. Ezért az Alkotmánybíróság az Abtv. 20. § és 22. § (2) bekezdésének megfelelően az indítványozók által megjelölt jogszabályok alkotmányosságának vizsgálatát csak e körben végezte el.

7. Az Alkotmánybíróság szükségesnek tartotta, hogy az indítványokban érintett kérdéseket nemzetközi összefüggéseiben is áttekinthesse. Ennek eredményeképpen a következő megállapításra jutott: bár a világ legtöbb országában tilalmazzák, hogy az orvos bármilyen indokból, akár a beteg vagy hozzátartozója kérésére elősegítse betege halálát, az utóbbi évtizedekben a tudomány, illetőleg a törvényhozás egyre inkább teret szentel az arról való gondolkodásnak, hogyan lehetne a súlyos, gyógyíthatatlan, gyakran nagy fájdalmakkal küszködő betegek számára az élet méltó befejezéséhez való jogot biztosítani anélkül, hogy az élet kioltására vonatkozó tilalom oldása nem kívánt hatásokkal járjon. Ezzel összefüggésben két fontos fejlemény érdemel említést.

Az egyik az, hogy a 20. század utolsó évtizedeiben számos ország törvényhozása, illetőleg bírói gyakorlata arra az álláspontra helyezkedett, hogy bár az élet elleni cselekmények teljes tilalmát, bármilyen motiváció alapján került is sor elkövetésükre, változatlanul fenn kell tartani, a korábbiaktól eltérően el kell azonban ismerni a betegnek azt a jogosultságát, hogy visszautasíthassa az élete fenntartására, illetőleg meghosszabbítására vonatkozó orvosi beavatkozást még akkor is, ha a visszautasítás minden valószínűség szerint halálát fogja eredményezni. E jogosultságot, Magyarországhoz hasonlóan, egyes országokban törvényhozási úton ismerték el. Másutt, így az Egyesült Királyságban a bírói gyakorlat munkálta ki a betegnek a beavatkozás visszautasítására vonatkozó jogát (pl. *Ms B. v. an NHS Hospital, Court of Appeal judgment of 22 March 2002*). Ugyanez történt az Amerikai Egyesült Államokban is (lásd az alábbiakban ugyancsak említett *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health* ügyet).

A másik fejlemény az, hogy egyes olyan országokban, ahol a törvény a gyógyíthatatlan beteg halálának az elősegítését változatlanul tiltja, mégis büntetlenséget biztosítanak az orvosnak, ha a halál a betegség végső szakaszában lévő beteg fájdalmainak csillapítására általa előírt szer elkerülhetetlen mellékhatásaként következett be. Erre példa az Egyesült Királyságban a *Re J [1991] Fam 33.* ügy, Németországban pedig a Legfelsőbb Bíróság egy 1996. évi állásfoglalása, mely szerint az orvosilag indikált, a haldokló kifejezett vagy feltételezett kívánságának megfelelő fájdalomcsillapítás akkor sem jogellenes, ha az - elkerülhetetlen, számításba vett, de nem szándékolt következményként - a halál bekövetkeztét siettetheti (BGHSt 42, 305).

E fejlemények ellenére ez idő szerint a legtöbb országban kevés hajlandóság mutatkozik a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők halálának elősegítésére vonatkozó tilalom feloldására vagy enyhítésére. Az Egyesült Királyságban például, bár 1980-ban az öngyilkossághoz nyújtott segítségadás bűncselekményének felülvizsgálata során felmerült, hogy a haldokló iránti szánalomból elkövetett ún. méltányossági emberölést privilegizált tényállásként fogalmazzák meg és a korábbinál lényegesen enyhébben, két évig terjedő szabadságvesztéssel büntessék, végül a javaslatot elvetették, többek között azért, mert a méltányossági emberölés fogalmának meghatározása során nem találtak olyan megoldást, amely a hátrányos helyzetben lévő, öreg és gyenge betegeket teljes biztonsággal megóvhatná attól, hogy az új törvényi tényállás alapján életük, akaratuk ellenére, veszélybe kerüljön. 1994-ben pedig a Lordok Háza orvosetikai vizsgálóbizottsága, megvizsgálva az eutanáziával összefüggő kérdéseket, arra a megállapításra jutott, hogy nem lát elegendő indokot a szándékos emberöléssel kapcsolatos törvényeknek az eutanázia egyes módzatai lehetővé tételének érdekében történő enyhítésére.

A fellebbviteli bírósággént eljáró Lordok Házának egy közelmúltban hozott döntése azt jelzi, hogy az Egyesült Királyságban nem csak a törvényhozás, hanem a jogalkalmazás is idegenkedik a régóta fennálló tilalmak oldása irányában teendő lépésektől. A *Dianne Pretty v. Director of Public Prosecution* ügyben a felperes, egy teljes mozgásképtelenséget okozó gyógyíthatatlan betegség végső szakaszában lévő beteg annak megállapítását kérte, hogy a vádhatóság határozata, - melyben visszautasította az arra irányuló kérelmét, hogy vállaljon kötelezettséget: nem emel vádat férje ellen emberölés miatt, ha az majd segítséget nyújt halálához, - megsértette alapvető

emberi jogait, egyebek mellett az embertelen bánásmód tilalmát és az élethez való jogát. Élethez való jogának sérelmét abban látta, hogy a vádhatóság álláspontja megfosztja attól a jogától: ő dönthesse el, kíván-e tovább élni, és határozatával az élethez való jogát élete végigélésének kötelezettségévé változtatta.

A Lordok Háza 2001. november 29-i ítéletében kimondta: a felperest nem illeti meg a jog ahhoz, hogy a vádhatóság büntetlenséget biztosítson férje számára, ha az közreműködik halálában ([2001] UKHL). Ezzel elvetette az emberölés e módozatának bírósági határozattal történő legalizálását.

8. Eddig világszerte csak igen kevés olyan törvény született, mely lehetővé teszi a súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő beteg kérésére halálához nyújtott segítséget. Még ezen országokban sem csillapodnak azonban az arról folyó viták, hogy ez összeegyeztethető-e az alkotmányos alapelvekkel.

Hollandiában a korábbi teljes tilalmat a bírói gyakorlat kezdte feloldani. 1973-tól kezdődően több olyan ítélet született, melyek a gyógyíthatatlan betegét halálba segítő orvosokat azzal az indokkal mentették fel az emberölés vádja alól, hogy sürgősségi helyzetben cselekedtek. A Legfelsőbb Bíróság egy 1984-ben hozott ítéletében nyilvánította ki elvi élel, hogy bár más megölése a büntetőtörvények alkalmazásában változatlanul bűncselekménynek tekintendő, a beteget halálba segítő orvos bizonyos feltételek esetén hivatkozhat arra, hogy az emberölést sürgősségi helyzetben követte el. A bírói gyakorlat ennek feltételeit is kimunkálta. E feltételek a következők: az orvos a beteg szabadon kinyilvánított akarata alapján jár el miután tőle és a betegről független orvossal konzultációt folytatott, a betegnek ez a kívánsága átgondolt, megfontolt és tartósan hangoztatott, a beteg tűrhetetlen fájdalomtól szenved, és nincs kilátás állapota javulására, a szenvedés enyhítését eredményező módszer pedig nem áll rendelkezésre.

E legfőbb bírói döntés hatott a törvényhozásra is. 1994-ben módosították a büntetőtörvényt és a halálesetek kivizsgálásáról szóló jogszabályt. Ezek úgy rendelkeztek, hogy gyógyíthatatlan betegét halálba segítő orvosnak minden ilyen halálesetet jelenteni kell egy e célra felállított bizottságnak, mely állást foglal az orvos eljárásának jogszerűségéről, és jelentését megküldi az ügyésznek, aki dönt arról, hogy büntetőeljárást indít-e az orvos ellen.

E szabályozás alkalmazásának tapasztalatai alapján átfogó törvényjavaslatot nyújtottak be a törvényhozáshoz „Az életnek kérésre történő végetvetés és az öngyilkossághoz nyújtott segítség eseteinek felülvizsgálatáról” címmel. A javaslatot a törvényhozás mindkét háza megszavazta, az 2001. október 1-jén lépett hatályba.

A törvény a büntetőtörvények módosításával büntetlenséget biztosít az orvosnak az emberölés és az öngyilkosság elősegítésének büntette alól, ha kellő gondossággal és körültekintéssel járt el, és ha jelentést tett az illetékes halottkémnek a beteg halálában való közreműködéséről. A kellő gondosság, körültekintés feltételeit a büntetőtörvény határozza meg. E szerint az orvos eljárása akkor kellően gondos, ha meggyőződött arról: a beteg állapota reménytelen, a betegnek nem enyhíthető, elviselhetetlen szenvedés a része, és más ésszerű megoldás nem áll rendelkezésre. A kellő gondossággal való eljárás akkor állapítható meg, ha az orvos a beteget részletesen tájékoztatta állapotáról és kilátásairól, és a beteg szabad akaratából, mindent megfontolva fejezte ki azt az akaratát, hogy meg kíván halni. További követelmény az orvossal szemben, hogy a betegről független legalább egy orvossal konzultáljon, és a kellő gondosságát alátámasztó fenti feltételek meglétéről írásbeli értékelést készítsen, végül hogy a beteg halálát megfelelő orvosi gondossággal segítse elő.

E halálesetek körülményeinek kivizsgálására Hollandiában regionális felülvizsgálati bizottságok működnek. Mindegyiknek legalább három tagja van. Vizsgálódásaikat a beteg halálában közreműködő orvos bevonásával végzik. Ha megállapítják, hogy az orvos kellő

gondossággal járt el, az ügyet lezárják, ellenkező esetben értesítik az ügyészt büntetőeljárás indításának megfontolására.

A törvény a 16-17 éves fiataloknak is megadja a jogot, hogy határozzanak saját halálukról, a döntési folyamatba szüleiket is be kell vonni. A 12-15 éves gyermekek esetében a törvény a szülők beleegyezését is előírja.

A törvény szigorú garanciális feltételek mellett lehetővé teszi: még mielőtt betegségének végső szakaszába jut, a beteg írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy orvosa működjön közre halála elősegítésében.

Belgiumban 2002. május 28-án hoztak törvényt annak lehetővé tételéről, hogy az orvos a gyógyíthatatlan beteg kívánságára véget vethessen életének. A törvény szóhasználatában ez eutanázia, melyet így határoz meg: eutanázián az orvos által eszközölt azon cselekmény értendő, mellyel szándékosan véget vet betege életének.

A törvény szerint az eutanáziát elvégző orvos nem követ el bűncselekményt, ha megbizonyosodik arról, hogy a beteg nagykorú, cselekvőképes, az eutanáziára vonatkozó elhatározására önkéntesen, megfontoltan és külső befolyástól mentesen jutott, orvosi szempontból kilátástalan a helyzete és olyan állandó, elviselhetetlen testi vagy lelki szenvedés állapotában van, melyet gyógyíthatatlan betegsége vagy balesete okoz.

A betegnek írásban kell előterjesztenie az eutanázia iránti kérelmét, amelyet neki magának kell megírnia és aláírnia. Ha nincsen erre képes állapotban, a kérelmet az általa választott olyan nagykorú személynek kell elkészítenie, akinek nem származhat anyagi előnye a beteg halálából. E személynek a kérelmet az orvos jelenlétében kell megírnia, ebben az ok megjelölésével rögzítenie kell, hogy a beteg maga nem képes kérelmet készíteni.

Eutanáziára csak akkor kerülhet sor, ha az orvos részletes tájékoztatást adott a betegnek egészségi állapotáról, életkilátásairól, ismertette a még szóba jöhető terápiás vagy a fájdalom csillapítására rendelkezésre álló lehetőségeket. A beteg elhatározásának megmásíthatatlanságát az orvosnak a beteggel folytatott beszélgetések során kell ellenőriznie.

Az eutanázia további feltétele a kezelőorvosnak más orvossal folytatott konzultációja. A konzulens orvossal szembeni követelmény, hogy az adott betegséggel kapcsolatos szakismeretekkel rendelkezzen, valamint hogy mind a beteg, mind a kezelőorvos tekintetében független legyen. A konzulensnek meg kell vizsgálnia a beteget, rendelkezésére kell bocsátania a beteg állapotára vonatkozó összes adatot, iratot. A konzulens orvosnak meg kell bizonyosodnia a szenvedés állandó, csillapíthatatlan és elviselhetetlen jellegéről. A konzulens megállapításait jelentésben foglalja össze. A konzulens orvos jelentését a kezelőorvos ismerteti a beteggel.

A kezelőorvosnak meg kell bizonyosodnia arról, hogy a betegnek volt alkalma elhatározását megbeszélnie mindazokkal, akikkel találkozni kívánt; ha a beteg ezt kívánja, megbeszélést kell folytatnia a beteg által megjelölt hozzátartozóival.

Ha a kezelőorvos véleménye szerint a beteg halála nem következik be rövid időn belül, a törvény az eutanázia két további feltételét is meghatározza. Az egyik az, hogy a kezelőorvosnak további konzultációt kell folytatnia egy második orvossal, lehetőség szerint pszichiáterrel vagy az érintett patológiai terület szakértőjével, akinek a betegtől, az orvostól és az elsőként konzultált orvostól függetlennek kell lennie. A beteget e második konzultáció eredményéről is tájékoztatni kell.

A másik feltétel az, hogy a beteg kérelme és az eutanázia között legalább egy hónap teljen el.

A törvény lehetőséget biztosít arra is, hogy a cselekvőképes nagykorú személy a jövőben bekövetkező betegségével kapcsolatban arra az esetre, ha akaratát már nem tudja kifejezni, írásbeli nyilatkozatban fejezze ki az eutanáziára vonatkozó kívánságát, amennyiben az orvos megállapítja, hogy súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenved, nincsen tudatánál, és állapota a

tudomány állása szerint visszafordíthatatlan. Az írásbeli nyilatkozat csak akkor vehető figyelembe, ha az a gyógyíthatatlan betegség kezdetét megelőző öt évnél nem korábban készült, illetőleg került ismételt megerősítésre.

A törvény kimondja: orvos nem köteles eutanáziát alkalmazni és más személy sem köteles eutanáziában részt venni. Ha az orvos a beteg eutanázia iránti kérelmét megtagadja, a beteg kérésére köteles a kérelmet a beteg által megjelölt orvoshoz eljuttatni.

Ha az orvos úgy dönt, hogy eleget tesz a beteg eutanázia iránti kívánságának, a beteg halálától számított négy napon belül írásos jelentést kell tennie a törvény által létrehozott Bizottságnak. A Bizottság tizenhat tagja közül nyolc orvos - közülük legalább négy belga egyetemi tanár - négy tagja jogászprofesszor vagy ügyvéd, négy tagja a gyógyíthatatlan betegek problémáiban jártas szakember. A Bizottság tagjai nem lehetnek parlamenti képviselők, sem a kormány tagjai.

A Bizottság az orvos jelentésének benyújtásától számított két hónapon belül dönt arról, hogy az eutanáziára a törvény rendelkezéseinek megfelelően került-e sor. Ha kétharmados szótöbbséggel úgy véli, hogy az orvos a törvény rendelkezéseit nem tartotta tiszteletben, az iratokat megküldi az ügyésznek.

Az eutanáziára vonatkozó törvényjavaslat benyújtását követően a nemzetgyűlés felsőházának megkeresésére az államtanács (Conseil d'État) 2001. július 2-án véleményt nyilvánított két törvényjavaslatról. Arra az álláspontra helyezkedett, hogy a javaslatok nem összeegyeztethetetlenek az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságok Védelméről szóló egyezmény, valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya rendelkezéseivel. Annak a véleményének is hangot adott, hogy a két javaslatnak azok a rendelkezései, melyek a törvény előírásai szerint eljáró orvosokat mentesítik a büntetőjogi felelősség alól, nem ütköznek a büntetőtörvény alapelveibe.

Az Amerikai Egyesült Államokban a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők jogait illetően a bírói gyakorlatban és a törvényhozásban egyaránt lényeges változások következtek be az elmúlt évtizedekben.

a) A törvények korábban nem tartalmaztak egyértelmű rendelkezéseket az egészségügyi intézményekben kezelt betegeknek arra vonatkozó jogáról, hogy az orvos gyógyító tevékenységét visszautasíthatják-e, és ha igen, milyen feltételek esetén. Ezért a kezelés abbahagyását kívánó betegek a bíróságoktól kérték az egészségügyi intézmények arra való kötelezését, hogy tartsák tiszteletben pácienseik akaratát. Azt követően, hogy a múlt század második felében számos olyan ítélet született, melyek e kereseteknek helyt adtak és kötelezték az egészségügyi intézményt a kezelés abbahagyására, a szövetségi Legfelsőbb Bíróság a betegeket megillető joggá nyilvánította, hogy akár az életben tartásukhoz feltétlenül szükséges orvosi kezelést is visszautasítsák (Cruzan v. Director, Missouri Department of Health 497 US 261, 1990.).

b) Az orvosi beavatkozás visszautasítását elismerő bírói gyakorlat fejlődésével párhuzamosan az Egyesült Államok több tagállamában kezdeményeztek népszavazást abból a célból, hogy a gyógyíthatatlan beteg halálának az orvos általi elősegítését a törvény lehetővé tegye. Kaliforniában 1988-ban egy erre irányuló népszavazáson a szükséges szavazatoknak még csak mintegy egyharmada gyűlt össze, négy évvel később a résztvevőknek már a 48%-a szavazott az élet kioltásának minden formáját mereven tiltó jogszabály megváltoztatását célzó törvény napirendre tűzése mellett. Washington államban egy 1991. évi népszavazáson a résztvevők 46,4%-a állt ki az orvos által történő halálba segítséget lehetővé tevő törvény meghozatala mellett. Oregon az első - és eddig az egyetlen - amerikai állam, melyben 51%-os többségbe kerültek az öngyilkossághoz adott orvosi segítség törvény általi lehetővé tételének hívei. Az 1994. évi népszavazás eredményeként meghozott törvény 1997-ben lépett hatályba.

A méltó halálról szóló 1994. évi törvény (Oregon Death with Dignity Act 1994) azt teszi

lehetővé, hogy a kezelőorvos olyan szert (készítményt) bocsásson gyógyíthatatlan betegre rendelkezésére, mellyel az véget vethet életének. Erre csak belátási képessége teljes birtokában lévő nagykorú beteg szóbeli, majd írásban megismételt kívánságára kerülhet sor, ha a kezelőorvos, továbbá legalább egy konzulens orvos megállapította, hogy gyógyíthatatlan betegsége végső stádiumában van. E kívánság kinyilvánításának megtörténtét két személynek kell tanúsítania, akik vele sem rokonsági kapcsolatban nem állnak, sem örökösei vagy halálának más módon hasznélvezői nem lehetnek. Nem lehet tanú a kezelőorvos és annak az egészségügyi intézménynek az alkalmazottja sem, melyben a beteget kezelik. E kívánság bármikor visszavonható.

A betegnek tájékoztatnia kell döntéséről közeli hozzátartozóját, de ha erre képtelen, vagy nem kívánja hozzátartozóját értesíteni, ez nem lehet akadálya kívánsága teljesítésének.

Mielőtt a beteg e kívánságának kifejezésre juttatására sor kerülne, kezelőorvosának minden részletre kiterjedő tájékoztatást kell adnia a betegség természetéről, a várható végkifejletről, és meg kell jelölni a lehetséges alternatívákat (pl. testi és lelki segélyszolgálat igénybevétele, fájdalomcsillapítás). Ha akár a kezelőorvos, akár a konzulens orvos feltételezése szerint a beteget e döntése meghozatalában elmebeli állapota vagy depressziója befolyásolhatta, a beteget az e téren járatos szakorvoshoz kell utalniuk, s csak azt követően dönthetnek a szer/készítmény kiszolgáltatásáról, ha a szakorvos megállapította, hogy a beteg nem szenved kóros elmebeli vagy pszichés állapotban.

A törvény kötelező várakozási időket határoz meg a beteg kívánságának kifejezésre juttatása és a szer kiszolgáltatása között.

A törvény rendelkezik a beteg kívánságára kiszolgáltatott készítmény következtében történt elhalálozásának a végrendeletére, a szerződéseire és a biztosítási jogviszonyaira gyakorolt kihatásáról is.

A törvény kimondja: rendelkezéseit nem lehet úgy értelmezni, hogy azok feljogosítják az orvost aktív eutanáziára, ugyanakkor biztosítja a törvény szerint eljáró orvosnak az emberölés vagy az öngyilkossághoz segítségnyújtás bűncselekményével és orvosetikai fegyelmi vétséggel kapcsolatos büntetlenségét.

A beteg kezelőorvosa nem köteles a beteg e törvény szerint kifejezett kívánságának eleget tenni. Ez esetben a betegre vonatkozó orvosi feljegyzéseket köteles a beteg orvosi ellátását átvevő orvosnak átadni.

Végül a törvény rendelkezik arról, hogy a beteg kívánságának kinyilvánításától kezdve milyen nyilvántartásokat kell vezetni a történekről, azokba milyen adatokat kell bejegyezni.

E törvény alapján Oregon államban sok esetben került már sor az eutanáziához való jog gyakorlására.

Habár az Egyesült Államok szövetségi törvényhozásában most vizsgálják az oregoni népszavazás érvénytelenítésének lehetőségét, tizenhat további tagállam törvényhozásában terjesztettek be az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítséget vagy a gyógyíthatatlan betegnek az orvos aktív tevékenységével halálba segítségét lehetővé tevő törvényjavaslatot. Ugyanakkor hat tagállam törvényhozása a jelenlegi tilalom fenntartását, illetőleg további szigorítását célzó törvényeket fogadott el.

c) A gyógyíthatatlan betegek kívánságukra orvosi segítséggel előidézett halálának jogi minősítésére és jövőbeli törvényi szabályozására az Egyesült Államokban várhatóan hatást fognak gyakorolni az e tárgykörben a közelmúltban hozott bírósági döntések is.

A Compassion in Dying v. Washington ügyben a kereset annak megállapítására irányult, hogy Washington állam törvénye, mely tilalmazta, hogy orvosok segítséget nyújtsanak betegeknek abban, hogy véget vessenek életüknek, alkotmányellenes. A felperesek álláspontjuk

alátámasztására az Alkotmány tizennegyedik módosítására hivatkoztak, mely szerint tisztességes jogi eljárás (due process of law) nélkül senkit sem szabad életétől, szabadságától, illetőleg javaitól megfosztani. Álláspontjuk szerint a tizennegyedik módosítás szabadság-fogalma, ahogyan azt az amerikai bíróságok ítélkezési gyakorlatában értelmezik, kiterjed az egyén legbensőségesebb viszonylatait illető cselekvési szabadságára is, ideértve azt is, hogy gyógyíthatatlan betegsége végső stádiumában lévő beteg orvosi segítséggel kövessen el öngyilkosságot. A bíróság helyt adott a keresetnek (79 F.3d 790 (9th Cir. 1996)).

A Quill v. Koppel-ügy orvos felperesei annak megállapítását kérték, hogy New York állam büntetőtörvényének az öngyilkosság elősegítését, illetőleg az ahhoz nyújtott segítséget tiltó rendelkezése alkotmányellenes. Részben ugyancsak az Alkotmány tizennegyedik módosítására hivatkoztak, részben pedig arra, hogy indokolatlan, ezért alkotmányellenes a betegnek az orvosi ellátás visszautasítására vonatkozó joga és az öngyilkosságban való orvosi közreműködés eltérő törvényi kezelése. Amíg ugyanis az előbbit a jog nem csak hogy nem tiltja, hanem kifejezetten lehetővé teszi, az utóbbit bünteti. A keresetnek ebben az ügyben is helyt adtak (Quill v. Vacco, 80 F.3d 716 (2nd Cir. 1996.)).

A szövetségi Legfelsőbb Bíróság mindkét ítéletet megváltoztatta, és a kereseteket elutasította (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997), Vacco v. Quill, 521 U.S. 793 (1997)). A Legfelsőbb Bíróság ítélete absztrakt normakontrollnak tekinthető; azt mondta ki, hogy a gyógyíthatatlan betegség végső szakaszában lévő személy halálához nyújtott orvosi segítség törvényi tilalmazása nem alkotmányellenes. A határozathoz fűzött öt párhuzamos indokolás mindazonáltal nyilvánvalóvá teszi: a legfőbb bírák többsége hajlik arra, hogy a betegségük végső szakaszában nagy fájdalmakat elszenvedő, ítélőképességük birtokában lévő betegek jogát ahhoz, hogy segítséget kaphassanak életük befejezéséhez, legalább olyan erős jognak tekintse, mint az orvosi kezelés visszautasításának a törvények által már régóta biztosított jogot. Ezért jelezték: nem zárható ki, hogy ha e kérdés konkrét jogvitában merül majd fel, a beteg javára döntenek.

Ausztráliában az Északi Terület 1995-ben törvényt fogadott el a gyógyíthatatlan betegek jogairól (Rights of the Terminally Ill Act 1995.). E törvény lehetővé tette, hogy az a nagykorú személy, akinek betegsége ésszerű orvosi megítélés szerint rövidesen halálával fog végződni, s akinek betegsége a beteg számára elfogadható gyógymóddal sem kezelhető, súlyos fájdalma, szenvedése sem enyhíthető, kérhesse kezelőorvosa segítségét élete befejezéséhez. A törvény a holland, a belga, illetőleg az oregoni törvényekhez hasonlóan szigorú garanciális rendelkezéseket tartalmazott.

E törvény csak mintegy két évig volt hatályban. Az Ausztrál Államszövetség, módosítva az Északi Terület törvényhozási hatáskörét szabályozó 1978. évi törvényt, 1997-ben kimondta, hogy e hatáskör nem terjed ki olyan orvosi tevékenység engedélyezésére, melynek eredményeképpen az orvos szándékos tevékenysége folytán a beteg meghal. A törvény így érvényét veszítette, a hatálya idején a beteg halálához nyújtott orvosi segítséget azonban jogszerűnek ismerték el.

Összefoglalásképpen megállapítható, hogy a gyógyíthatatlan betegek életének emberi méltóságukkal összeegyeztethető, kívánságuk szerinti befejezését a világban ma szabályozó - nem jelentős számú - törvények ezt főként úgy teszik lehetővé, hogy elismerik a beteg önrendelkezési jogát még az életfenntartó orvosi beavatkozás visszautasítására is. Az ismertetett törvények közül csak a holland, a belga, valamint az Oregon állambeli törvény teszi lehetővé az indítványozók által önrendelkezéses aktív eutanáziaként jelölt lehetőséget.

9. Az elmúlt évtizedekben az Európa Tanács fórumain is helyet kaptak az élet méltó befejezésével kapcsolatos kérdések.

9.1. Habár az Európai Emberi Jogi Egyezmény betartása felett örökös strasbourgi szervek elé korábban csak elvételre kerültek olyan kérelmek, melyekben azt a kérdést kellett eldönteni, hogy

joga van-e a gyógyíthatatlan betegnek ahhoz: élete kívánsága szerinti befejezéséhez más közreműködését vegye igénybe, a közelmúltban az Emberi Jogok Európai Bírósága egy olyan ítéletet hozott, melyben erről érdemben foglalt állást Dianne Pretty kérelme nyomán. Az ebben az ügyben a brit Lordok Háza által hozott ítéletről a 7. pontban már történt említés. A Bíróságnak abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy sérti-e a gyógyíthatatlan betegség végső szakaszában, belátási képessége birtokában lévő, de teljes mozgásképtelensége folytán életének önkezelével véget vetni nem képes kérelmező emberi jogait az, hogy a vádhatóság elutasította büntetlenség biztosítását férje számára, ha felesége kérésére életének ő vetne véget.

A Bíróság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a büntetlenség iránti kérelemnek a brit hatóságok által történt elutasítása nem sérti a kérelmezőnek az Európai Emberi Jogi Egyezményben biztosított jogait, egyebek között az élethez való jogot kinyilvánító 2. cikkét. Az élethez való jognak ugyanis nem tulajdonítható a halálhoz való jogot biztosító értelem. „Ezért a Bíróság megállapítja, hogy az Egyezmény 2. cikkéből nem vezethető le sem a más személy keze általi, sem az állam segítségével történő elhalálozáshoz való jog” (Pretty v. the United Kingdom, 2002. április 29-i ítélet 40. pont).

9.2. Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről szóló 2002. évi VI. törvény tartalmaz bizonyos támpontot az indítványokban felvetett kérdésekben való állásfoglaláshoz. Kimondja ugyanis, hogy egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érdekelt személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta, továbbá, hogy ez a beleegyezés bármikor visszavonható (5. cikk).

9.3. Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése korábban már több alkalommal is foglalkozott a gyógyíthatatlan betegeket megillető alapvető emberi jogokkal [613 (1976) számú határozat, 779 (1996) számú ajánlás]. Ez utóbbi ajánlásban hangot adott annak a meggyőződésének, hogy az élet meghosszabbítása önmagában nem jelentheti az orvoslás kizárólagos célját, hanem ugyanolyan mértékben kell törekedni a szenvedések enyhítésére is.

A Közgyűlés átfogó jelleggel 1999. június 25-én elfogadott 1418 (1999) ajánlásában fejtette ki álláspontját ebben a kérdésben.

Az ajánlás alap gondolata, hogy: „A halálos betegek és a haldoklók méltóságának tisztelete és védelme olyan kötelezettség, amely az ember méltóságának az élet végéig tartó sérthetetlenségéből fakad. E tiszteletnek és védelemnek olyan körülmények kialakításában kell realizálnia, melyek között embertársaink méltó körülmények között halálozhatnak el” (5. pont).

Az ajánlás mellett, hogy a tagállamok széles körű intézkedését szorgalmazza a haldoklással járó fájdalom, testi és lelki szenvedés csökkentésére, valamint a betegeket sújtó szorongás és a magárahagyottság érzésének - egyebek mellett hospice szolgálatok igénybevételevel történő - enyhítésére, két alapvető követelményt fogalmaz meg.

Az egyik az, hogy a tagállamok biztosítsák, hogy a haldokló vagy a betegség végső szakaszába érkezett betegek akarata ellenére gyógykezelésben ne részesüljenek, egyben azonban kizárva a betegek mások által történő befolyásolását vagy kényszerítését.

A másik az, hogy a tagállamok a halálos betegek és haldoklók élettől való szándékos megfosztása tilalmának fenntartásával szavatolják e betegek élethez való jogát, biztosítsák, hogy a gyógyíthatatlan betegek halál utáni vágya ne képezhessen jogos igényt arra, hogy életüknek más vessen véget. E követelmény azt is magában foglalja, hogy e betegek kívánsága életük

befejezésére ne szolgálhasson olyan cselekmények jogalapjául, melyek a halál beálltának előidézésére irányulnak.

IV.

1. Az indítványozók szerint az, hogy az Eütv. rendelkezései a súlyos, gyógyíthatatlan beteg számára csupán azt teszik lehetővé - és szerintük ezt sem kellően széles körben - hogy az életének további fenntartásához szükséges orvosi kezelést visszautasítsa, azt azonban nem, hogy orvosi segítséget vegyen igénybe ahhoz, hogy életének végét vessen, összeegyeztethetetlen a beteg emberi méltósághoz való jogával. Ugyanezen okból tartják alkotmányellenesnek a Btk. rendelkezéseit is, melyek az emberölés bűncselekménnyé nyilvánítása és a büntetési tételek megállapítása körében nem veszik tekintetbe, ha azt a beteg kívánságára vagy érdekében követték el. Véleményük szerint az általuk alkotmányossági szempontból kifogásolt törvényi rendelkezések a gyógyíthatatlan betegség végső szakaszában lévő betegek közül azokat, akik úgy döntenének: életük e fizikai és lelki szenvedésekkel teli időszakát nem kívánják végigélni, megfosztják az általuk méltónak tartott halál lehetőségétől. Ez pedig sérti az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében biztosított jogukat az emberi méltósághoz.

2. Annak folytán, hogy az indítványozók álláspontja az, hogy a törvényhozó két alkotmányos alapjognak: az élethez, illetőleg az emberi méltósághoz való jognak a súlyos, gyógyíthatatlan beteg helyzetéből adódó konfliktusát nem oldotta fel az Alkotmányból folyó követelményekkel összhangban, az Alkotmánybíróság mindenekelőtt az élethez és az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatos eddigi ítélkezési gyakorlatát tekintette át.

3. Az emberi méltósághoz való jog tartalmának részletes kibontását az Alkotmánybíróság már működésének legelején hozott határozataiban megkezdte, és ez a folyamat azóta is tart. Már egyik első határozatában kinyilvánította, hogy az emberi méltósághoz való jogot az általános személyiségi jog egyik megfogalmazásának tekinti. Az általános személyiségi jogot, melynek különféle aspektusai, például a személyiség szabad kibontakoztatásához való jog, az általános cselekvési szabadság, a magánszférához való jog vagy - az indítványok elbírálása szempontjából jelentős - önrendelkezési szabadság, az Alkotmánybíróság olyan „anyajognak”, azaz olyan szubszidiárius alapjognak tekintette és tekinti ma is, melyet az Alkotmánybíróság és a rendes bíróságok egyaránt minden esetben felhívhatnak az egyén autonómiájának védelmére, ha az adott tényállásra a konkrét, nevesített alapjogok egyike sem alkalmazható [8/1990. (IV. 23.) AB határozat, ABH 1990, 42., 44-45.]. Ítélezési gyakorlatában máig is tartja magát ehhez az értékeléséhez, melyet egyik közelmúltbeli határozatában megismételt és megerősített [36/2000. (X. 27.) AB határozat, ABH 2000, 241., 256-257.].

4. Az emberi méltósághoz való jognak az Alkotmánybíróság az alapjogok sorában megkülönböztetett jelentőséget tulajdonít. Ez abból is kitűnik, hogy ez a jog, az élethez való joggal együtt, az Alkotmánynak az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó fejezete élén helyezkedik el, azt az Alkotmány az ember veleszületett jogaként deklarálja, ezért az, a 23/1990. (X. 31.) AB határozat szóhasználata szerint „minden mást megelőző legnagyobb érték” (ABH 1990, 88., 93.). Már ebben a határozatban megfogalmazást nyert az Alkotmánybíróságnak azon álláspontja is, hogy az emberi élethez és az emberi méltósághoz való jog elválaszthatatlan egységet alkotó oszthatatlan és korlátozhatatlan alapjog. A későbbiek során azután az Alkotmánybíróság elvégezte annak kimunkálását is, milyen összefüggésben érvényesül az emberi méltóság korlátozhatatlansága. Arra az álláspontra helyezkedett, hogy az emberi méltósághoz való jog csupán az emberi státus meghatározójaként, csak az élettel együtt fennálló egységben abszolút és korlátozhatatlan [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297., 308., 312.].

Ezért anyajog mivoltából levezetett egyes részjogosítványai (mint például az önrendelkezéshez és a személy testi integritásához való jogok) az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint bármely más alapjoghoz hasonlóan korlátozhatók [75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 376., 383.].

5. Az Alkotmánybíróság több korábbi határozatában is foglalkozott már az emberi élet kezdetével és végével összefüggésben felvetődő egyes alkotmányossági kérdésekkel. E határozatokban azonban, így a 23/1990. (X. 31.) AB határozatban (ABH 1990, 88.), a 64/1991. (XII. 17.) AB határozatban (ABH 1991, 297.), valamint a 48/1998. (XI. 23.) AB határozatban (ABH 1998, 333.) az élethez, valamint az emberi méltósághoz való jog viszonyának más összefüggései kaptak hangsúlyt, mint amelyek áttekintését a jelen indítványok szükségessé teszik. Ezért az első eldöntendő kérdés az, hogy az emberi méltósághoz való jognak az Alkotmánybíróság korábbi határozataiban már megjelenített vetületei kielégítő alapul szolgálnak-e az indítvány elbírálásához.

Az Alkotmánybíróság álláspontja az, hogy az emberi méltósághoz való, az Alkotmány 54. § (1) bekezdése által biztosított jog mibenlétére, lényeges tartalmára, valamint az Alkotmány 8. § (2) bekezdése által lehetővé tett törvény általi korlátozhatóságára nézve eddigi gyakorlata alapján kimunkált elvek megfelelő alapul szolgálnak az indítványban felvetett kérdésekben való állásfoglaláshoz is.

Az emberi méltósághoz való jog különféle aspektusai közül az Alkotmánybíróság alapvetően az embert megillető önrendelkezési jogot tekinti az emberi méltósághoz való jog azon megfogalmazásának, melynek alapján állásfoglalását ki kell alakítania az indítványok által érintett alkotmányossági kérdésekben.

Az indítványokban megfogalmazott alkotmányossági kérdéseknek az önrendelkezési jog felől történő megközelítése a nemzetközi tendenciákkal is összhangban van. Az e tekintetben alkotmánybírósági feladatokat ellátó kanadai Legfelsőbb Bíróság egy ítéletében ugyancsak arra az álláspontra helyezkedett, hogy a gyógyíthatatlan beteg azon kívánságának törvényi tilalmazása, hogy életének orvosa vessen véget, a beteg önrendelkezési szabadsága (egyébként az ítélet által e konkrét ügyben jogszerűnek talált) korlátozásának minősül (Rodriguez v. the Attorney General of Canada [1994] 2 LRC 136). Hasonlóképpen vélekedett az Emberi Jogok Európai Bírósága is a már említett Pretty-ügyben hozott ítéletében, amikor arra utalt, hogy az orvoslás fejlett eszközeivel és módszereivel életben tartott, főként időskorúak vagy súlyosan betegek esetében az arra vonatkozó törvényi tilalom, hogy életüknek, ha úgy kívánják, más vessen véget, az önmagukkal való azonosság tudata, illetőleg az önmagukról való rendelkezés joga korlátozásának minősül (Pretty-ítélet 66. pont).

6. Az indítványokban felvetett kérdéseket az élethez való jog, illetőleg az emberi méltóság részét képező önrendelkezési jog szempontjából vizsgálva az Alkotmánybíróságnak a következő az álláspontja:

6.1. A gyógyíthatatlan beteg döntése arról, hogy életének a rá váró szenvedésekkel teli hátralévő részét nem akarja végigélni, a beteg önrendelkezési jogának része, így vonatkoznak rá az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének rendelkezései. A saját haláláról való döntés ugyanis mindenkit megillet, függetlenül attól, hogy egészséges vagy beteg, és ha beteg, betegsége az orvostudomány szerint gyógyítható-e vagy nem. Egyebek mellett ebből is következik, hogy eltérően a régebbi koroktól, amikor a jog az öngyilkosságot sok helyütt szankciókkal sújtotta: az öngyilkosságot elkövetőket haláluk után hátrányos intézkedések érték (pl. testüket a temetőn kívül földelték el, vagyonukat elkobozták), a korszerű jogrendszerek, így a magyar jog sem tilalmazza az öngyilkosságot, csak az ahhoz nyújtott segítséget bünteti.

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.

6.2. A fentiekből az Alkotmánybíróság álláspontja szerint két következtetés adódik.

Egyrészt az, hogy a gyógyíthatatlan beteg arra vonatkozó elhatározása: életét akár fájdalmainak, szenvedésének megrövidítése érdekében, akár más megfontolásból nem kívánja végigélni, ezért visszautasítja az életben tartásához feltétlenül szükséges orvosi beavatkozást, önrendelkezési jogának olyan része, melynek gyakorlását a törvény más alapjog védelméhez elkerülhetetlenül szükséges mértékben korlátozhatja ugyan, de nem vonhatja el. Alkotmányossági megítélés tárgya legfeljebb ezen önrendelkezési jog korlátozásának indokoltsága lehet, például az, hogy a törvény e lehetőséget a várandós anyáknak nem biztosítja, illetőleg hogy a jog gyakorlását bizonyos eljárási követelmények teljesítésétől teszi függővé.

Másrészt az, hogy a gyógyíthatatlan betegnek az a kívánsága, hogy életének nem pusztán az életfenntartó, életmentő orvosi beavatkozás visszautasításával, hanem az orvos tevőleges segítségével vessen véget, alkotmányossági megítélés szempontjából már nem tekinthető az életével, illetőleg halálával kapcsolatos önrendelkezési joga olyan részének, melyet a törvény más alapjog védelme érdekében akár teljes egészében is ne vonhatna el. Ebben az esetben ugyanis más személy: a beteg orvosa is cselekvő részesévé válik annak a folyamatnak, melynek során a beteg az élete befejezésének a méltóságával összeegyeztethető módját választja. Az orvos szerepe nem csak a beteg elhatározásának a teljesítésében áll; a kezelőorvos szükségképpen közreműködik, gyakran meghatározó módon, már a beteg döntésének kialakításában is, annak folytán, hogy felvilágosítást ad részére betegségének természetéről, várható lefolyásáról, életkilátásairól, a betegséggel járó fájdalom vagy szenvedés enyhítésének lehetőségéről.

V.

1. Mivel az indítványozók alkotmányossági kifogásaikat az emberi élethez és az emberi méltósághoz való jog összefüggésrendszerébe helyezve állítják azt, hogy a törvényhozó alkotmányellenesen korlátozza a méltó halálhoz való jogot, az Alkotmánybíróságnak mindenekelőtt azt kellett megvizsgálnia, hogy mennyiben irányadó a jelen indítványok elbírálása szempontjából a korábbi határozataiban kialakított az az álláspontja, hogy az emberi méltósághoz való jog csak akkor korlátozhatatlan, ha az emberi élettel egységben jelentkezik.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az, hogy az emberi méltósághoz való jog az élettel együtt fennálló egységben korlátozhatatlan, csak az olyan helyzetre vonatkozik, amikor az életet és az attól elválaszthatatlan emberi méltóságot mások korlátoznák. Az Alkotmánybíróság ezt az alkotmányos tartalmat markánsan az abortusszal kapcsolatos első határozatában fogalmazta meg [64/1991. (XII. 17.) AB határozat], amelyben az eldöntendő kérdés az emberi élet mások általi elvételének a minősítése volt (ABH 1991, 297-317.). A méltó halálhoz való jog viszont nem az élettől való megfosztás, hanem az élet saját elhatározásból való befejezésének összefüggésében merül fel, még akkor is, ha egyes módozatainál a halálba induló beteg más személy - az orvos - segítségét kívánja igénybe venni. Ennek folytán a méltó halálhoz való jog az indítványokban megfogalmazott alkotmányos összefüggésben nem az élethez való joggal fennálló egységben jelentkezik, hanem ellenkezőleg; ezen életszakasz megélésének kényszeréből adódóan az emberi méltóság sérelme éppen az által következik be, hogy bár a beteg gyógyíthatatlan, az élet nem ér véget azon a ponton, ahol élete a betegség elviselésével járó súlyos testi, lelki szenvedés, a kiszolgáltatottság és a reménytelenség érzése folytán kibékíthetetlen konfliktusba kerül

méltóságérzetével.

Következésképpen a gyógyíthatatlan beteg életének emberi méltósághoz való jogával összhangban történő befejezésével kapcsolatos alkotmányossági kérdéseknek akár a halálbüntetésnél, akár a terhesség művi megszakításánál vizsgálendő alkotmányossági kérdésekhez képest az a megkülönböztető jegye, hogy az emberi méltósághoz való jog nem az élethez való joggal elválaszthatatlan egységben jelentkezik, hanem fordítva: az egyik érvényesülésével együtt járhat a másik háttérbe szorulása. Ezért pusztán a méltósághoz való joggal egységben jelentkező élethez való jognak az Alkotmánybíróság korábbi határozataiban kifejtettek szerinti korlátozhatatlanságára hivatkozással nem állítható megalapozottan, hogy a gyógyíthatatlan beteg életének emberi méltóságával összeegyeztethető befejezésére vonatkozó önrendelkezési joga is korlátozhatatlan.

2. Ez a megállapítás azonban nem áll az indítványozóknak a jelenlegi törvényi szabályozással szemben megfogalmazott valamennyi alkotmányossági kifogására. Szerintük ugyanis nem csak az alkotmányellenes, hogy a törvény túlságosan szűkre szabottan, lényegében az életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására korlátozva teszi lehetővé a gyógyíthatatlan beteg életének emberi méltóságával összeegyeztethető módon történő befejezését. Azt is alkotmányellenesnek tartják, hogy a törvény megtiltja: az orvos a gyógyíthatatlan beteg rendelkezésének hiányában is elősegítse halálát az életmentő, életfenntartó beavatkozás beszüntetésével, amennyiben a közeli halállal viaskodó betegnek nem tulajdonítható olyan, az emberi méltóság körében értelmezhető érdek, mely életének fenntartása mellett szólna. Alkotmányellenesnek tartják továbbá a gyógyíthatatlan és szenvedő beteg kifejezett akarata hiányában méltányolható számalomból történő halálba segítésének tilalmazását.

Az Alkotmánybíróság megállapítja: az életmentő, életfenntartó orvosi beavatkozás beszüntetése, valamint a beteg halálba segítése a gyógyíthatatlan beteg óhajának hiányában éppen azt az elemet - a beteg beleegyezését - iktatná ki az életmentő, életfenntartó beavatkozás folytatására, illetőleg beszüntetésére vonatkozó döntéséből, mely kapcsolatot teremtené az élet folytatása vagy befejezése közötti választás és a beteg önrendelkezési joga között. Ezekben az esetekben ugyanis nem a beteg, hanem más - az orvos - döntené el, mi egyeztethető össze a beteg emberi méltóságával, és mi nem. Holott az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatos eddigi határozataiban - legutóbb a 36/2000. (X. 27.) AB határozatban - az Alkotmánybíróság egyértelművé tette, hogy a betegeket e mivoltukra tekintettel megillető jog az emberi méltósághoz önrendelkezési jogukon keresztül érvényesül. „Az Eütv. - az Alkotmány 54. § (1) bekezdésébe foglalt emberi méltósághoz való jogot érvényre juttató - garanciális rendelkezéseket tartalmaz a betegek önrendelkezési joga tekintetében. A betegek önrendelkezési jogához tartozik - többek között - az egészségügyi beavatkozásokba való beleegyezés és az ellátás visszautasításának joga is” (ABH 2000, 241, 254-255.).

Következésképpen az, hogy a törvény tiltja, illetőleg büntetni rendeli, ha az orvos vagy más a gyógyíthatatlan beteg erre vonatkozó kívánsága nélkül vet véget életének, még ha ezt szándéka szerint a beteg emberi méltóságának megóvása érdekében tenné is, nincsen közvetlen alkotmányos összefüggésben a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogával. Ezzel kapcsolatban az Alkotmánybíróság arra is rámutat, hogy ezt - amint ez a nemzetközi áttekintésből is kitűnik - a korábbi tilalmak oldására leginkább törekvő államok törvényhozása sem teszi lehetővé.

VI.

1. Az Alkotmánybíróság a IV. 6.1. pontban már kifejtette: a gyógyíthatatlan betegnek az az elhatározása, hogy életét az életfenntartó orvosi beavatkozás igénybevételével nem kívánja

fenntartani, illetőleg meghosszabbítani, önrendelkezési jogának része, mellyel kapcsolatban alkotmányossági megítélés tárgya legfeljebb ezen önrendelkezési jog korlátozásának indokoltsága lehet.

Ezzel kapcsolatban az a kérdés merül fel, és az Alkotmánybíróság a továbbiakban ezt vizsgálta meg, hogy abból: a törvényhozó a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogának az életfenntartó orvosi beavatkozás visszautasításában való megnyilvánulását nem tilalmazza, nem folyik-e az a kötelezettsége, hogy a gyógyíthatatlan beteg életének emberi méltósága szerinti befejezésének egyéb módzatait se tilalmazza?

2. Az Alkotmánybíróság rámutat: annak folytán, hogy a gyógyíthatatlan betegnek önrendelkezési joga alapján joga van az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást visszautasítva életének emberi méltóságával összeegyeztethető befejezéséhez, ugyanakkor megkülönböztetett körülményekkel kell biztosítani, hogy az erre vonatkozó szabályozás kizárja az élethez való jog sérelmét, a törvényhozó mozgástere szűk. Annak a határvonalnak a meghatározásához, melyen túllépve a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési joga érvényesülésének tilalmazása az emberi méltósághoz való jog alkotmányellenes korlátjává válik, számos, természetében igen különféle tényező mérlegelése szükséges. Ez fordítva is így van: ha a törvényhozó megfelelő garanciák biztosítása nélkül teszi lehetővé az életnek az emberi méltósággal összeegyeztethető befejezéséhez való jog érvényesülését, ez nem kellően körültekintő szabályozás esetén az élettől való önkényes megfosztás forrásává válhat, s a szabályozás ennek folytán minősülhet alkotmányellenesnek. Ezért a törvényhozó csak annyiban engedhet teret a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési joga érvényesülésének, amennyiben képes biztosítani, hogy a döntés a beteg saját, valódi, befolyásolástól mentesen kialakított akaratát testesítse meg. A szabályozásnak figyelemmel kell lennie arra, hogy az önrendelkezési jog érvényesülésének lehetővé tétele ne járjon együtt az egészségügyi intézményekben való bizalom megrendülésével sem azok részéről, akik e lehetőséggel nem kívánnak élni. A törvényhozónak továbbá azt is figyelembe kell vennie, hogy ha a jogalkotás nem reagál kellő időben és megfelelően arra a krízishelyzetre, melybe a gyógyíthatatlan betegség végstádiumában szenvedők kerülnek, ennek feloldására, amint erre sok országban számos példa van, a mindennapi gyakorlatban jogon kívüli, jogellenes megoldásokhoz folyamodnak.

A fentiekből következik az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítása jogi szabályozásának sajátos feltételrendszere.

3. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint annak, hogy a törvény egészen a közelmúltig világszerte szinte kivétel nélkül tilalmazta azt is, hogy a gyógyíthatatlan beteg kívánságára az orvos beszüntesse az élete fenntartását célzó beavatkozást, továbbá azt is, hogy a beteg kívánságára az orvos vessen véget az életének, az egyik kétségtelen indoka az volt, hogy a törvényhozók megítélése szerint az élethez való jog megóvását szolgáló korábbi merev tilalmak akár részleges oldásának feltételei csak mostanában alakultak ki. Az Emberi Jogok Európai Bizottságának és az Emberi Jogok Európai Bíróságának több határozata is például szolgálhat arra, hogy a körülmények változása, ezen belül a tudományos ismeretek fejlődése egyes emberi jogok korábban jogszerűnek tartott korlátozását meghaladottá tette (pl. a Sutherland kontra Egyesült Királyság ügy, a Bizottság 1997. július 1-jei jelentése, Goodwin kontra Egyesült Királyság ügy, a Bíróság 2002. július 3-i ítélete).

Az Alkotmánybíróság álláspontja az, hogy a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának érvényesülésére vonatkozó törvényi szabályozás területén a még alkotmányos és már alkotmányellenes szabályozás közötti határvonal nem egyszer s mindenkorra adott; az ismeretek szintje, az intézmények állapota, fejlettsége-fejletlensége és egy sor további tényező befolyással lehet e kérdés alkotmányosságának megítélésére.

A magyar szabályozás is azt az utat járta be, hogy a teljes tilalmazás hosszú időszakát követően a törvényhozó csak 1997-ben tette lehetővé, a Törvény azon előírását hatályon kívül helyezve, hogy az orvos még az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógyítani, hogy a gyógyíthatatlan beteg visszautasítsa az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást, azaz - legalább is e körben - érvényesíthesse az önrendelkezési jogát. Ezzel a törvényhozó lehetővé tette e betegek számára, hogy maguk dönthessenek életüknek az emberi méltóságukkal összeegyeztethető befejezéséről. A törvényhozó egyidejűleg több rendelkezéssel segítette elő, hogy a beteg a döntését annak következményei ismeretében, befolyástól mentesen hozza meg.

4. A gyógyíthatatlan betegeket az Eütv. 20. § (3) bekezdése, 21. § (2) bekezdése, illetőleg 22. § (1) és (2) bekezdése szerint megillető jog az életfenntartó, életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására nemcsak a gyógyíthatatlan, hanem az Alkotmány 54. § (1) bekezdése alapján minden beteget megillető általános önrendelkezési jogból következik. Ezt a jogot az Eütv. 15. §-a külön is nevesíti. A beteget megillető önrendelkezési jog lényege, hogy minden beteg szabadon döntheti el: kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetőleg annak során milyen beavatkozás elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza. A beteget megillető önrendelkezési jognak ezt az értelmezését alátámasztják az Alkotmánybíróság azon korábbi határozatai is, melyek iránymutatóak arra nézve: hogyan kell a mindenkit megillető emberi méltósághoz való jogot a beteg ember sajátos helyzetére alkalmazva értelmezni. A betegek emberi méltóságának egyik fontos aspektusa ugyanis az, hogy az ember semmilyen körülmények között nem válhat eszközzé vagy tárggyá: „Az emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy van az egyén autonómiájának, önrendelkezésének egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva - a klasszikus megfogalmazás szerint - az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá” [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 308.]. A betegek emberi méltóságához való jogából következő másik aspektus a testi integritáshoz való alapjog. „Az emberi méltósághoz való jog tehát magában foglalja az önrendelkezés szabadságához való alkotmányos alapjogot csakúgy, mint a személy testi integritásához fűződő alapjogot is” [75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 376, 381.]. A testi integritáshoz való jog az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a betegekre vonatkoztatva azt is jelenti, hogy főszabályként a beteg egyetértése, hozzájárulása nélkül testéhez más nem nyúlhat.

Ezzel szemben a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személyeknek az a kívánsága, hogy halálukat orvosuk idézze elő, például erre alkalmas szer rendelkezésre bocsátásával vagy beadásával, ahogyan erre az Alkotmánybíróság a IV. 6.2. pontban rámutatott, már nem a betegeket megillető önrendelkezési jognak az a része, melyet a törvény akár teljes egészében is ne vonhatna el, mivel ezekben az esetekben a halál más személy - az orvos - aktív tevékenysége folytán következik be. Ezért a gyógyíthatatlan beteg halálának kívánságára, aktív orvosi tevékenységgel való előidézése nem vezethető le a minden beteget megillető általános önrendelkezési jogból.

Így a gyógyíthatatlan beteg életének fenntartásához szükséges beavatkozás mellőzése, és aktív orvosi segítséggel előidézett halála közötti lényeges különbségekre tekintettel az Alkotmánybíróság álláspontja szerint abból, hogy az előbbit lehetővé teszi, nem következik a törvényhozóra nézve olyan alkotmányos kötelezettség, hogy az utóbbit is engedélyezze.

VII.

A IV. 6.2. pontban az Alkotmánybíróság már kialakította álláspontját arról, hogy ha a gyógyíthatatlan beteg életének emberi méltóságával összeegyeztethető befejezéséhez orvosának

segítségét kívánja igénybe venni, alkotmányossági megítélés szempontjából ez már nem tekinthető az életével, illetőleg halálával kapcsolatos önrendelkezési joga törvény által nem korlátozható részének.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az, hogy jogszabály tilalmazza: a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személy kívánságára az orvos - valamely szer vagy készítmény beadásával, rendelkezésére bocsátásával vagy más módon - cselekvőleg idézze elő halálát, az önrendelkezési jognak az Alkotmány 8. § (2) bekezdés értelmében vett korlátozása. Ugyancsak e jog korlátozása, hogy jogszabály a gyógyíthatatlan betegeknek az életfenntartó, életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó jogának gyakorlását a törvényben meghatározott feltételekhez köti.

Az Alkotmánybíróság alábbiakban azt tekintette át, hogy e korlátozások megfelelnek-e az alapjogok korlátozásához megkívánt alkotmányos követelményeknek.

VIII.

Az Alkotmánybíróság először azt vizsgálta: megalapozott-e az indítványozóknak azon állítása, mely szerint az a jogszabályi tilalom, hogy a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személy kívánságára az orvos cselekvőleg idézze elő halálát, e beteget megillető önrendelkezési jog alkotmányellenes korlátozásának minősül.

1. Az Alkotmánybíróság számos határozatában alakította ki azokat az ismérveket, amelyeknek valamely alapjog törvényi korlátozásának eleget kell tennie ahhoz, hogy kielégítse a jogkorlátozás alkotmányos feltételeit [pl. a 2/1990. (II. 18.) AB határozat, ABH 1990, 18, 20., a 20/1990. (X. 4.) AB határozat, ABH 1990, 69, 71., a 30/1992. (V. 26.) AB határozat, ABH 1992, 167, 171., valamint a 6/1998. (III. 11.) AB határozat, ABH 1998, 91, 98-99.]. Az Alkotmánybíróság állandó ítélkezési gyakorlata szerint nem tekinthető az alapjog alkotmányellenes korlátozásának többek között az, ha a korlátozást másik alapjog védelme elkerülhetetlenül szükségessé teszi, és a korlátozással okozott sérelem egyensúlyban van az adott szabályozási cél fontosságával, így azzal arányos.

2. Az indítványok által sérelmezett alapjog-korlátozás alkotmányossági vizsgálatánál az Alkotmánybíróság azt tartja kiinduló pontnak, hogy a súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személyekkel kapcsolatban az e betegek helyzetéből (állapotából) adódóan az állam életvédelmi kötelezettségének különleges hangsúllyal kell érvényesülnie. Ezt az indokolja, hogy kiváltképpen a gyógyíthatatlan betegség előrehaladott szakaszában lévő, általában hosszadalmas betegségtől megviselt, érdekeik érvényesítésére ezért is csökkent mértékben képes személyek az élet és a halál közötti választásuk során fokozott mértékben ki vannak téve környezetük befolyásának. A család, a hozzátartozók, a barátok, ismerősök, az egészségügyi intézmény dolgozói, a betegtársak hatással lehetnek a beteg arra vonatkozó elhatározására, hogy orvosa közreműködését kérje halála mielőbbi bekövetkezéséhez. Annak tisztázása, hogy a beteg elhatározásának kialakulásában nem a környezeti befolyás volt-e a meghatározó, csak akkor lehetséges, ha a beteg kívánságának teljesítésére vagy annak megtagadására minden számba jöhető szempontra tekintettel lévő, átlátható, ellenőrizhető, a téves megítélés és az esetleges visszaélés lehetőségét kizáró eljárás keretében kerül sor.

Az e kívánalmaknak megfelelő eljárás meghonosítása azonban nem csak elhatározás kérdése, hanem számos feltétel függvénye. Ezek között fontos szerepe van egyebek mellett az orvosi ismeretek fejlettségi szintjének, az egészségügyi intézményrendszer általános állapotának és annak, hogy a beteg kívánságáról való döntésre és annak végbevitelére kellő számú, felkészültségű és megfelelő gyakorlattal rendelkező szakember álljon rendelkezésre.

3. Annak megítélése, hogy a gyógyíthatatlan betegeket életüknek emberi méltóságukkal összeegyeztethető befejezése terén megillető önrendelkezési jogosítványokra vonatkozó jelenlegi törvényi korlátok oldásának feltételei kialakultak-e, a törvényhozó joga és felelőssége ugyan, a törvényhozói döntést azonban az Alkotmánybíróság, az Abtv. által meghatározott keretek között, alkotmányossági szempontból felülvizsgálhatja.

A korlátozás alkotmányos feltételeinek megítélésénél az Alkotmánybíróság változatlanul azt tartja irányadónak, hogy „[a]z állam akkor nyúlhat az alapjog korlátozásának eszközéhez, ha másik alapvető jog és szabadság védelme vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el. Az alapjog korlátozásának alkotmányosságához tehát önmagában nem elegendő, hogy az másik alapjog vagy szabadság védelme vagy egyéb alkotmányos cél érdekében történik, hanem szükséges, hogy megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyen egymással” [30/1992. (V. 26.) AB határozat, ABH 1992, 167, 171.].

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint abban, hogy a törvény csak részben teszi lehetővé a súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegek önrendelkezési jogának érvényesülését életüknek emberi méltósághoz való jogukkal összeegyeztethető befejezéséhez, részben azonban korlátozza, az államnak az élet védelmét illetően fennálló, és az Alkotmány 8. § (1) bekezdésén alapuló kötelezettsége nyilvánul meg az emberi élet védelmére.

4. Az állam e körben fennálló életvédelmi kötelezettsége az, hogy azt a bonyolult folyamatot, amelynek során a beteg arról dönt: él-e az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításának lehetőségével, ne zavarhassák meg e döntési folyamattól idegen hatások. Az állami intézményvédelmi kötelezettségnek az életéről és haláláról döntést hozó betegen kívül, tágabb értelemben mindenki más életének védelmében is kell érvényesülnie, aki a jövőben kerülhet hasonló helyzetbe. Az Alkotmánybíróságnak ez a megközelítése összecseng a már működésének elején kialakított álláspontjával, mely szerint „[a]z élethez való jog objektív oldalából ugyanakkor az államnak nem csupán az a kötelessége következik, hogy az egyes emberek élethez való alanyi jogát ne sértse meg, és hogy annak védelméről jogalkotással és szervezési intézkedésekkel gondoskodják, hanem ennél több. Ez a kötelesség nem merül ki az egyes emberek egyedi életvédelmében, hanem általában az emberi életet és létfeltételeit is védi. Ez utóbbi feladat minőségileg más, mint az élethez való egyéni alanyi jogok védelmének összeadása; 'az emberi élet' általában - következésképp az emberi élet mint érték - a védelem tárgya.” [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 303.]. Az Alkotmánybíróság a jelen határozatban elbírált indítványokkal összefüggésben ezt az érvrendszert kiegészíti még az egészségügyi szolgáltatások és az egészségügyi intézmények iránti közbizalom fontosságával, ami csak azon alapulhat, hogy a közösség valamennyi tagja - betegek és hozzátartozóik egyaránt - annak tudatában vehessenek igénybe egészségügyi szolgáltatást, hogy ha arra kerül a sor, életük és méltóságuk kérdésében hozott döntésüket a törvény megfelelő garanciákkal veszi körül.

Ennek megfelelően az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának az indítványokban sérelmezett korlátozása egy másik alapvető jog, az élethez való jog védelme érdekében szükséges.

5. A jogkorlátozás szükségességének vizsgálata során alkalmazott szempontokat a korlátozás arányosságának vizsgálatánál is figyelembe kell venni. Egy alapjog védelmében egy másik alapjog korlátozása akkor tekinthető aránytalannak, ha indokolatlanul széles körű. Továbbá, a korábbi körülmények között aránytalannak nem tekinthető korlátozás aránytalanná válhat, ha az idők során kialakultak a feltételei a tilalmak, korlátozások enyhítésének vagy megszüntetésének, de a törvényhozó indokolatlanul késlekedik a korlátozások oldásával.

Az Alkotmánybíróság rámutat: a törvényhozó 1997-ben jutott arra a következtetésre, hogy az addig e téren fennállt teljes körű tilalmazás meghaladottá vált. Ezért az Eütv. azon súlyos betegek számára, akiknek betegsége az orvostudomány állása szerint gyógyíthatatlan és rövid időn belül halálhoz vezet, lehetővé tette, hogy az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasításával életük befejezésének méltóságukkal összeegyeztethető módját válasszák. Az egészségügyi miniszter véleménye, mely szerint a jelenlegi korlátozások további szűkítése az élethez való jog védelmét illetően jelentős kockázatokkal járna, az Alkotmánybíróság megítélése szerint ugyancsak azt támasztja alá, hogy a jelenleg meglévő korlátozásokat nem lehet aránytalannak tekinteni a védendő célhoz, az élethez való joghoz viszonyítva.

A fentiek alapján az Alkotmánybíróság arra a következtetésre jutott, hogy a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának törvény általi korlátozása nem tekinthető aránytalannak.

6. Az Alkotmány 8. § (2) bekezdése alapján elvégzett szükségességi-arányossági teszt eredménye ezek szerint az, hogy a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának az indítványozók által kifogásolt korlátozását az élethez való jog védelme indokolja, és a korlátozás terjedelme a korlátozással védett érdek kiemelkedő alkotmányos értéke folytán nem tekinthető aránytalannak.

Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az annak megállapítására irányuló indítványt, mely szerint az Eütv. - annak folytán, hogy akár a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személyek kívánságára, akár a beteg feltételezhető érdekének szem előtt tartásával ilyen kívánság nélkül is nem teszi lehetővé e betegek számára életük orvosi segítséggel történő befejezését - alkotmányellenesen korlátozza e betegek önrendelkezési jogát, elutasította.

IX.

Ezek után az Alkotmánybíróság az indítványozóknak azt az állítását vizsgálta meg, mely szerint bár a törvény 1997. óta lehetővé teszi a gyógyíthatatlan betegek számára az életmentő vagy életfenntartó orvosi beavatkozás visszautasítását, az, hogy e jog gyakorlását különféle feltételhez köti, e betegeket megillető önrendelkezési jog alkotmányellenes korlátozásának minősül.

Az Alkotmánybíróság először általánosságban tekintette át, hogyan érvényesül a beteget az Eütv. 15. §-a alapján megillető önrendelkezési jog a súlyos, gyógyíthatatlan betegek esetében.

Az Eütv. 15. § (2) bekezdése úgy rendelkezik, hogy „[a]z önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetőleg melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat”. A betegek önrendelkezési jogát kinyilvánító törvényi rendelkezésnek a 20. §-ra utalása az Alkotmánybíróság megítélése szerint világossá teszi, hogy a törvényhozó a súlyos betegségben szenvedők egyes kategóriái tekintetében speciális - az általánosnál kötöttebb - szabályokat kívánt megállapítani a beavatkozás visszautasításában megnyilvánuló önrendelkezési jogot illetően.

Az önmagában nem lehet megalapozott alkotmányossági kifogás tárgya, hogy abban a körben, melyben a beteg önrendelkezési jogának gyakorlása kihat a beteg vagy mások életére, a törvényhozó a beteg önrendelkezési jogának általános szabályaihoz képest speciális szabályokat hoz létre. A beteg önrendelkezési jogára vonatkozó általános előírásokhoz képest különleges szabályozás létrehozatalát ebben a körben az államnak az élethez való joggal összefüggő intézményvédelmi kötelezettsége indokolja. A súlyos, gyógyíthatatlan betegeknek az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításában megnyilvánuló önrendelkezési joga kétségtelenül ebbe a körbe tartozik.

E speciális szabályozásnak is meg kell azonban felelnie az Alkotmány 8. § (2) bekezdése által megszabott követelményeknek.

A súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők esetében e speciális szabályozás lényege az, hogy a törvény az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasítását csak akkor teszi lehetővé, ha betegségük megfelelő egészségügyi ellátás esetén is rövid időn belül halálhoz vezet; a törvény továbbá a beavatkozás visszautasításához meghatározott alaki előírások betartását kívánja meg. Ezek abban állnak, hogy a visszautasításnak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, a beteg írásképtelensége esetén két tanú jelenlétében kell megtörténnie. A beavatkozás visszautasítása csak akkor érvényes, így csak akkor vehető figyelembe, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja, és egybehangzóan nyilatkozik arról, hogy a beteg a döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a visszautasítás törvényi feltételei - miszerint a beteg cselekvőképes, súlyos, az orvostudomány állása szerint gyógyíthatatlan és megfelelő egészségügyi ellátás esetén is rövid időn belül halálhoz vezető betegségben szenved - fennállnak. A betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon két tanú előtt ismételten ki kell nyilvánítania a visszautasításra vonatkozó szándékát. A várandós és a gyermek kihordására előreláthatóan képes beteg nem élhet a visszautasítás jogával.

A törvény előírja, hogy a beavatkozás visszautasítása esetén meg kell kísérelni a döntés hátterében lévő okok személyes beszélgetés alapján történő feltárását, és a döntés megváltoztatását.

Korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen betegek esetében az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasítását a törvény további feltételekhez köti.

Az indítványok e speciális szabályozás indokoltságát egészében nem vitatják. A szabályozás öt olyan konkrét elemét jelölik meg, melyekkel összefüggésben a törvény álláspontjuk szerint alkotmányellenesen korlátozza a súlyos, gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát.

1. Az indítványozók szerint ellentétes az emberi méltóságból következő önrendelkezési joggal az, hogy „[a]z Eütv. 20. § (3) bekezdése (...) az ellátás visszautasításának jogát az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások elvégzése tekintetében csak akkor engedi meg, ha a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan”. Az indítványozók két tekintetben tartják e rendelkezést alkotmányellenesnek. Részben azért, mert a törvény rendelkezéseiből, közelebbről az Eütv. 20. § (4) bekezdéséből következően nem a beteg, hanem a beavatkozásnak a beteg által történt visszautasítás érvényességéről döntő orvosi bizottság megítélésétől teszi függővé, hogy a beteg haláláig előreláthatólag hátralévő idő rövidnek tekinthető-e vagy nem. Részben pedig azért, mert a törvény csak azon súlyos, gyógyíthatatlan beteg számára teszi lehetővé az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasítását, akinek betegsége előreláthatólag rövid időn belül halálhoz vezet. Ezt pedig az olyan súlyos, gyógyíthatatlan betegek esetében, akiknek halála az orvostudomány állása szerint ugyancsak mindenképpen halálhoz vezet, de előreláthatólag nem rövid időn belül, önrendelkezési joguk alkotmányellenes korlátozásának tekintik.

Az indítványozók ezen állításával kapcsolatban az Alkotmánybíróság álláspontja a következő: ha a beteg halálának bekövetkeztéig hátralévő idő hosszának megítélését a törvény valóban nem a beteg, hanem az orvosi bizottság (szubjektív) mérlegelésére bízna, ez kétségtelenül alkotmányossági aggályokat vethetne fel. A beteg ugyanis nyilván másként - végtelenül hosszúként - éli meg azt az időt is, melyet az orvosi bizottság nem tart elegendően rövidnek ahhoz, hogy alapul szolgálhasson a beavatkozás visszautasításához. Ha a törvény rendelkezésének valóban az volna a tartalma, melyet az indítványozók tulajdonítanak neki, akkor kétségtelenül nem a beteg, hanem mások döntenének arról, hogy élete befejezésének mely módja egyeztethető össze a beteg emberi méltósághoz való jogával.

Az Alkotmánybíróság álláspontja azonban az, hogy az Eütv. 20. § (3) és (4) bekezdéséből egyértelmű: a törvényhozó nem az orvosi bizottság, illetőleg tagjai saját belátásától, illetőleg a beteg helyzetére vonatkozó beleérzőképességüktől teszi függővé az arról való döntést, hogy az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításának törvényi feltételei, így az, hogy a beteg olyan gyógyíthatatlan betegségben szenved, mely megfelelő egészségügyi ellátás szerint rövid időn belül halálhoz vezet, fennállnak-e. Az orvosi bizottságnak abban kell állást foglalnia, hogy a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül halálhoz vezet-e. Nem arról van tehát szó, hogy a törvény a beteg önrendelkezési jogának háttérbe szorításával rajta kívül állóknak - az orvosi bizottságnak - biztosít elsőbbséget a beteggel szemben az ő emberi méltósághoz való jogáról történő döntésben. E rendelkezés úgy értendő, hogy a törvény egy objektív elemet vitt be a szabályozásba: azt, hogy akkor ad lehetőséget a betegnek az életmentő beavatkozás visszautasítására, ha betegsége az orvostudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan, és - ugyancsak az orvostudomány állása szerint - rövid időn belül halálhoz vezet. Mivel tehát a rövid idő fogalmát a törvény szerint az orvostudomány mindenkori állásához mérve, nem pedig ahhoz viszonyítva kell megítélni, hogy a beteg ezt az időt rövid vagy hosszú időként éli-e meg, az orvosi bizottság nem a beteg önrendelkezési jogának a területére eső kérdésben foglal állást.

A gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogának és az orvostudomány mindenkori állása összekapcsolásának van egy másik olyan vetülete is, melyet az indítványozók számításán kívül hagytak, amikor alkotmányossági kifogásaikat megfogalmazták.

Az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasíthatóságának az orvostudomány mindenkori állásához kötése az Eütv. 20. § (3) bekezdésében szereplő feltételek közül nem csak a rövid időre, hanem a gyógyíthatatlanságra is alkalmazandó. Könnyen belátható, hogy azt a betegséget, amely az orvostudomány állása szerint ma gyógyíthatatlan, a tudományos ismeretek, gyógyítási, kezelési eljárások, a műszerezettség, a felhasználható szerek és készítmények, és talán főként az egyes, korábban gyógyíthatatlannak hitt betegségek kezelését illető orvosi jártasság következtében előbb vagy utóbb már nem lehet gyógyíthatatlan betegségnek tekinteni. A világon különösen az elmúlt évtizedekben végbement, az orvostudományra is kiható látványos fejlődés eredményeként erre számos példa van. A korábban gyógyíthatatlan betegségek gyógyíthatóvá válását nagyban elősegíti az is, hogy mára sokkal hozzáférhetőbbé váltak a más országokban elért tudományos vívmányok, illetőleg az ott meghonosított gyógyítási eljárások.

Az, hogy több betegség, melyet korábban gyógyíthatatlannak ítélték, később gyógyíthatóvá vált, illetőleg válik, szolgál az Alkotmánybíróság következő megállapítása alapjául. Szemben az indítványozók azon álláspontjával, mely szerint a törvényhozó alkotmányellenesen korlátozza azoknak a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegeknek az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításához való jogát, akiknek betegsége az orvostudomány mindenkori állása szerint nem vezet rövid időn belül a halálukhoz, az Alkotmánybíróságnak az álláspontja az, hogy e rendelkezés az élethez való jog szándékától motivált ésszerű, tehát nem önkényes megfontolásokon nyugszik. Az államnak az emberi életre vonatkozó intézményvédelmi kötelezettsége folytán ezért, figyelemmel a fenti VIII. 3. pontban kifejtettekre is, nem tekinthető alkotmányellenesnek a törvényhozónak az álláspontja, hogy az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításának lehetőségét azoknak, akik ugyan súlyos, az orvostudomány mai állása szerint gyógyíthatatlan betegségben szenvednek, de haláluk az orvostudomány jelenlegi ismeretei alapján előreláthatólag csak hosszabb idő múlva következik be, jelenleg ne tegye lehetővé.

Az Alkotmánybíróság a fentiek szerint az indítványt nem találta megalapozottnak és azt elutasította.

2. Az indítványozók álláspontja szerint az Eütv. 20. § (4) bekezdése sem egyeztethető össze az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének az emberi méltósághoz való jogra vonatkozó szabályával, „(...) amely előírásnak központi eleme az önrendelkezési jog. A betegellátás visszautasítására vonatkozó önrendelkezési jogát nem lehet attól függővé tenni, hogy aláveti-e magát az önrendelkezési jog gyakorlásának külön alapjául szolgáló orvosi vizsgálatnak. E korlátozás aránytalan és az önrendelkezési jog lényegével ellentétes.”

Az Eütv. 20. § (4) bekezdésének az indítványozók által sérelmezett rendelkezése szerint a visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát.

Az Alkotmánybíróság álláspontja az, hogy az államnak az élethez való joggal kapcsolatos intézményvédelmi kötelezettségéből adódóan biztosítania kell, hogy az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasítására csak a törvény erre vonatkozó rendelkezéseinek keretei között kerüljön sor. Nyilvánvalóan ezt célozza a törvénynek az az előírása, hogy az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasítása feltételeinek meglétét egy háromtagú orvosi bizottságnak kell ellenőriznie. E bizottság, amely, illetőleg amelynek pszichiáter szakorvos tagja a beteget meghallgatja [Kormányrendelet 3. § (3) bekezdése] bizonyosodik meg arról, hogy a beteg súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenved, a betegnek a beavatkozás visszautasítására vonatkozó akarata világos és egyértelmű [Eütv. 23. § (1) bekezdés]. E körben az Alkotmánybíróság szükségesnek tartja kiemelni a törvény azon rendelkezését, hogy a beavatkozás visszautasítására vonatkozó döntést csak az annak következményeit belátó, tehát cselekvőképes személyek hozhatnak [cselekvőképtelen, illetőleg korlátozottan cselekvőképes beteg esetében az Eütv. 21. § (2) bekezdésében megszabott eljárás irányadó]. Az orvosi bizottságnak tekintettel kell lennie arra is, hogy az Eütv. 20. § (3) bekezdésének azt a kívánalmát, mely szerint az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást csak cselekvőképes személy utasíthat vissza, érvényre kell juttatnia az olyan esetekben is, amikor a beteg, habár nem helyezték cselekvőképességét kizáró vagy korlátozó gondnokság alá, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 17. § (1) bekezdésére tekintettel cselekvőképtelen. Erre utal a Kormányrendelet 3. § (3) bekezdése is, amikor arról rendelkezik, hogy az orvosi bizottság pszichiáter szakorvos tagjának arról kell nyilatkoznia, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel.

Ezért a visszautasítás érvényességének ahhoz a feltételhez kötése, hogy az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás beszüntetését megelőzően orvosi bizottságnak kell megállapítania: a visszautasítás törvény által megkívánt feltételei fennállnak, az élethez való jog kiemelkedő alkotmányos értékére tekintettel nem tekinthető sem szükségtelennek, sem aránytalanoknak. Mivel pedig az orvosi bizottság a visszautasítás érvényességét illetően csak akkor tud véleményt kialakítani, ha a beteg hozzájárul az orvosi bizottság vizsgálatához, az annak megállapítására irányuló indítvány, hogy alkotmányellenes a törvény azon rendelkezése, mely szerint a betegnek a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe, ha nem veti alá magát az orvosi bizottság vizsgálatának, megalapozatlan, ezért azt az Alkotmánybíróság elutasította.

3. Az indítványozók szerint „[a]z Eütv. 15. § (2) bekezdésében megállapított önrendelkezési jog 20. §-ra utalással való korlátozása (...) ellentétes (...) az emberi méltóságból következő önrendelkezési joggal. Az Eütv. 20. § (3) bekezdése ugyanis az ellátás visszautasításának jogát az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások elvégzése tekintetében csak akkor engedi meg, ha a betegség az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi

ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az önrendelkezési jog 20. § (3) bekezdésre utaló korlátozása kizárja pl. a beteg önrendelkezési jogának gyakorlását a végtagok amputációjának szükségessége esetében, ha annak végrehajtására nem gyógyíthatatlan betegség miatt kerülne sor. Az önrendelkezési jog e korlátozása nem egyeztethető össze az emberi méltóságból következő önrendelkezési elvvel.”

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Eütv. 20. § (1) bekezdése alapján nem lehet kétséges: a beteget, ha cselekvőképes, minden esetben megilleti az ellátás visszautasításának a joga, kivéve, ha e jog gyakorlása mások (tehát nem a beteg saját) életét vagy testi épségét veszélyeztetné. A 20. § (1) bekezdésének az a kitétele, mely szerint ez a jog a beteget „a (2)-(3) bekezdésben foglaltakra tekintettel” illeti meg, éppen azt teszi világossá, hogy a törvény nem csak a rövid időn belül halálhoz vezető gyógyíthatatlan betegségben szenvedő beteg számára teszi lehetővé a beavatkozás visszautasítását, hanem azon beteg számára is, aki, mint az indítványbeli példa szerinti végtag-amputáció előtt álló beteg, olyan ellátást utasít vissza, „amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be” [20. § (2) bekezdés].

Az orvosi beavatkozás visszautasítására az indítványozók által példaként felhozott végtag-amputáció előtt álló beteg esetében tehát, eltérően az indítványban foglaltaktól, nem az Eütv. 20. § (3) bekezdése tartalmaz rendelkezéseket, hanem a 20. § (2) bekezdése. Az Eütv. 20. § (2) bekezdése az olyan ellátás visszautasításának feltételeit szabja meg, melynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be. Az ilyen betegségben szenvedők általi visszautasítás feltételei egyszerűbbek, mint a beavatkozásnak a gyógyíthatatlan betegek általi visszautasításának feltételei. Az Alkotmánybíróságnak az álláspontja az, hogy az Eütv. 20. § (2) bekezdése szerinti visszautasításnak (ez vonatkozik az indítványban példaként említett amputáció előtt álló betegre) lényegében az az egyetlen feltétele, mely szerint a beavatkozás visszautasítása csak a beteg közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt kívánságára történhet, éppen a beteg érdekében fogalmaz meg biztosítékokat avégett, hogy az orvosilag indokolt beavatkozás valóban csak a beteg félreérthetetlen és utólag is bizonyítható kívánsága alapján maradjon el, ezért e korlátozás szükséges, és aránytalannak sem tekinthető.

Nem megalapozott tehát az indítványozóknak az az állítása, hogy „[a]z önrendelkezési jog 20. § (3) bekezdésre utaló korlátozása kizárja pl. a beteg önrendelkezési jogának gyakorlását a végtagok amputációjának szükségessége esetében, ha annak végrehajtására nem gyógyíthatatlan betegség miatt kerülne sor.”

Ezért az Alkotmánybíróság az Eütv. 15. § (2) és 20. § (3) bekezdése alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványt elutasította.

4. Az indítványozók szerint az Eütv. 22. § (4) bekezdésében foglalt rendelkezés a beteg önrendelkezési jogának az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével ellentétes korlátozása.

Bár az indítvány csak az Eütv. 22. § (4) bekezdésének alkotmányellenességét állítja, elbírálásához az Alkotmánybíróságnak a 22. § egyes bekezdései közötti összefüggés folytán át kellett tekintenie - anélkül, hogy azok alkotmányosságáról állást foglalt volna - e §-nak az indítványokkal nem érintett rendelkezéseit is.

A 22. § (1) bekezdése lehetővé teszi a cselekvőképes személy számára, hogy későbbi esetleges cselekvőképzetlensége esetére - tehát a jövőre nézve - közokiratban visszautasíthasson egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, valamint hogy az olyan gyógyíthatatlan betegsége esetére, mely az orvostudomány állása szerint rövid időn belül megfelelő egészségügyi ellátás esetén is halálhoz vezet, visszautasíthassa az életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, továbbá, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni

képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők, visszautasíthasson egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat is.

A 22. § (2) bekezdése szerint a cselekvőképes személy cselekvőképtelensége esetére közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki a törvény 22. § (1) bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolja.

A 22. § (3) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a (2) és (3) bekezdés szerinti nyilatkozatok abban az esetben érvényesek, ha pszichiáter szakorvos szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg.

Végül az indítványozók által kifogásolt 22. § (4) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a 20. § (4) bekezdése szerinti bizottság nyilatkozik arról: a törvény 22. § (1) bekezdése szerinti feltételek fennállnak-e, továbbá, hogy a 22. § (2) bekezdése szerinti személy döntését annak következményei tudatában hozta-e meg.

Az indítványozók e rendelkezésben kifogásolják: a cselekvőképes személy arra vonatkozó rendelkezésének érvényességéhez, hogy cselekvőképtelensége esetére orvosi beavatkozást visszautasítson vagy a visszautasítás jogára mást felhatalmazzon, még külön orvosi bizottsági jóváhagyás is szükséges annak ellenére, hogy a törvény rendelkezései szerint pszichiáter szakorvosnak már korábban igazolnia kellett: a cselekvőképes személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. E kettős jóváhagyás követelménye az, mely az indítványozók szerint az önrendelkezési jog indokolatlan korlátozását képezi.

Az Alkotmánybíróság rámutat: az indítvány az Eütv. 22. §-ának téves értelmezésén alapul. Az orvosi bizottság ugyanis nem ugyanabban a kérdésben foglal állást, mint a pszichiáter szakorvos - a cselekvőképes személy döntését cselekvőképtelensége esetére a döntés lehetséges következményeinek tudatában hozta-e meg -, hanem abban a kérdésben, hogy a cselekvőképes személy által az orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozóan másra átruházott jog alapján e másik, megbízott személy (a helyettes döntéshozó) a már cselekvőképtelenné vált megbízó helyett eljárva az orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó döntését annak következményei tudatában hozta-e meg. Következésképpen az Eütv., szemben az indítványozók állításával, nem kívánja meg, hogy ugyanannak a követelménynek a meglétét két különféle testület, illetőleg orvos két különböző eljárásban ellenőrizze.

Nincsen tehát szó az önrendelkezési jog indokolatlan korlátozásáról. Ezért az Alkotmánybíróság az indítványt elutasította.

5. Az indítványozók szerint az Eütv. 23. § (1) bekezdése alkalmas arra, hogy a beteg önrendelkezési joga utóbb kétségbe vonható legyen, ezért e rendelkezés ellentétben áll az Alkotmány 2. § (1) bekezdése szerinti jogállami jogbiztonság követelményével és a beteg emberi méltósághoz való jogával.

Ezt az álláspontjukat a következőkkel indokolták:

Az Eütv. 20. § (2) bekezdése szerint az ellátás visszautasítására vonatkozó jog csak megfelelő alakiságok mellett gyakorolható. Ehhez képest a 23. § (1) bekezdésének az a további követelménye, hogy az ellátás visszautasítására, illetőleg beszüntetésére vonatkozó akaratnak világosan és meggyőzően kideríthetőnek kell lennie, az önrendelkezési jog lényegének korlátozása, ezért alkotmányellenes. Mivel e rendelkezés alkalmazása folytán a beteg önrendelkezési joga keretében hozott döntése utóbb kétségbe vonhatóvá válik, a jogbiztonság követelményével is ellentétes.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az indítvány az Eütv. rendelkezéseinek félreértésén alapul. A törvény 23. § (1) bekezdése ugyanis a 20. § (3) bekezdését hívja fel, a 23. § (2) bekezdését nem, így csak a 20. § (3) bekezdésében foglaltakra alkalmazható, mely a gyógyíthatatlan és rövid időn belül halálhoz vezető betegségben szenvedők jogát fogalmazza meg

az életfenntartó, életmentő beavatkozás visszautasítására. A 23. § (1) bekezdésnek az a rendelkezése viszont, hogy a beavatkozás megszüntetésére, mellőzésére csak akkor kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőzően kideríthető, az államnak az emberi élet megóvását illetően fennálló intézményvédelmi kötelezettségén alapuló előírás, és semmiben sem korlátozza a beteg önrendelkezési jogát, továbbá a jogbiztonságot sem veszélyezteti.

Az Eütv. 23. § (1) bekezdése ezek szerint az indítványozók által hivatkozott Eütv. 20. § (2) bekezdésében foglaltakkal nincsen összefüggésben. Ezért az Alkotmánybíróság az indítványt elutasította.

X.

1. Az indítványozók a Btk. 166-168. §-aival kapcsolatban kétféle alkotmányossági kifogást fogalmaztak meg.

Egyrészt, álláspontjuk szerint annak folytán, hogy a törvényhozó megítélésük szerint nem hozta összhangba a Btk. 166-168. §-ait az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével, mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzet állt elő. Ezt azzal indokolták, hogy az Alkotmánynak az 1989. évi XXXI. törvénnyel bekövetkezett módosításakor megalkotott 54. § (1) bekezdése szerinti emberi méltósághoz való jog magában foglalja az élethez és a méltósághoz való jog közötti választás jogát is, a Btk.-nak az emberölés különféle eseteit büntetni rendelő rendelkezései azonban 1989-et követően is hatályban maradtak, és változatlanul büntetéssel fenyegetik a gyógyíthatatlan betegek halálát kívánságukra vagy esetenként anélkül is elősegítő orvosokat. Bár az indítványozók nem fejtették ki részletesen, hogy megítélésük szerint az emberi méltóság megóvásának szándéka által motivált élet elleni cselekmények teljes dekriminalizálása vagy pedig privilegizált bűncselekménnyé átalakítása állna-e inkább összhangban az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével, a törvényhozó - álláspontjuk szerint - elmulasztotta a büntetőtörvény vonatkozó rendelkezéseit az Alkotmány 1989-től hatályos rendelkezéséhez hozzáigazítani.

Másrészt alkotmányellenesnek tartják, hogy a nem önrendelkezéssel aktív halálba segítés bizonyos eseteit a törvényhozó „méltányossági ölésné” nem különíti el az emberölés törvényi tényállásától, és nem kezeli privilegizált tényállásként azt az esetet, „(...) ha valaki a gyógyíthatatlan és szenvedő beteget kifejezett akarata hiányában méltányolható szánalomból segíti a halálba”.

2. Az Alkotmánybíróság e határozatában már állást foglalt abban: a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogának része, hogy életének befejezése összeegyeztethető legyen emberi méltóságával.

Nem tartotta azonban megalapozottnak az Alkotmánybíróság az indítványozóknak azt az álláspontját, mely szerint az emberi méltósághoz való jogot alkotmányos alapjogként elismerő 1989. évi alkotmánymódosítás óta a gyógyíthatatlan betegek arra vonatkozó joga, hogy életüket méltóságukkal összeegyeztethető módon fejezzék be, az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséből levezethető olyan jog, melyet törvény nem korlátozhat.

Abban is állást foglalt az Alkotmánybíróság, hogy az emberi méltósághoz való jognak az indítványozók által sérelmezett korlátozását az államnak az élethez való jogra vonatkozó objektív intézményvédelmi kötelessége indokolja, és hogy e korlátozás terjedelme az élethez való jog kiemelkedő alkotmányos értékére tekintettel nem aránytalan, következésképpen nem alkotmányellenes.

Az életmentő vagy életfenntartó beavatkozás visszautasításának az Eütv. által 1997-ben történt lehetővé tételétől eltekintve tehát a törvény változatlanul tilalmazza, hogy a gyógyíthatatlan beteg kívánságára vagy anélkül is, emberi méltósághoz való jogának megóvása érdekében orvos vagy

más vessen véget életének, illetőleg nyújtson segítséget ehhez. E tilalom az arra való hivatkozással, hogy a gyógyíthatatlan beteg korlátozásnak alá nem vethető alkotmányos joga az élete és méltósága közötti választás során más segítségét vegye igénybe, az Alkotmánybíróság e határozatának IV-VII. részében részletesen kifejtett álláspontjára tekintettel - melynek lényege, hogy itt nem korlátozhatatlan jogról van szó - nem tekinthető alkotmányellenesnek.

E tilalom megszegőit a Btk. mellett más (így polgári jogi, munkajogi és közigazgatási) jogszabályok is súlyos joghátrányokkal fenyegetik. Mindazonáltal az Alkotmánybíróság álláspontja az, hogy az élethez való jog kiemelkedő alkotmányos értékére tekintettel semmiképpen nem tekinthető indokolatlannak, hogy a törvényhozó e tilalom megszegőivel szemben büntetőjogi szankciókat is kilátásba helyezzen.

Nem megalapozott tehát az indítványozók azon állítása, mely szerint mulasztásban megnyilvánuló alkotmány sértésre került sor annak folytán, hogy a törvényhozó az 1989. évi alkotmány módosítást követően a Btk. rendelkezéseit nem igazította hozzá az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséhez.

3. Az Alkotmánybíróság nem tartja az indítványozóknak azt az álláspontját sem megalapozottnak, mely szerint annak folytán is mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzet állt elő, hogy a törvényhozó az 1989. évi alkotmány módosításra tekintettel nem különítette el az önrendelkezési aktív halálba segítséget az emberölés törvényi tényállásától. Nem következett be mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzet annak folytán sem, hogy a törvényhozó nem szankcionálta privilegizált tényállásként azt, ha valaki a gyógyíthatatlan és szenvedő beteget kifejezett akarata hiányában méltányolható szánalomból segíti halálba.

Az Alkotmánybíróság megállapítja: minthogy az Alkotmány szövegébe az 1989. évi alkotmány módosítás során beiktatott emberi méltósághoz való jog nem szolgál alapul olyan következtetés levonásához, hogy a törvényhozó ennek alapján köteles volna elkülöníteni az önrendelkezési aktív halálba segítséget az emberölés büntetőjogi tényállásától, továbbá, hogy a korábbinál enyhébben kellene szankcionálnia a gyógyíthatatlan beteg iránti szánalomból elkövetett ölési cselekményeket, nem következett be mulasztásban álló alkotmány sértés. A gyógyíthatatlan beteg halálának előidézésében közreműködő személyek indítékait a bíróság a büntetéskiszabás körében értékelheti.

Ezért az Alkotmánybíróság a mulasztásban megnyilvánuló alkotmányellenes helyzet megállapítására irányuló indítványokat elutasította.

XI.

Az Alkotmánybíróság az Eütv. illetőleg a Kormányrendelet egyes rendelkezéseire vonatkozó további indítványokat az alábbiak szerint bírálta el.

1. Az indítványozók szerint az Eütv. 17. § (1) bekezdés *a)* pontja sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdése által deklarált jogállamiság részét képező jogbiztonságot.

Az Alkotmánybíróság megállapítja: az indítvánnyal érintett rendelkezés az Eütv. II. Fejezetének a beteg jogait és kötelezettségeit összefoglaló 2. Címén belül az önrendelkezéshez való jogra vonatkozó 15-19. §-ok egyik rendelkezése. Az önrendelkezéshez való jog alapvető szabálya az, hogy a beteg szabadon döntheti el, mely beavatkozásokba egyezik bele, illetőleg melyeket utasít vissza [15. § (2) bekezdés]. A törvény a cselekvőképes beteg számára megadja azt a jogot is, hogy közokiratban vagy teljes bizonyító magánokiratban megnevezheti azt a személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetőleg a visszautasítás jogát gyakorolni [16. § (1) bekezdés *a)* pont]. Ehhez a rendelkezéshez fűzi a törvény 17. § (1) bekezdésének *a)* pontja az indítványozók által kifogásolt azt a rendelkezést, hogy ha a beteg egészségi állapota

következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes és a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna, a beavatkozásba történt beleegyezést vélelmezni kell.

Az indítvány szerint az Eütv. 17. § (1) bekezdés *a)* pontjában szereplő „késedelemmel járna” olyan pontatlan megfogalmazás, mely a belőle fakadó jogbizonytalanság miatt az önrendelkezési jog teljes kiüresítésére alkalmas. Az indítványozók úgy érvelnek, hogy egy nyilatkozat beszerzése mindig jelent bizonyos késedelmet, a törvény azonban nem tisztázza, milyen várható káros következményekre tekintettel lehet mellőzni a beteg rendelkezési jogának gyakorlását.

Az indítvány nem megalapozott.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint azoknak a helyzeteknek a törvényi definíciója, melyekre tekintettel a beteg által megjelölt személy nyilatkozatának beszerzését a késedelem veszélye miatt mellőzni lehet, a gyógyító tevékenységek során előadódó felsorolhatatlanul nagyszámú és egymástól is eltérő helyzetek természetére tekintettel nem elvárható a törvényhozótól. A késedelem fogalmának törvényi behatárolása ezért óhatatlanul leszűkítené az orvosilag indokolható és szükséges beavatkozások elvégezhetőségének lehetőségét is. A törvény megalkotásakor ugyanis nem előreláthatóak, ezáltal nem definiálhatóak kimerítő módon mindazok a helyzetek - például, hogy a beteg által megnevezett személy ismeretlen helyen távol van, melyek folytán az Eütv. 17. § (1) bekezdés *a)* pontja alkalmazható lehet.

Az Alkotmánybíróság álláspontja az, hogy éppen a késedelem fogalmának a törvény általi kimerítő, felsorolásszerű meghatározása válhatna a jogbiztonság kárára annak folytán, hogy a gyakorlatban mindig újabb és újabb olyan helyzet merülhet fel, melyre a törvényhozó nem gondolhatott, és ezért nem tette lehetővé a beteg által kijelölt személy nyilatkozatának mellőzését. Ez pedig a törvény rendelkezéseinek gyakori kiegészítését tenné szükségessé.

A fentiekre tekintettel az Alkotmánybíróság az indítványt elutasította.

2. Az indítványozók szerint az Eütv. 18. § (2) bekezdésének „vagy az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben” szövegrésze ellentétes az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével és a 2. § (1) bekezdéssel.

Az Eütv. 18. § (2) bekezdése úgy rendelkezik, hogy ha az invazív beavatkozás során a beavatkozás olyan kiterjesztésének szükségessége merül fel, mely a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése a beteg abba való beleegyezésének hiányában csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy akkor végezhető el, ha annak elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Az indítványozók szerint a beteg beleegyezésének hiányában a beavatkozás ilyen kiterjesztésének nem lehet elégséges indoka, hogy annak elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene, mert e törvényi rendelkezés a beteg önrendelkezési jogának lényegét az Alkotmány 2. § (1) bekezdése által meghatározott jogállami jogbiztonság kívánalmával ellentétes módon korlátozza.

Az indítvány nem megalapozott.

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a törvény 18. § (1) és (2) bekezdésének egymásra tekintettel elvégzett elemzéséből vitathatatlan az a törvényhozói szándék, hogy az invazív beavatkozás kiterjesztésének a törvény által szabályozott mindkét esetben a beteg önrendelkezési jogának csupán a beteg érdekében feltétlenül szükséges, minimális korlátozása megengedett. Ennek megfelelően az invazív beavatkozás kiterjesztésére csak akkor kerülhet sor, ha az nem volt előrelátható, ezért arról a beteg nem kaphatott előzetesen tájékoztatást, és azt a 18. § (1) bekezdés által szabályozott esetben (a beavatkozásnak a szerv vagy testrész elvesztésével vagy funkciójának teljes kiesésével nem járó kiterjesztése) sürgős szükség fennállása indokolja,

vagy annak elmaradása a beteg számára indokolatlanul súlyos terhet jelentene; a 18. § (2) bekezdés által szabályozott esetben (a beavatkozásnak valamely szerv vagy testrész elvesztésével vagy funkciójának teljes kiesésével járó kiterjesztése) pedig csak közvetlen életveszély esetében, vagy ha annak elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Az indítványozók által kifogásolt kifejezés - a „beteg számára aránytalanul súlyos teher” - kétségtelenül bizonyos mérlegelési sávot hagy az invazív beavatkozást végző orvos számára annak megítélésében, mi tekintendő olyan aránytalanul súlyos tehernek, mely a beteget a beavatkozás kiterjesztésének elmaradása folytán érné. Az Alkotmánybíróság azonban rámutat: az invazív beavatkozásokat szükségessé tevő betegségek eltérő természete, a beteg életkora, általános állapota, az orvostudomány mindenkori állása és számos más, csak az adott beavatkozásnál előadódó körülmények meghatározhatatlanul széles spektruma folytán nem várható el a törvényhozótól, hogy a beavatkozások egyes fajtáira külön-külön határozza meg, milyen esetekben kellene a beteg számára aránytalanul súlyos tehernek tekinteni a beavatkozás kiterjesztésének elmaradását. Az invazív beavatkozások természete folytán éppen a beavatkozás kiterjesztése feltételeinek a kelleténél merevebb szabályozása válhatna az eredményes orvosi beavatkozás korlátjává. Az Alkotmánybíróság ezzel kapcsolatban rámutat arra is, hogy az invazív beavatkozás során előadódó váratlan helyzetekben tanúsított orvosi magatartást illetően az Eütv. 18. §-án kívül az orvosi hivatás gyakorlásának szabályai, az orvosi etika, valamint a jogi felelősségre vonatkozó normák széles spektruma együttesen hivatottak arra, hogy az invazív beavatkozás kiterjesztésének szükségessége esetén a beteg önrendelkezési jogát messzemenően figyelembe vegyék.

Az Eütv. által használt, és az indítványozók által kifogásolt „aránytalanul súlyos teher” kifejezés alkotmányossági megítélésével kapcsolatban végül az Alkotmánybíróság arra is rámutat, hogy az Eütv. több rendelkezéséből, így a 13. § (1) és (2) bekezdéséből és a 15. § (3) bekezdéséből is következik, hogy a beteg a beavatkozáshoz történő beleegyezést megelőzően széles körű tájékoztatásra jogosult orvosától, melynek során - a törvény helyes értelmezése szerint - betegségétől és a beavatkozás természetétől függően arról is tájékoztatást kell kapnia, hogy az invazív beavatkozás során felmerülhet a beavatkozás kiterjesztésének a szükségessége is.

Ezért az Eütv. 18. § (2) bekezdésének az indítványozók által kifogásolt szövegrésze nem sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdése által meghatározott jogállami jogbiztonság követelményeit.

Erre tekintettel az Alkotmánybíróság az indítványt elutasította.

3. Az indítványozók szerint az Eütv. 15-19. §-aiban foglalt önrendelkezési szabályok összességükben tartalmilag ellentétesek az Alkotmány 54. § (1) bekezdésével és a 8. § (2) bekezdésével, ezért kérték ezek megsemmisítését. Ezzel kapcsolatban azonban határozott indítványt, melyből az álláspontjuk alapjául szolgáló indokaik kitűntek volna, nem fogalmaztak meg. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság ezt az indítványt az Abtv. 22. § (2) bekezdésére figyelemmel érdemi vizsgálat nélkül visszautasította.

4. Az indítványozók azzal az indokkal kezdeményezték a Kormányrendelet egyes rendelkezéseinek megsemmisítését, hogy azok az Eütv. általuk alkotmányellenesnek tartott rendelkezéseinek végrehajtására vonatkoznak. A Kormányrendelet általuk megjelölt rendelkezéseinek alkotmányellenességére vonatkozó indítványaikat további érvekkel nem támasztották alá.

Az Alkotmánybíróság az Eütv.-nek azokat a rendelkezéseit, melyekhez a Kormányrendelet sérelmezett rendelkezései kapcsolódnak, illetőleg amelyek végrehajtásáról intézkednek, a fentiek szerint nem találta alkotmányellenesnek, pusztán ezen az alapon ezért a Kormányrendelet e rendelkezései alkotmányellenességének megállapítására nem kerülhetett sor. Mivel a Kormányrendelet egyes rendelkezéseinek alkotmányellenességét állító indítványuk mellett az

indítványozók más érvet nem hoztak fel, az Alkotmánybíróság az indítványt elutasította.

Az Alkotmánybíróság e határozatának a Magyar Közlönyben történő közzétételét az abban tárgyalt kérdések alkotmányos jelentőségére tekintettel rendelte el.

Dr. Németh János s. k.,
az Alkotmánybíróság elnöke, előadó alkotmánybíró

Dr. Bagi István s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Bihari Mihály s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Czucz Ottó s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Erdei Árpád s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Harmathy Attila s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Holló András s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Kiss László s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Kukorelli István s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Strausz János s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Tersztyánszky dr. Vasadi Éva s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Tersztyánszky dr. Vasadi Éva alkotmánybíró párhuzamos indokolása

Az Alkotmánybíróság többségi határozatának az indítványokat elutasító rendelkezéseivel egyetértek.

Az Alkotmány nem igényli a kezelés visszautasítása Eütv.-ben foglalt jogának tágítását. Egyetértek ezért a határozatnak azzal a rendelkezésével, hogy nem jelenti az önrendelkezési jog alkotmányellenes korlátozását az, hogy az Eütv. nem teszi lehetővé az élet orvosi segítséggel történő befejezését a gyógyíthatatlan betegek számára sem. Egyetértek azzal is, hogy az életfenntartó vagy életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó önrendelkezési jogot nem korlátozza az Eütv. alkotmányellenesen.

A határozat rendelkezéseihez kapcsolódó indokolással azonban csak részben értek egyet. Emellett különösen fontosnak tartom annak hangsúlyozását, hogy a határozat az Eütv. rendelkezéseinek alkotmányossági vizsgálatát csupán az indítványok tartalmának és irányultságának megfelelően (III. rész 6. pont) végezte el.

Ez azt jelenti, hogy a határozat azt vizsgálta: alkotmányellenes-e az, hogy tilos a gyógyíthatatlan beteg halálát - kívánsága hiányában - elősegíteni az életmentő, életfenntartó beavatkozás beszüntetésével; továbbá nem köteles-e a jogalkotó a gyógyíthatatlan beteg élete (akár tevőleges, akár passzív közrehatással történő) befejezésének egyéb, de jelenleg az Eütv.-ben nem szereplő módzatait is biztosítani a beteg kívánsága alapján.

Elfogadom, hogy az Abtv. 20. §-a és a 22. § (2) bekezdése értelmezhető úgy is, ahogyan azt a határozat teszi: az Alkotmánybíróságot vizsgálódásában köti az indítványok tartalma és irányultsága. Így a jelen ügyben - erre irányuló indítvány hiányában - nyitva maradt az a kérdés, hogy összeegyeztethetők-e az élethez való joggal az Eütv. ama szabályai, melyek - közvetve vagy közvetlenül - lehetővé teszik, hogy ne a beteg döntsön befolyásmentesen, hanem helyette más személyek döntsenek az ellátás visszautasításáról az életfenntartó vagy életmentő beavatkozásokat illetően [Eütv. 20. § (4) bekezdése, Eütv. 22. § (2) bekezdése].

A határozat indokolásától eltérően a rendelkező részben foglalt döntéseket a következőkkel támasztom alá.

Azonosulva az Alkotmánybíróság korábbi döntéseivel, meggyőződésem szerint az emberi élet és az emberi méltóság elválaszthatatlan egységet alkot és minden mást megelőző legnagyobb alkotmányos 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, ABH 1990, 88, 93.].

Így gondolom, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 309.].

A jelen ügyre nézve a fenti megállapításokból az a következtetés adódik, hogy az élethez való jog alkotmányellenes korlátozását jelentené, ha az Eütv. lehetővé tenné - akár a beteg kívánságára, akár e nélkül - az élet orvosi segítséggel történő befejezését a gyógyíthatatlan betegek számára, legyen szó akár tevőleges, akár passzív segítségről. Azaz nemcsak nem alkotmányellenes az önrendelkezési jog e korlátozása, hanem éppen fordítva: az élet orvosi segítséggel történő befejezését lehetővé tévő szabály lenne az élethez való joggal összeegyeztethetetlen. Ebben az összefüggésben az önrendelkezési jog nem terjed ki arra, hogy személyes döntéséhez az egyén mást vagy másokat igénybe vegyen.

Igaz, hogy az emberi méltósághoz való jog csak az emberi státus meghatározójaként, az élethez való joggal fennálló egységében abszolút és korlátozhatatlan, de anyajog mivoltából levezetett egyes részjogai (mint pl. az önrendelkezéshez és a személy testi integritásához való jogok) az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint, más alapjoghoz hasonlóan, korlátozhatók [75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 376, 383.].

A konkrét esetben azonban valamennyi indítványozó - és ennek nyomán a határozat is - éppen az élethez való joggal szemben hivatkozik a méltóságra.

A többségi határozat indokolása abból indul ki, hogy a méltó halálhoz való jog - mivel ez az élet saját elhatározásból való befejezésének összefüggésében merül fel - nem az élethez való joggal fennálló egységben jelentkezik és az emberi méltóság sérelme következik be azáltal, hogy bár a beteg gyógyíthatatlan, az élet nem ér véget azon a ponton, ahol élete konfliktusba kerül méltóságérzetével (V. rész 1. pont).

Nem csak az egészséges emberi élet rendelkezik végtelen méltósággal, hanem a kora vagy egészségügyi állapota miatt magatehetetlen személy méltósága sem korlátozható. Minden ember méltósága egyenlő, még akkor is, ha ezt a beteg a betegsége elviselésével járó súlyos testi, lelki szenvedés, kiszolgáltatottság és reménytelenség érzése folytán, személy szerint esetleg másként éli meg. A méltósághoz való jog nem azonosítható a méltóságérzettel. Az ember fogalmilag nem kerülhet olyan helyzetbe, hogy élete és méltósága között választani tudjon: ha „méltóságát megőrzendő” lemond az életről, akkor ezzel méltósága is megszűnik. Az élet és a méltóság tehát fogalmilag elválaszthatatlan. Így az emberi méltóság fogalmának téves értelmezése tükröződik minden olyan megfogalmazásban, mely az élet és a méltóság közötti konfliktus és választás lehetőségét felveti. Meggyőződésem szerint beláthatatlan veszélyeket hordoz magában minden olyan megközelítés, mely az emberi élet feltétlen méltóságát nem ismeri el.

Nem értek egyet a határozatnak az indokolás elméleti megalapozására irányuló azzal a megállapításával sem, hogy a saját halálról való döntés (IV. rész 6.1. pont) - miként az öngyilkosság is - az önrendelkezési jog része. Az emberi méltósághoz való jogból, illetve az abból levezetett önrendelkezési jogból nem következik a saját halálról való döntés joga, sem pedig öngyilkosság elkövetéséhez való jog; ilyen jogok nem léteznek.

Nem az önrendelkezési jogból következik az, hogy az öngyilkosságot elkövetőket nem érhetik hátrányos intézkedések, hanem abból, hogy az öngyilkosság olyan jogon kívüli szituáció, amelyet a jog nem büntet, de nem is támogathat.

A többségi határozat ebben az összefüggésben tévesen hívja fel az állam világnézeti semlegességének elvét, amikor arra hivatkozik, hogy a világnézeti szempontból semleges, alkotmányos alapokon álló jogrendszer sem helyeslő, sem helytelenítő álláspontot nem foglalhat el az ember saját életének befejezését elhatározó döntésével kapcsolatban. Az állam semlegessége semmiképpen nem zárja ki azt, hogy alapvető, az Alkotmányban is megnyilvánuló értékek és jogok iránt elkötelezett legyen; az állam igenis elfoglalhat határozott álláspontot az élet mellett, sőt köteles az élet mellett állást foglalni.

Az élethez való jog elfogadhatatlan relativizálását jelentik ezért az olyan megfogalmazások, melyek az eutanáziával kapcsolatos döntés kulturális kötöttségére utalnak (pl. VI. rész 3. pont), és azt sugallják, hogy az életről való gondolkodás a jövőben alapvetően megváltozhat. Az élet jogi védelme a jövőben tágulhat (így a méhmagzat jogainak teljesebb elismerésének irányában), azonban határozottan gátat kell szabni minden olyan megközelítésnek, mely - formálisan az önrendelkezési jogra vagy más jogokra, a gyakorlatban azonban esetleg gazdasági érdekekre való hivatkozással - az élet védettségének csökkenéséhez vezet. Beláthatatlan következményekkel járna, ha csak résnyire is ajtót nyitna a jogalkotó az „értékes” és a „kevésbé értékes” élet közötti különbségtétel előtt.

Az Alkotmány az élethez való jogot védi. Az emberi méltósághoz való jogból, illetve az abból eredeztetett önrendelkezési jogból nem vezethető le sem a más személy keze általi, sem az állam segítségével történő elhalálozáshoz való jog, és a „méltó halálhoz való jog” sem, hanem csak az, hogy a betegeknek lehetőséget kell biztosítani bizonyos beavatkozások meghatározott feltételek mellett történő visszautasításához.

Úgy gondolom, hogy az önrendelkezési jog érvényesülésére vonatkozó törvényi szabályozás területén a még alkotmányos és a már alkotmányellenes szabályozás közötti határvonal egyszer s mindenkorra adott. Az a szabályozás alkotmányos, amely a tájékozott, személyes, minden külső kényszersztól és befolyástól mentes, szabad döntés lehetőségét biztosítja a visszautasításról. A kezelésnek az ilyen visszautasítása nem a halált idézi elő, hanem elfogadja, hogy nem tudja azt megakadályozni. Ami ennél többet jelent a vizsgált körben, az alkotmányellenes, mert az Alkotmány az élethez való jog korlátozását kizárja. A halálos betegek és haldoklók élettől való szándékos megfosztása, bármilyen cselekedet vagy mulasztás, amelynek célja, hogy közvetlenül vagy közvetve halált okozzon, tilos kell hogy maradjon.

A fentiekre tekintettel, álláspontom szerint az emberi méltósághoz való jog érvényesülése szempontjából nem szükséges a kezelés visszautasításának jogát az Eütv.-ben jelenleg meglévőhöz képest kiterjesztőbben szabályozni.

*Dr. Tersztyánszky dr. Vasadi Éva s. k.,
alkotmánybíró*

Dr. Holló András alkotmánybíró párhuzamos indokolása és különvéleménye

I.

1. Egyetértek a határozat rendelkező részének 1.2.4. és 5. pontjaival, valamint e pontokhoz kapcsolódó indokolásokkal.

A határozat rendelkező részének 1. pontjában elutasítja azt az indítványt, amely szerint az Eütv. alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát azáltal, hogy nem teszi lehetővé számukra életük orvosi segítséggel történő befejezését.

A határozat rendelkező részének 1. pontjához fűzött indokolással kapcsolatban - részben azon túl - az alábbiakat jegyzem meg:

2. Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint az Alkotmánybíróság akkor is megállapítja az alkotmányértő mulasztást, ha a vizsgált szabályozás - tartalmilag - alkotmányértő módon hiányos, azaz nem tartalmaz olyan garanciális szabályokat, amelyek az Alkotmányból közvetlenül levezethetők. [22/1995. (III. 31.) AB határozat, ABH 1995, 108, 113.; 2/2000. (II. 25.) AB határozat, ABH 2000, 25, 33.]

A határozat megállapítása szerint „...a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának érvényesülésére vonatkozó törvényi szabályozás területén a még alkotmányos és már alkotmányellenes szabályozás közötti határvonal nem egyszer s mindenkorra adott; az ismeretek szintje, az intézmények állapota, fejlettsége-fejletlensége és egy sor további tényező befolyással lehet a kérdés alkotmányosságának megítélésére.” (V. 3. pont)

Álláspontom szerint az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében deklarált emberi méltósághoz való jogból, ezen belül: az alkotmánybírósági gyakorlat által kiértelmezett önrendelkezési jogból kényszerítően következik a passzív eutanázia (a visszautasítási jog) törvényi biztosítása. Ennek hiányában - az Alkotmánybíróság gyakorlata alapján - meg kellett volna állapítani a törvényhozás alkotmányértő mulasztását. Az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jognak ennél szélesebb értelmezése az állam objektív életvédelmi kötelezettségének, e kötelezettség mértékének, határának és tartalmának meghatározása a törvényhozó mérlegelésétől függ. Az önrendelkezési jog jelenlegi alkotmányos igazolása - határának megvonása - nem zárja ki az önrendelkezési jog - pro futuro - alkotmányosan lehetséges, megfelelő garanciákkal biztosított szélesebb értelmezését. Az önrendelkezési jog alkotmányjogi fogalma ugyanis nem szűkíthető le az önrendelkező „aktív” és a rendelkezéssel érintett fél kizárólag „passzív” magatartási viszonyára. Az anya önrendelkezési joga alkotmányosságának alkotmánybírósági értelmezéséből is következik [48/1998. (XI. 23.) AB határozat, ABH 1998, 333.], hogy az önrendelkezési jogon alapuló jogviszony, a „rendelkezés” nem csak a másik fél passzív magatartását idézheti csak elő, hanem az orvos tevőleges segítségét is. (A magzatát megtartani nem kívánó anya alkotmányosan elismert önrendelkezési joga kifejezetten aktív orvosi beavatkozást eredményez.)

Az alkotmánybírósági gyakorlat ismeri a „nem feltétlenül alkotmányellenes” értékelést. (995/B/1990. AB határozat, ABH 1993, 515, 523.; 35/1991. (X. 23.) AB határozat, ABH 1991, 266, 268.; 57/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 284, 286.) Az Alkotmánybíróság több határozatában utalt arra, hogy a törvényhozó mérlegelési körébe tartozik a szabályozás bővítése „eshetőlegesen alkotmányos” irányban. Következésképpen, ami nem feltétlenül alkotmányellenes - a pro futuro szabályozást illetően -, az az alkotmányos szabályozás lehetséges tartományát is jelentheti. Az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jog jelenlegi alkotmányos határa (az alkotmányértő mulasztás elutasításával) nem zárja ki, nem teszi feltétlenül alkotmányellenessé az önrendelkezési jog esetleges, jövőbeni tágabb értelmezését. Ennek eldöntése a törvényhozás szabadságába tartozik.

II.

1. Nem értek egyet a határozat rendelkező része 3. és 6. pontjával és a hozzájuk tartozó indokolással. A felhívott törvényi és ezekkel szoros összefüggésben lévő Kormányrendelet rendelkezéseit meg kellett volna semmisíteni.

2. Az Alkotmánybíróságnak az ellenőrzött (demokratikus) közhatalom-gyakorlás garanciának meghatározása mellett fontos funkciója az egyén önmeghatározásának, meggyőződése szerinti életvitele alapvető jogi feltételeinek biztosítása. Az alapjogok deklarálása (biztosítása) az emberi méltóság megőrzésének szolgálatában áll. Ezáltal válik az emberi méltósághoz való jog minden más jog (alapjog) lényeges tartalmának részévé.

Az Alkotmány 54. §-ából az következik, hogy mindenkinek legszemélyesebb joga az önmegvalósítás, az önértékelés és ezen belül saját életéről, életének alakításáról való döntés. E folyamatot vezérlő belső meggyőződés az emberi méltóság része, olyan tartomány, amely nem állhat sem az állam, sem más kényszerítő hatalom alatt: az érinthetetlen lényeg. Ez fakad az élethez és az emberi méltósághoz való jog egységéből, oszthatatlanságából.

Az emberi méltóság abszolút jellegű tartalmát a minden ember egyenlő méltósága testesíti meg [35/1995. (VI. 2.) AB határozat, ABH 1995, 163, 166.]. Az emberi méltóság abszolút, korlátozhatatlan jogából levezett önrendelkezési jog (8/1990. (IV. 23.) AB határozat, ABH 1990, 42, 45.] - tartalma szerint - eltérő hangsúllyal, szereppel kell, hogy érvényesüljön.

Az önrendelkezési jog súlyát, szerepét tartalmi irányultsága határozza meg. A házasságkötés szabadsága [19/1992. (I. 30.) AB határozat, ABH 1992, 115.] a fél perbeli részvételével kapcsolatos rendelkezési jog [22/1992. (IV. 10.) AB határozat, ABH 1992, 122.], valamint a pernyertességből folyó rendelkezési jog [4/1998. (III. 1.) AB határozat, ABH 1998, 41.] nyilván más szerepét, súlyát jelenti az önrendelkezési jog érvényesülésének, mint az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jog.

Az Alkotmánybíróságnak a véleménynyilvánításhoz való jog kiemelt kezeléséhez hasonlóan, az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jog tekintetében is - úgyszintén kiemelt szerepére - figyelembe veendő a korábban alkalmazott mérce: e jogot korlátozó törvényeket is „megszorítóan kell értelmezni.” [30/1992. (V. 26.) AB határozat, ABH 1992, 167, 178.] Az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jogként az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) által elismert passzív eutanáziának az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerinti védelmét ebben az összefüggésben tartom indokoltnak értelmezni.

3. A passzív eutanázia az életfenntartó kezelés visszautasítása az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jog (a továbbiakban: önrendelkezési jog) alkotmányosan igazolt tartománya. Szélesebb értelemben: az önrendelkezési jog egyben választást is jelent a visszautasítás jogának érvényesítése vagy az életfenntartó kezelés igénylése között. Az élet megtartásával járó méltóságsérelem, e veszteség megítélése az egyén önrendelkezési jogának része.

Az ügyet alapjaiban eldöntő kérdés tehát az, hogy az állam tiszteletben tartja-e az önrendelkezési jog lényeges tartalmát, azt szükséges és arányos mértékben korlátozza-e. A probléma eldöntéséhez - az állam életvédelmi oldaláról - tisztázásra szorul, hogy a passzív eutanázia ismertett formájában az állam életvédelmi kötelezettségének mi a tartalma:

a) az önrendelkezési jog érvényesítéséhez szükséges garanciák biztosítása azért, hogy olyan jogi feltételrendszer alakítson ki, amelyben az önrendelkezés (mindenki más) befolyásától függetlenül tudjon érvényesülni (az esetleges visszaélések megakadályozása céljából), vagy

b) az állam életvédelmi kötelezettsége ettől több: az állam életvédelmi kötelezettségének ellensúlyt kell-e képezni az önrendelkezéssel szemben.

4. Az önrendelkezési jog korlátozásának alkotmányosságát az Alkotmánybíróság által kimunkált „szükségességi” és „arányossági” mérce alapján kell megvizsgálni.

Az önrendelkezési jog objektív intézményvédelmi oldala - az Alkotmánybíróság értelmezése alapján [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 302-303.] - az állam alapjogvédelmi kötelezettsége, amely arra irányul (mivel itt az egyén életét nem másokkal szemben kell

megvédeni), hogy biztosítsa az alapjog (önrendelkezési jog) tényleges érvényesülését. Az államnak garantálnia kell a jog érvényesülésének garanciális feltételeit, a visszaélések lehetőségének elhárítását, hogy valóban az érintettek rendelkezzenek saját életük utolsó stádiuma felett.

A passzív eutanáziának az Eütv.-ben szabályozott eljárása, a határozatban is felhívott rendelkezések szükségtelenül és aránytalanul korlátozzák a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogát, az életfenntartó kezelés visszautasítását:

a) Az Eütv. 20. § (3) bekezdése a visszautasítás jogát az olyan súlyos betegségben szenvedők esetében biztosítja, amely betegség gyógyíthatatlan és rövid időn belül halálhoz vezet. A „rövid időn belül” kitétel olyan határozatlan fogalom, amely értelmezési nehézségeket, adott esetben önkényes értelmezést is eredményezhet. Az Alkotmánybíróság több határozatában, az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében deklarált jogállamiságból levezetett jogbiztonság lényeges részének értelmezte a normavilágosság követelményét. [11/1992. (III. 5.) AB határozat, ABH 1992, 77, 84.; 26/1992. (IV. 30.) AB határozat, ABH 1992, 135, 142.]

A hivatkozott kitétel az értelmezési nehézségek mellett indokolatlanul kizárja az önrendelkezési jogból a gyógyíthatatlan és emiatt halálhoz vezető betegségben, nagy fájdalmakat elviselve szenvedőket. (Az orvostudomány remélt fejlődését, a gyógyíthatatlan betegségek gyógyíthatóvá válásának indokolt szempontját mint feltételt az önrendelkezési jog alkotmányos tartalma szempontjából - a várható eredmény időbeli bizonytalansága miatt - nem indokolt figyelembe venni.).

b) Az Eütv. 20. § (4) bekezdése szerint, annak ellenére, hogy írásban - az Eütv. 20. § (2) bekezdésének előírásának megfelelően - a beteg nyilatkozott a visszautasítás tárgyában, a törvényhozó mintegy automatikusan kétségbe vonva a beteg belátási képességét, háromtagú orvosi bizottság vizsgálatát, aktív szerepét írja elő. A belátási képesség automatikus kétségbevonására utal a hivatkozott törvényi rendelkezés azon kitétele, miszerint a bizottsági vizsgálat elutasítása a beteg korábban tett [Eütv. 20. § (2) bekezdés] visszautasító nyilatkozatát, rendelkezési jogát semmissé nyilvánítja. Amennyiben az orvosi bizottság egyhangú döntése igazolja a törvényi feltételeket [Eütv. 20. § (3) bekezdését] a betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követően három napon belül, két tanú előtt ismételt ki kell nyilvánítania a kezelés visszautasítását. A törvény erejénél fogva történő bizottsági kirendelés helyett elégséges lenne a belátási képesség „kétség esetén” törvényi feltételének beiktatása, ami itt - szemben a később részletezendő Eütv. 23. § (1) bekezdésével - szükséges és arányos korlátozása lenne az önrendelkezési jognak.

A beteg újbóli nyilatkozatra kötelezése viszont szükségtelenül korlátozza önrendelkezési jogát.

c) Az Eütv. 20. § (7) bekezdésének alkotmányosságát az indítványozó nem kifogásolta. Az Alkotmánybíróság állandóan követett gyakorlata [3/1992. (I. 23.) AB határozat, ABH 1992, 329, 330.; 25/1993. (IV. 23.) AB határozat, ABH 1993, 188, 193.; 10/2001. (IV. 12.) AB határozat, ABH 2001, 123, 149.], hogy a sérelmezett jogszabályi rendelkezésekkel tartalmilag szorosan összefüggő rendelkezéseket is vizsgálata körébe vonja. A hivatkozott (7) bekezdés szerint, ha minden törvényi feltételnek megfelel a beteg rendelkezése a visszautasítás tárgyában, akkor is „meg kell kísérelni” döntésének megváltoztatását. Ez a rendelkezés lényegében figyelmen kívül hagyja, nem értékeli alkotmányos alapjogként a beteg önrendelkezési jogát; e jog lényeges tartalmának korlátozását jelenti, ezért alkotmány sértő.

d) Hasonlóképpen az alapjogi tartalom törvényi szintű relativizálása az Eütv. 23. § (1) bekezdése, amely a 20. § (3) bekezdésére hivatkozva mintegy elvont, parttalan értelmezést lehetővé tevő kitételként fogalmazza meg, hogy a hivatkozott törvényi rendelkezéseknek megfelelő önrendelkezési jog érvényesülésére „csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg

erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg később tett nyilatkozatát kell figyelembe venni”.

A hivatkozott törvényi rendelkezés idézett első mondata az önrendelkezési jog súlyos korlátozása. Az Eütv. szerint szabályosan (nem alkotmányosan!) lefolytatott eljárási rend éppen a törvény szándéka szerinti „világos és meggyőző” akarat-kijelentés megalapozását szolgálja. Az idézett rendelkezés éppen ezt az eljárást relativizálja, mintegy „félreteszi” és újraindítja.

A második mondat nehezen értelmezhető, mivel a beteg nyilatkozatát bármikor visszavonhatja. [Eütv. 20. § (4) bekezdés utolsó mondat]

5. Összegezve megállapítható:

Az Eütv. hivatkozott rendelkezései jelentős, alkotmányosan nem indokolható ellensúlyt képezve, szükségtelenül és aránytalanul korlátozzák az élet méltó befejezésére irányuló önrendelkezési jogot, ezáltal kiüresítve annak lényeges tartalmát.

Az állam objektív életvédelmi kötelezettségének (az Eütv. koncepciójának) arra kell irányulnia, hogy az önrendelkezési jog befolyástól mentesen - alkotmányosan szükséges korlátozás mellett - az érvényesülését biztosító jogi eljárás útján, valóságos jogként nyerjen elismerést.

Mindezekre tekintettel az Eütv. alkotmánysértő 20. § (3), (4) és (7) bekezdését, valamint az ehhez kapcsolódó, az alkotmánysértő (3) bekezdésre utaló 20. § (1) bekezdését az utalás tekintetében pro futuro meg kellett volna semmisíteni. Hasonlóképpen megsemmisítendő lett volna a Kormányrendeletnek a határozat rendelkező része 6. pontjában felhívott - az Eütv. általam alkotmánysértőnek minősített rendelkezéseit végrehajtó - nem minden vonatkozásában alkotmánysértő rendelkezései is.

Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata, hogy az alkotmánysértő rendelkezésekkel szoros összefüggésben lévő nem alkotmánysértő rendelkezések is megsemmisítésre kerülnek, ha a fennmaradó jogszabályi rendelkezések önmagukban elvesztik szabályozó funkciójukat. Ebben az esetben a vizsgált jogterület - a megsemmisített alkotmánysértő és nem alkotmánysértő szabályok miatt -, az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből fakadó alkotmányos követelményre tekintettel, komplex újraszabályozást igényel. [33/1990. (XII. 26.) AB határozat, ABH 1990, 191, 196.; 16/1995. (III. 13.) AB határozat, ABH 1995, 464, 466.]

Dr. Holló András s. k.,
alkotmánybíró

A párhuzamos indokoláshoz és a különvéleményhez csatlakozom:

Dr. Kukorelli István s. k.,
alkotmánybíró

Dr. Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye

Nem értek egyet azzal, hogy az Alkotmánybíróság a határozat rendelkező részének 3. pontjában elutasítja az annak megállapítására irányuló indítványokat, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 20. § (3) és (4) bekezdése alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegeknek az életfenntartó vagy életmentő orvosi beavatkozás visszautasítására vonatkozó önrendelkezési jogát.

Ehhez kapcsolódóan nem értek egyet azzal sem, hogy az Alkotmánybíróság a határozat rendelkező részének 6. pontjában elutasítja az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet (a továbbiakban:

Kormányrendelet) 3. § (3) bekezdése alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványokat.

Alláspontom szerint az Eütv. 20. § (3) bekezdésének az a rendelkezése, mely szerint az életfenntartó, életmentő beavatkozás csak akkor utasítható vissza, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely „rövid időn belül” halálhoz vezet „és gyógyíthatatlan,” e két idézett szövegrészében alkotmányellenes. Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése kimondja, hogy „minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.” Az Alkotmánybíróság több határozatában megállapította, hogy az emberi méltóság alapjogából az egyének önrendelkezési joga is következik. Az Alkotmány 8. § (2) bekezdése pedig úgy rendelkezik, hogy „az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja”. Nézetem szerint az Eütv. 20. § (3) bekezdésének idézett két szövegrésze az önrendelkezéshez való jog lényeges tartalmának korlátozását jelenti, és ezért alkotmányellenes.

Ugyanezen okból alkotmányellenesek az Eütv. 20. § (4) bekezdésének azon rendelkezései, melyek alapján az életfenntartó, életmentő kezelések visszautasítására irányuló nyilatkozat csak akkor érvényes, „ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, [...] továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát.” Az előzőekből következően alkotmányellenes az Eütv. végrehajtására kiadott Kormányrendelet 3. § (3) bekezdése is, mely értelmében a háromtagú bizottság nyilatkozata szükséges ahhoz, hogy az életfenntartó, életmentő kezeléseket a beteg visszautasíthassa. A bizottságnak - a betegség jellegének megfelelő - szakorvos tagja arról nyilatkozik, hogy a beteg olyan betegségben szenved-e, amely gyógyíthatatlan, és rövid időn belül halálhoz vezet, a pszichiáter szakorvos tagja pedig arról, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel. Az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítani a hivatkozott jogszabályi helyek alkotmányellenességét, és meg kellett volna azokat semmisítenie.

Elfogadom a határozat rendelkező részének 1. pontját, de megítélésem szerint, az alkotmányos határmegvonás egyértelműsége szempontjából pontosabb lett volna, ha a rendelkező rész 1. pontja - az indítványokban foglalt kéréssel szemben - egyértelműen utasította volna el az önrendelkezésen alapuló aktív eutanáziát, a következőképpen: „Az Alkotmánybíróság azt az indítványt, amely szerint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát azáltal, hogy nem teszi lehetővé számukra életük aktív orvosi beavatkozással, segítséggel történő befejezését, elutasítja.”

I.

Az emberi méltóságból fakadó önrendelkezési jog és az eutanázia kapcsolata

Az indítvány az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglalt emberi méltósághoz való jog részét képező önrendelkezési jog olyan területének az értelmezését veti fel, amire az eddigi alkotmánybírósági határozatok nem tértek ki.

Az emberi méltósághoz való jog - és ennek részeként az önrendelkezési jog - magában foglalja a betegnek bármilyen orvosi kezelés - beleértve végső soron az életfenntartó és az életmentő kezelések - visszautasításának a jogát. A határozat ezen megállapításával teljes mértékben egyetértek.

Az Alkotmánybíróság korábbi határozataiban már kimondta azt, hogy az embernek az emberi életéhez és az emberi méltóságához való joga olyan abszolút jog, amely az emberi státus meghatározójaként, az élettel együtt fennálló egységben abszolút és korlátozhatatlan. Ebből következően, anyajog mivoltából levezetett egyes részjogosítványai (így az önrendelkezéshez való jog) az Alkotmány 8. § (2) bekezdése szerint bármely más alapjoghoz hasonlóan korlátozhatóak. [75/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 376, 383.]

Az embernek az élethez és az emberi méltósághoz való joga egységben és abszolút tartalommal vagyis korlátozhatatlanul illeti meg a jog alanyát. Az élethez és a méltósághoz való jog abszolút tartalmából következik, hogy azoknak bármilyen mértékű korlátozása alkotmányellenes nem csak abban az esetben, ha alapvető jog lényeges tartalmát érinti. A többi alapjog lényeges tartalmát nem érintő korlátozás is csak akkor alkotmányos, ha a korlátozás más alapjog érvényesülése szempontjából szükségszerű és arányos.

Az élethez és a méltósághoz való abszolút tartalmú (korlátozhatatlan) jog kapcsán nemcsak az Alkotmány 8. § (2) bekezdésébe foglalt korlát, pontosabban alkotmányosan megengedett korlátozás - a lényeges tartalom védelme érdekében - nem jöhet fogalmilag szóba, hanem nem állítható az élethez és az emberi méltósághoz való joggal szembe olyan „más” alapjog, amelyre hivatkozva korlátozni lehetne az élethez és az emberi méltósághoz való jogot.

Az élethez és az emberi méltósághoz való jogból levezetett konkrét jogok viszont már alkotmányosan korlátozhatóak.

Az élethez való jog nem bontható fel ún. konkrét életjogokra, illetve élettartalmakra. Az élethez való jog egysége megbonthatatlan, feldarabolhatatlan. Az élethez való jog csak a maga egységében és teljességében szemlélhető és érvényesítendő minden konkrét társadalmi viszonyban. Az emberi élet alkotmányos védelme - a maga egységében és korlátozás nélkül - illet meg minden embert a halál beálltaig.

Az emberi méltósághoz való jog viszont már többféle - elvileg megszámlálhatatlan - konkrét jog formájában létezik, illetve ezek együtteseként jelenik meg. Az emberi méltósághoz való jogból levezetett alapjogok - így az önrendelkezési jogból levezetett azon joga a beteg embernek, hogy visszautasítsa az életmentő és életfenntartó, de ezeken túl bármilyen kezelést - a maguk konkrétságában ítélendők meg abból a szempontból, hogy a korlátozás megfelel-e az Alkotmány 8. § (2) bekezdésében írott követelménynek, és azon túl a szükségesség és arányosság követelményének, továbbá, hogy valamely más - szintén Alkotmány által védett - alapjog érvényesítésének az érdekében történik-e.

Összegezve, úgy vélem, hogy míg az élethez való jog csak a maga egységében és korlátozhatatlanságában létező jog, addig az emberi méltósághoz való absztrakt jog konkrét, elválasztható alapjogok összességeként létezik. Az emberi méltóságot alátámasztó konkrét részjogok korlátozása az Alkotmánynak megfelelő tartalommal, a feltétlenül szükséges és arányos mértékben, más alapjog védelme érdekében alkotmányosan elfogadható.

Az indítványhoz kapcsolódóan, a jelen ügyben az képezheti alkotmányossági vizsgálat tárgyát, hogy az emberi élet és az emberi méltóság, mint alkotmányos, korlátozhatatlan és egységben érvényesítendő és érvényesülő jog mit jelent a maga általánosságában és konkrét megjelenési formájában, és mit nem jelent. Nézetem szerint az emberi élethez való jog nem jelenti, nem jelentheti sem a méltó, sem a méltatlan emberi életre való kötelezést, sem az emberi élet meghosszabbítását - különféle orvosi kezelések révén - a beteg határozott akarata ellenére. Ha ugyanis az embernek az élethez való joga átfordul az életre való kötelezéssé, ez már az önrendelkezési jognak a korlátozását, mégpedig a jog lényeges tartalmának a korlátozását jelenti. Ez viszont alkotmányellenes, mivel az Alkotmány 8. § (2) bekezdésének azon rendelkezésébe ütközik, amely kimondja, hogy alapvető jogot csak törvényben és úgy szabad korlátozni, hogy az

a jog lényeges tartalmát ne érintse.

Az ember tehát sem „méltónak”, sem „méltatlannak” tekinthető életre nem kötelezhető; az állam életvédelmi kötelezettsége nem lehet olyan erejű, illetve nem terjedhet ki arra, hogy az egyén szabadságát, az egyén önrendelkezési jogát oly módon korlátozza, hogy az embernek az élet megváltásától való jogát megtiltsa. Ezt támasztja alá az öngyilkosság „szabadsága” is vagyis az, hogy az öngyilkosságot sikertelenül elkövető személyt nem büntetik azért, mert megkísérelte az öngyilkosságot, illetve e tettehez egyéb negatív jogkövetkezmények sem fűződhetnek.

Mivel az ember a „normális” (egészséges, boldog) életre sem kötelezhető, még inkább nem kényszeríthető olyan életre, amelyben elveszíti a méltóságát azáltal, hogy teljesen kiszolgáltatottá, magatehetetlenné, önmaga ellátására képtelenné válik, és olyan mértékű fájdalmakat, gyötrelmeket és szenvedéseket kell kiállnia, amelyek számára már-már elviselhetetlenek. A gyötrődéssel, kiszolgáltatottsággal járó élet az egyén számára már emberhez méltatlan életet jelenthet. Ennek „megélésére”, és orvosi kezeléssel folyamatosan meghosszabbított „továbbélésére” nem kötelezhető az egyén, és a szabadságában áll ennek, a számára méltatlan életnek a meghosszabbítását elutasítani.

Az emberhez méltó és az emberhez méltatlan élet között objektív határ nem húzható meg. Az egyén a maga értékelő tevékenysége révén mint konkrét, egyedi szubjektum dönt arról, hogy mely életet tart még méltónak önmaga számára, és mely életet tekint már méltatlannak. Ennek eldöntése az egyén szubjektív és abszolút mérlegelési jogán alapul, csak ő határozhat arról, hogy mely életforma, -fajta, -tartalom, illetve milyen mértékű szenvedés, kiszolgáltatottság, magatehetetlenség, ellátásra való képtelenség stb. az, amely már nem a méltó, hanem a számára méltatlan emberi életet jelenti, amelyet nem akar tovább élni.

Ha a halál természetes bekövetkeztét az életfenntartó és az életmentő kezeléssel az egyén akarata ellenére megakadályozzák, az az embernek az ilyen (általa méltatlannak tartott) életre való kötelezését vagyis az egyén önrendelkezési jogának a súlyos sérelmét jelenti, és így alkotmányellenes korlátozáshoz vezet.

Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglalt emberi méltóságból fakadó önrendelkezési jognak további eleme, hogy az élethez és a méltósághoz való jog természetesen nemcsak az élet elfogadásának a jogát foglalja magában, hanem ugyanígy az élet befejezésének, illetve az élet befejezése megválasztásának a jogát is magában foglalja; ideértve az élet befejezése módjának vagy idejének a megválasztását is. Az emberi élethez és az emberi méltósághoz való jognak része tehát az élet befejezésének a megválasztása, megválaszthatósága. Tekintettel arra, hogy ez a jog abszolút jog - az abszolút szerkezetű jogviszonyokból fakadóan - mindenki köteles tiszteletben tartani az ember ezen önrendelkezéséből fakadó jogát vagyis az élet befejezése szabad megválasztásának a jogát. Ebből következően mindenki köteles tartózkodni attól, hogy az embert az életfenntartó, életmentő beavatkozásokkal - kifejezett akarata ellenére - életben tartsa, és ha ő a halál természetes bekövetkeztét és lefolyását kívánja, akkor ezt az önrendelkezéséből fakadó akaratát mindenkinek tudomásul kell vennie. Ugyanígy mindenki köteles tudomásul venni és elfogadni annak az egyénnek az akaratát és önrendelkezési jogát is, aki nem beteg ugyan, de az életétől valamilyen ok miatt - pl. szerelmi csalódás, végtagjainak elvesztése stb. - meg akar válni.

Az egyes ember önmagához való viszonya a legszemélyesebb viszony, amelyben az ember értelmi, intellektuális értékelő, elemző, érzelmi viszonyba kerül önmagával. Az ember önmagára vonatkozó tudati viszonya - a maga teljességében - abszolút módon autonóm és szabad. Ennek az abszolút módon szabad önértékelő viszonnak része az egyén önmaga életéhez, életének minőségéhez, életének vállalhatóságához fűződő érzelmi, intellektuális és értékelő viszonya. Az ember életének és halálának együttes és egymásra vonatkoztatott értékelése a konkrét egyén legszemélyesebb, leginkább tiszteletre méltó, a jog által leginkább védett területe. Ennek a

konkrét magatartásokban is megnyilvánuló „öntudatnak” a része az egyén önrendelkezési joga: élete és halála feletti rendelkezés. Az egyén önrendelkezési joga döntéseiben - és így életére és halálára vonatkozó döntéseiben - nyilvánul meg.

A döntés szabadsága a saját életről és a saját halálról az önrendelkezési jog lényeges és korlátozhatatlan tartalmát képezi. Ennek az önrendelkezési jogból fakadó döntési szabadságnak a része annak mérlegelése is, hogy akár az egészséges, akár - az esetleg gyógyíthatatlan betegségben szenvedő - beteg ember mikor, milyen módon választja a halált, illetve fogadja el a halál természetes bekövetkezését. Hasonlóan e körbe tartozik annak eldöntése, hogy mit tart még elfogadható szenvedéssel teli életnek és mit tart számára már méltatlan (vagyis teljes kiszolgáltatottsággal, az önmagáról való gondoskodási képesség híján való, szenvedéssel és kínládással, fájdalommal terhes) életnek, amely utóbbit már nem kívánja tovább élni. Az ember tehát nem a halált választja ebben az esetben, hanem a számára méltatlan, szenvedéssel teli emberi életet utasítja el, illetve azt utasítja el, hogy erre a méltatlan emberi életre továbbra is „kötelezve legyen”, más személy (orvos, ápoló, hozzátartozó stb.) döntésétől függjön, hogy az egyén által már méltatlannak ítélt életét meddig élje, vagyis, hogy ez a számára már méltatlan emberi élet továbbfolytatódjon. Az egyén az emberi méltóságából és az önmagával kapcsolatos önrendelkezési jogából fakadó szabadsága alapján utasítja el az önmaga számára már méltatlan, szenvedésekkel teli, kiszolgáltatottsággal járó életet, és ezért visszautasítja a halál természetes módon való bekövetkezését akadályozó életfenntartó és életmentő kezeléseket. Annak eldöntése, hogy mikor lép át az ember élete a számára már elfogadhatatlan, emberhez nem méltó élet fázisába és tartalmába, teljesen az egyén mérlegelésén alapul. Az ember önrendelkezési jogának része az arról való döntés is, hogy mely élettartam, életforma, életmód az, ami még méltó, és melyik az, ami már méltatlan, esetleg elviselhetetlen önmaga számára.

Az ember választhatja ennek - a számára már méltatlan - életnek a mesterséges, akár újbóli és újbóli meghosszabbítását, de dönthet úgy is, hogy elutasítja ezt az életet vagyis a számára már az emberi méltóságot megszüntető életformát, élettartamot, kiszolgáltatottságot. Ez esetben tehát hangsúlyozottan egyfajta élet elutasításáról és nem elsősorban a halál választásáról van szó. Helytelen az a - sokszor hangoztatott - kérdésfelvetés, hogy az élet vagy a halál között választ az egyén, mivel a gyógyíthatatlan beteg nem egyszerűen az élet és a halál, hanem kétféle élet: a súlyos szenvedéssel járó életnek a további vállalása vagy pedig ennek az életnek a tovább nem vállalása között választ.

Az emberi méltóságból fakadó önrendelkezési jog - beteg és egészséges ember esetében egyaránt - nemcsak a halál szabad megválasztását foglalja magában, hanem az egyén által méltatlannak ítélt élet továbbélésének elutasítását vagy a továbbélés időtartamának a lerövidítését is, s ezáltal a halál bekövetkezését. Ez a választás az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglalt emberi méltósághoz való jog részét képező önrendelkezési jogból levezethető, és következik a betegnek az Eütv. életmentő, életfenntartó kezelés visszautasítását lehetővé tevő rendelkezése által biztosított jogából. Ezt a választási szabadságot az Eütv. 20. §-ának rendelkezései lényegében jelenleg is biztosítják.

Az életfenntartó és életmentő kezelések visszautasításának a szabadsága azért vet fel azonban mégis alkotmányossági problémát, mert ebbe a viszonyrendszerbe egy olyan személy (az orvos) is belép, aki - szakmájánál és esküjénél fogva - gyógyításra, illetve - halálos betegség esetén - az életfenntartó és az életmentő kezelések folyamatos, egészen a halál bekövetkeztéig tartó biztosítására kötelezett. Így szembekerül egymással a betegnek az életmentő és életfenntartó kezelést visszautasító akarata, és az orvosnak a gyógyítási kötelezettsége. Ez esetben nem két jog (a beteg és az orvos joga), hanem a beteg önrendelkezési jogából fakadó visszautasítási joga, és az orvos jogi, szakmai - és esküje alapján őt kötő - erkölcsi kötelezettsége kerül egymással

szembe. Ebben a konfliktusban az alkotmányos megoldás csak az lehet, hogy az orvosnak a szakmai kötelezettsége „meghátról”, „visszavonul” a beteg alkotmányos önrendelkezési jogából fakadó visszautasítási joga előtt. A jog és kötelezettség ilyen szembenállásában az alkotmányos jognak az elsőbbségét kell biztosítani, ebből következően az orvos tudomásul kell, hogy vegye a beteg önrendelkezési jogából fakadó akaratát, az életfenntartó és életmentő, illetve ezen túl is bármely más kezelés visszautasítását. Az orvos köteles a betegnek továbbra is megadni minden más, fájdalomenyhítést szolgáló és egyéb szükséges kezelést, de hagynia kell, hogy a halál természetesen módon bekövetkezzen, azt nem késleltetheti, lassíthatja életfenntartó és életmentő kezeléssel. Ebben a viszonyban ez kötelezettsége az orvosnak, és az orvost ez a kötelezettsége tulajdonképpen a passzív eutanázia egyfajta sajátos résztvevőjévé teszi. Ez utóbbi azonban nem vet fel alkotmányos problémát, mivel ez esetben a beteg önrendelkezési jogának az érvényesüléséről, még hozzá erősebb érvényesüléséről van szó, az orvos szakmai kötelezettségének a teljesítésével szemben. Az orvos csak oly módon válik ebben az esetben a halálhoz vezető útnak a „kísérőjévé”, vagyis valamilyen passzív résztvevőjévé, hogy az életfenntartó és életmentő kezelést nem adja meg, hanem - a beteg akaratának megfelelően - hagyja a halálhoz vezető természetes élettani folyamat lezajlását.

A jelenleg hatályos Eütv. alapvetően ezt az élethelyzetet modellezi és szabályozza. A beteg önrendelkezési joga, és az orvos gyógyítási, illetve kezelésnyújtási kötelezettsége (már nincs esély a gyógyításra, de az orvosnak még mindig meg kell kísérelnie az élet fenntartását és megmentését) között feszülő ellentmondás következményeként kell a jogi szabályozásba az orvos személyét bevonni, és az orvos ezen passzív magatartásra kötelezését a beteg alkotmányos önrendelkezési jogával együtt kezelni és szabályozni. Ez azért is fontos, mert az orvos számára is ilyen alapon kell biztosítani és kimondani a szakmai kötelezettség nyújtásának az elmulasztásából fakadó felelőtlenségét, immunitását.

Arra is rá kell azonban mutatni ugyanakkor, hogy az orvost sem lehet akaratára ellenére erre a passzív közreműködésre kötelezni; az orvosnak - lelkiismereti és szakmai okokra hivatkozva - szabadságában áll megtagadni azt, hogy egy adott beteg kezelése során - a beteg határozott és egyértelmű kérése ellenére - az életmentő és az életfenntartó kezelést megszüntesse. Ebben az esetben az orvos számára lehetővé kell tenni azt, hogy kilépjen a kezelési folyamatból, és más orvos - esetleg hozzátartozó vagy más személy - lépjen be ebbe a halálhoz vezető folyamatba. A passzív eutanázia esetében tehát az orvost - ha ő ezt világnézeti, erkölcsi vagy szakmai-etikai okok miatt nem tudja elfogadni - még erre a passzív magatartásra sem lehet kötelezni, hanem lehetővé kell tenni számára, hogy ebből a viszonyból kilépjen és ezzel a beteggel való foglalkozást, kezelést ő a saját részéről megszüntesse. Ez esetben a beteg kezelését - már amennyiben a beteg kezeléséhez a továbbiakban is szükséges az orvosi segítség - más orvosnak kell átvennie, s a kezelést megszüntető orvost a beteg további kezeléséért már felelősség nem terheli. A kezelést átvevő orvos lesz a továbbiakban a halálhoz vezető út passzív végigkísérője, ő lesz köteles a fájdalomenyhítésre és a szenvedő beteg egyéb orvosi kiszolgáltatására, de az életmentő és életfenntartó kezelések elvégzésétől ő is köteles lesz tartózkodni, a beteg önrendelkezési jogának elsőbbsége következtében.

Nem ugyanez a helyzet azonban az orvos szerepét és helyzetét illetően a beteg önrendelkezésén alapuló, de az orvos aktív tevékenységét feltételező aktív eutanázia esetében. Az aktív eutanázia esetében - igaz ugyan, hogy a beteg egyértelmű rendelkezése alapján - az orvosnak aktívan, cselekvően kell közrehatnia abban, hogy a halál bekövetkezzen. Álláspontom szerint az alkotmányos határ itt húzható meg, mivel ebben az esetben a beteg önrendelkezési joga már túlmegegy az önmaga (méltatlannak ítélt) életével való rendelkezésen, és döntésének végrehajtásába bevon egy másik személyt: az orvost vagy más személyt (egészségügyi

ápolószemélyzetet, hozzátartozót). Ebben az esetben már nem egyszerűen arról van szó, hogy az orvos hagyja a halál természetes bekövetkeztét, hanem arról, hogy az orvos megrövidíti a beteg által méltatlannak ítélt emberi életet és elősegíti, korábban hozza magát a halált. A beteg önrendelkezési joga erre már nem terjedhet ki, nevezetesen nem irányulhat arra, hogy mást - akár orvost, akár más, nem orvos személyt - arra kötelezzon, hogy aktív cselekvésével előidézzon a halálát. A beteg önrendelkezési joga ez utóbbira nem terjed ki, ezért kell itt meghúzni az önrendelkezésen alapuló passzív eutanázia, mint alkotmányosnak tekinthető, és az önrendelkezésen alapuló aktív eutanázia, mint már alkotmányellenes, a beteg önrendelkezési jogán túl lévő, annak tartományán túlmutató két eset között a határvonalat.

Az alkotmányossági mérce és határvonal itt húzódik meg. Ezért nem értek egyet az indítványozóknak azzal az álláspontjával, hogy nemcsak a passzív, hanem az orvos vagy más személy aktív közreműködésével végrehajtott - bár a beteg önrendelkezésén alapuló -, de aktív eutanáziát is alkotmányosnak kell tekinteni, mivel ez esetben az önrendelkezési jog más személyt (jogalanyt) a halál aktív elősegítésére kötelezne, illetve ebbe a folyamatba aktívan közreható személyként bevonna. Erre azonban senkit nem lehet kötelezni, és következményei alól - más személy önrendelkezési jogára hivatkozással - senkinek nem adható felmentés.

Álláspontom összefoglalva tehát az, hogy a beteg önrendelkezési joga, az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasítása során nem terjed ki arra, hogy az orvost vagy más személyt a halált aktívan előidéző tevékenységre kötelezzon. A beteg önrendelkezési joga nem terjed ki és nem elegendő hivatkozási alap arra sem, hogy a halál bekövetkeztét aktív magatartásával előidéző személy a büntetőjogi felelősség alól mentesüljön.

II.

Az alkotmányos határmegvonás, az eutanázia-típusok meghatározása

Az Alkotmánybíróság határozata tartózkodik attól, hogy az eutanázia fogalmát körülírással vagy definícióval meghatározza, és ugyanígy tartózkodik attól is, hogy meghatározza és egymástól elválassza az egyes szóba jöhető eutanázia-típusokat. Az indítványozók kétfajta tipológiát is adnak, ezek vita tárgyát képezhetik, de - megítélésem szerint - mégsem ezért szükséges az eutanázia körülírással meghatározását és a típusait megadni, hanem azért, mivel az Alkotmánybíróságnak meg kell vonnia az alkotmányos határt az eutanázia egyes típusai között. Ez a határmegvonás nem lehetséges akkor, ha maga az eutanázia fogalma nincs szabatosan körülírva, illetve az eutanázia egyes típusai nincsenek - meghatározott, akár többféle szempont alapján - egymástól elválasztva.

1. Az eutanázia fogalma

A halál megválasztásának nem mindenfajta módja eutanázia, mivel a nem beteg embernek vagy a gyógyítható betegségben szenvedő embernek a halálválasztása során nem eutanáziáról, hanem pl. öngyilkosságról beszélünk. A tudomány, a szociológiai, etikai vagy orvosi irodalom a gyógyíthatatlan vagy a nagy szenvedéssel járó betegségben szenvedő, és az emberi méltóságot korlátozó, már-már méltatlan emberi élethelyzetbe jutott betegnek a halál választását, illetve a halál előidézését tartja általában eutanáziának. A halál választását jelentheti egyrészt az egyénnek az az igénye, hogy ne hosszabbítsák meg mesterségesen a szenvedéssel, fájdalommal terhes, számára már méltatlannak tekintett életet, és hagyják meghalni. Az eutanázia fogalmába tartozik az is, amikor a gyógyíthatatlan beteg kívánságára nem várják meg a halál természetes bekövetkeztét, hanem azt megelőzően (mielőtt a halál önmagától is bekövetkezne) - önmaga vagy

valaki másnak a közreműködésével - aktív cselekvéssel előidézik a beteg halálát.

2. A tipológia alapja

Az eutanázia fajták elhatárolása során, első kritériumaként azt kell meghatározni, hogy *kinek a döntésén* alapul a korábbiakban körülírt élethelyzetben lévő személy halálakarása, halálválasztása, illetve az emberhez már méltatlannak ítélt élet befejezésének a választása. Második kritériumként az vizsgálendő meg, hogy *ki, és milyen cselekvéssel* vesz részt a beteg akaratának, szándékának a megvalósításában. Ezek alapján az eutanáziának lényegileg négyféle típusa különböztethető meg:

a) A beteg *önrendelkezésén alapuló passzív* eutanázia. Ebben az esetben a döntést a beteg hozza meg, a kivitelezésben az orvos vagy más személy passzív cselekedettel működik közre, tehát azáltal, hogy nem szolgáltatja ki, nem végzi az életmentő, életfenntartó kezelést.

b) A beteg *önrendelkezésén alapuló aktív* eutanázia. Ebben az esetben is a beteg hozza meg a döntést arról, hogy a továbbiakban nem kívánja folytatni a számára már méltatlannak ítélt életet, de a halál előidézéséhez valakinek - orvosnak, hozzátartozónak vagy másnak - olyan kifejezett, aktív cselekvésére van szükség, amely előidézi a halált.

Álláspontom szerint az eutanázia ezen két típusa között húzható meg az alkotmányos határvonal. Az önrendelkezésen alapuló aktív eutanázia - a korábban kifejtettek alapján - már nem tartozik a betegnek az Alkotmány 54. § (1) bekezdésén alapuló önrendelkezési jogának a tartományába, mivel az eljárásba egy idegen személyt is bevon, mégpedig úgy, hogy aktív cselekvésre kényszeríti, illetve hatalmazza fel a halál előidézése során. Megítélésem szerint ez utóbbi már nem vezethető le a beteg önrendelkezési jogából, és a halál előidézésében aktívan résztvevő személy számára pedig nem lehet büntetlenséget biztosítani. Sem az orvost, sem más személyt nem lehet arra kötelezni vagy felhatalmazni, hogy a halál előidézésében aktívan részt vegyen, és részvétele esetén büntetlenséget élvezzen.

c) A *más döntésén alapuló passzív* eutanázia. Ebben az esetben nem maga a beteg hozza meg a döntést, hanem az orvos vagy más észleli a betegség gyógyíthatatlanságát vagy a szenvedés elviselhetetlenségét, és ez a - kívülálló - személy dönt arról, hogy befejezi, abbahagyja az életmentő vagy életfenntartó kezelést. Ebben az esetben a döntést nem a beteg, hanem helyette - tudtával vagy tudta nélkül - más személy hozza meg. A „cselekvés” ez esetben passzivitásban nyilvánul meg, mivel a halálhoz vezető természetes élettani folyamatokat engedik önmaguktól lezajlani, abbahagyják az életmentő, illetve életfenntartó kezeléseket. Az eutanáziának ez az esete azért alkotmányellenes, mert az élet befejezéséről, illetve a számára már méltatlan élet elutasításáról nem a beteg, hanem helyette más személy dönt, mégpedig (az orvos esetében) esetleg egy olyan személy, aki egyébként köteles lenne - mind az Eütv. alapján, mind más szakmai-etikai-erkölcsi kötelezettsége alapján - az életmentő, életfenntartó kezelést még akkor is folytatni, ha a betegség - az orvostudomány mindenkori állása szerint - gyógyíthatatlan, és nincsen kilátás arra, hogy a beteg meggyógyítható legyen. Ezzel a döntésével az orvos tulajdonképpen a gyógyítási, kezelési kötelezettségét is megszegi, melynek következményei alól nem mentesülhet, e kötelezettségszegéséért felelősséggel tartozik. Az eutanázia ezen típusa alkotmányellenes, ezért elfogadhatatlan.

d) A *más döntésén alapuló aktív* eutanázia. Ebben az esetben ugyancsak nem a beteg, hanem más dönt az életmentő és az életfenntartó kezelés megszüntetéséről, és e döntésén túl a halál bekövetkeztét aktív cselekvésével fel is gyorsítja, végső soron előidézi azt. A más döntésén alapuló aktív eutanázia - a korábbiakban kifejtettek alapján - alkotmányellenes és elfogadhatatlan.

Táblázat az eutanázia egyes típusairól

		Döntés	Tevékenység
Önrendelkezésen alapuló	<i>passzív eutanázia</i> ²	a beteg dönt	passzív: az életfenntartó, életmentő kezelések beszüntetése vagy el sem kezdése
	Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglalt önrendelkezési jogból levezethető alkotmányos határ itt vonható meg		
	<i>aktív eutanázia</i>	a beteg dönt	aktív: a halál bekövetkeztének aktív cselekvéssel, beavatkozással történő elősegítése
Nem önrendelkezésen alapuló	<i>passzív eutanázia</i>	nem a beteg dönt	passzív: az életfenntartó, életmentő kezelések beszüntetése vagy el sem kezdése
	<i>aktív eutanázia</i>	nem a beteg dönt	aktív: a halál bekövetkeztének aktív cselekvéssel, beavatkozással történő elősegítése

A halál bekövetkeztének vannak egyéb, az eutanáziával részben érintkező vagy azzal hasonlóságot felmutató más esetei (így például az ún. „kegyes ölés” problematikája vagy az öngyilkosságban való közreműködés büntetőjogi tényállása). Ezek részletes meghatározására, illetve az eutanáziától való elkülönítésére jelen különvéleményemben nem térek ki. Ezekkel kapcsolatban a határozatban kifejtett döntéssel és magyarázatokkal egyetértek.

III.

Az önrendelkezési jog alkotmányos és alkotmányellenes korlátai az Eütv.-ben, illetve a Kormányrendeletben

1. Az életfenntartó, életmentő kezelések visszautasításának folyamatát az Eütv., illetve az annak végrehajtására kiadott Kormányrendelet a következők szerint szabályozza:

a) Az Eütv. 20. § (3) bekezdése szerint a beteg részéről az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására (melynek célja a betegség természetes lefolyásának lehetővé tétele) abban az esetben van lehetőség, ha

- a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint

² Ebbe az esetkörbe tartozik az is, ha a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen beteg helyett - annak korábban, az Eütv. 22. §-a alapján tett nyilatkozata szerint - más személy dönt az életfenntartó, életmentő kezelések visszautasításáról. A beteg korábban, nyilatkozata megtételekor élt önrendelkezési jogával, amikor is általános érvénnyel visszautasította azokat a kezeléseket, amelyek a halálos betegség természetes lefolyását megakadályozva, őt - számára már - méltatlan életre kényszerítenék. Az általa megnevezett helyettes döntéshozó [Eütv. 22. § (2) bekezdése] arról dönt, hogy a konkrét élethelyzet olyan-e, amelyet a beteg saját maga számára már elfogadhatatlan, emberhez méltatlan életnek tartana, s ezért - a beteg korábbi felhatalmazása alapján - a beteg helyett visszautasítja az életmentő és az életfenntartó kezeléseket.

rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is

- halálhoz vezet és

- gyógyíthatatlan.

b) Ha a beteg az egészségügyi ellátás visszautasítására irányuló jogát gyakorolni kívánja, és visszautasítja az életfenntartó és az életmentő kezeléseket, ismételten tájékoztatni kell döntésének (a beavatkozás elmaradásának) várható következményeiről, és e jog gyakorlásának feltételeiről. Az ellátás visszautasításának esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. [Eütv. 20. § (7) bekezdése, Kormányrendelet 2. § (1) bekezdése].

c) Ha a beteg fenti szándékát továbbra is fenntartja, haladéktalanul biztosítani kell számára e jog gyakorlásához szükséges törvényi feltételeket. Intézkedni kell arról, hogy a beteg nyilatkozatát a megkívánt alakiságok megtartásával tehesse meg. [Kormányrendelet 2. § (2) bekezdése]

d) A cselekvőképes személy közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve (íráskeptelensége esetén) két tanú együttes jelenlétében visszautasíthatja a kezelést. [Eütv. 20. § (2) és (3) bekezdése]

e) Az egészségügyi intézmény vezetője vagy az általa kijelölt személy gondoskodik egy háromtagú bizottság haladéktalan összehívásáról. E bizottság tagjai: a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos. [Eütv. 20. § (5) bekezdése, Kormányrendelet 3. § (1) bekezdés]

f) A háromtagú bizottságnak a szakorvos tagja arról nyilatkozik, hogy a beteg olyan betegségben szenved-e, amely az Eütv. 20. §-ának (3) bekezdésében megfogalmazott kritériumoknak megfelel, a pszichiáter szakorvos pedig arról, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel. A belátási képesség megállapítása során a beteget minden esetben, a beteg hozzátartozóját lehetőség szerint meg kell hallgatni. [Kormányrendelet 3. § (2) és (3) bekezdése]

g) A visszautasítás csak akkor érvényes, ha a háromtagú orvosi bizottság egyhangúán, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy az Eütv. 20. § (3) bekezdésébe foglalt feltételek fennállnak, és

h) a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. [Eütv. 20. § (4) bekezdés]

i) Ez esetben a visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni. [Kormányrendelet 3. § (4) bekezdés]

j) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja. [Eütv. 20. § (8) bekezdés]

k) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására. [Eütv. 20. § (6) bekezdése]

l) Nem érvényes a beteg visszautasító nyilatkozata akkor, ha nem járul hozzá a háromtagú bizottság vizsgálatához, illetve ha a bizottság azt állapítja meg, hogy az Eütv. 20. § (3) bekezdésébe foglalt feltételek nem állnak fenn. [Eütv. 20. § (4) bekezdése]

m) Ha a háromtagú bizottság nem állapította meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét, a beteg, valamint a helyettes döntéshozó keresetet indíthat az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét megállapító bírósági döntés iránt. [Kormányrendelet 7. § (1) bekezdése]

n) A beteg jogosult ismételten visszautasítani az életfenntartó beavatkozást, ha a bizottság nem állapította meg az életfenntartó beavatkozás visszautasításának érvényességét. [Kormányrendelet 7. § (2) bekezdése]

Ezen eljárás egyes részeitől értelemszerűen eltérnek azok az eljárások, amelyek a beteg korábbi, érvényes, az Eütv. 20. § (1) bekezdése alapján adott nyilatkozata, illetve az Eütv. 20. § (2) bekezdése alapján állított helyettes döntéshozó nyilatkozata alapján indulnak.

2. Álláspontom szerint a jelen ügyben alkotmányossági kérdést az vet fel, hogy a jelenleg hatályos Eütv. 20. § (3) és (4) bekezdésében, továbbá (7) bekezdésében foglalt törvényi rendelkezések, és a Kormányrendeletnek a törvény e rendelkezéseinek a végrehajtására vonatkozó egyes rendelkezései - így különösen a 3. § (3) bekezdése - összeegyeztethetők-e az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséből fakadó emberi méltóságból levezetett önrendelkezési joggal vagy sem. Vizsgálandó, hogy ezek a jogszabályi rendelkezések korlátozzák-e vagy sem az önrendelkezési jog lényeges tartalmát, és amennyiben a korlátozás nem az alapvető jog lényeges tartalmára vonatkozik, akkor az megfelel-e a szükségesség-arányosság követelményeinek. A törvényi korlátozás ugyanis - az Alkotmány 8. § (2) bekezdésébe foglalt követelmény alapján - csak abban az esetben alkotmányos, ha az más alapjog érvényesülése szempontjából szükséges, az alapvető jog lényeges tartalmát nem korlátozza, és a korlátozás az elérni kívánt céllal arányos.

A beteget megillető, az életfenntartó, életmentő kezelések visszautasítására vonatkozó jog a betegnek az emberi méltóságból levezetett önrendelkezési jogának a lényeges tartalmát jelenti. Ebből következően a visszautasítási jog tartalmi korlátozása alkotmányosan nem engedhető meg.

Megítélésem szerint a hivatkozott jogszabályi rendelkezésekbe foglalt előírások túlnyomó többsége alkotmányellenes, mivel szükségtelen és aránytalan mértékben akadályozza, illetve korlátozza az emberi méltóságból levezetett önrendelkezési jog érvényesülését. Továbbá, nem állapítható meg olyan más alapjog, amelynek érvényesülése érdekében a beteg önrendelkezési jogát korlátozni kellene.

3. Először azt kell meghatározni, hogy mely korlátozások, illetve alaki és formai előírások azok, amelyek nem alkotmányellenesek. Ezt követően mondható ki, hogy az ezen túlmenő korlátozások alkotmányellenesek, mivel vagy a jog lényeges tartalmát érintik vagy szükségtelenek, illetve szükségesek ugyan, de aránytalanok.

Álláspontom szerint az, hogy a beteg önrendelkezési jogának érvényesüléséhez - az életmentő és az életfenntartó kezelések visszautasítása körében - az Eütv. bizonyos alaki és formai követelményeket ír elő, nem alkotmányellenes. Ezek az előírások a beteg akaratának tartalmát kell, hogy egyértelművé tegyék két vonatkozásban: egyrészt, hogy az akarat tőle származik, másrészt, hogy akarata az életmentő, életfenntartó kezelések visszautasítására vonatkozik. Ennek szükséges és megfelelő eszköze, a jogban ismert közokirati vagy teljes bizonyító erejű magánokirati forma előírása. Az alaki és formai előírások alkotmányosak tehát, ha arra irányulnak, hogy egyértelműen és kétségre vonhatatlanul kiderüljön a beteg azon akarata, hogy az életmentő és életfenntartó kezelések beszüntetését kívánja.

Ilyen, alkotmányosnak tekinthető alaki és formai előírásokat tartalmaz az Eütv. 20. § (2) bekezdése, amely alapján a visszautasítás közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban kell, hogy történjen, illetve írásképtelenség esetén két tanú együttes jelenlétében kell, hogy elhangozzék a betegnek az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasítására irányuló nyilatkozata.

Ezek az alaki és formai előírások nemcsak azt biztosítják, hogy egyértelműen és kétségbenvonhatatlanul kiderüljön a beteg akarata, hanem azt is, hogy ez az akaratelhatározás olyan alakszerűséggel jelenjen meg, amely minden külső személy számára is bizonyítékul szolgál.

Ezeket az alaki előírásokat és formai követelményeket a beteg akarata egyértelműségének a bizonyítása, bizonyíthatósága, és az akarat kétségbenvonhatatlanságának a bizonyítása érdekében nem tartom alkotmányellenesnek. A formai előírások nemcsak a beteg akaratának a

kinyilvánítását bizonyítják, hanem egyúttal mentesítik a szakmai, illetve jogi felelősség alól mindazokat, akik a passzív eutanázia lefolytatásában, lefolyásában valamilyen módon részt vettek. Az alaki-formai kellékek nemcsak a kezelőszemélyzet számára biztosítják a mentesülést a felelősség alól, hanem a beteg akaratát és szándékát - akár utólag - kétségbe vonó hozzátartozók, rokonok vagy bárki számára bizonyítják a beteg egyértelmű, kétségbevonhatatlan akaratát és annak kinyilvánítását.

A formai és alaki előírások a beteg önrendelkezési jogának kereteit, megnyilvánulásának formáit határozzák meg, ezért nem jelentik az alapvető jog lényeges tartalmának a korlátozását, tehát sem az Alkotmány 54. § (1) bekezdésébe, sem pedig a 8. § (2) bekezdésébe nem ütköznek. Álláspontom szerint az Eütv.-ben meghatározott alaki és formai előírások szükségesek és egyben elégségesek is a beteg kezelést visszautasító akaratának egyértelmű megállapításához.

4. Az Eütv. 20. § (3) és (4) bekezdésében, továbbá a (7) bekezdésében szereplő további feltételek és előírások alkotmányellenesek, mivel a beteg önrendelkezési jogának lényeges tartalmát korlátozzák. Az alkotmányellenes korlátozások a következők:

a) Alkotmányellenes annak a követelménynek az előírása, hogy a beteg az életfenntartó vagy életmentő beavatkozásokat csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha „olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül” halálhoz vezet.

Megítélésem szerint a „rövid idő” előírása azért alkotmányellenes, mert a „rövid idő” teljesen határozatlan jogfogalom, és így annak előírása ellentétes az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből levezetett jogállamiság elvével, és az ebből levezetett normavilágosság és egyértelműség alkotmányos követelményével.

A „rövid idő” észlelése, érzékelése, meghatározása teljesen szubjektív. Egy iszonyatos fájdalomnak, szenvedésnek kitett ember számára akár néhány napos további szenvedés is már elviselhetetlenül hosszúnak tűnhet, míg más számára a nagyon nagy fájdalommal járó betegség is elviselhető, akár még hetekig, hónapokig vagy évekig is.

Ezért a rövid idő előírása egyrészt az Alkotmány 2. § (1) bekezdésében meghatározott jogállamiság, normavilágosság követelményébe ütközik, másrészt pedig a „rövid idő” fogalma jogilag eleve meghatározhatatlan. Ebből tehát nem az következik, hogy a jogalkotónak a rövid idő fogalmát pontosan, napokban vagy hetekben kellene meghatároznia, hanem az, hogy a szabályozásból ki kell venni ezt a kritériumot. A „rövid idő” - a fájdalommal, szenvedéssel, megaláztatással, kiszolgáltatottsággal terhes időtartam - rövidségének vagy hosszúságának az értékelése teljes egészében a beteg megítélése alá, a beteg értékelő szabadságának a tartományába tartozik. A betegnek kell megítélnie, hogy számára mi a „rövid idő”, és az ő értékelésével szemben senki sem állíthatja, hogy a hátralévő néhány (5, 10, 20 stb.) napot vagy akár órát a beteg még kibírja, még ki kell neki bírnia, az még nem számít „rövid időnek”.

Álláspontom szerint a beteg szubjektív értékelésével szemben semmiféle ellenérv nem hozható fel, ezért az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania az Eütv. 20. § (3) bekezdésének „rövid időn belül” szövegrésze alkotmányellenességét, és meg kellett volna azt semmisítenie. Az alkotmányellenességet nem az alapozza meg, hogy az idő tartamát a jogalkotó nem jelölte meg konkrétan (napokban, hetekben vagy órákban), hanem az, hogy a jogalkotó ilyen - kizárólag a beteg szubjektív értékelésébe tartozó - kritériumot normatív feltételként határozott meg az életmentő, illetve életfenntartó kezelés visszautasítása során.

b) Alkotmányellenes annak a követelménynek az előírása is, hogy a beteg akkor utasíthatja vissza az életfenntartó, illetve életmentő kezelést, ha a betegsége „gyógyíthatatlan”.

A „gyógyíthatatlan” betegség azért alkotmányellenes előírás, mivel - álláspontom szerint - az egyébként gyógyíthatónak tűnő vagy a csak hosszú évek alatt gyógyítható vagy a nem

gyógyítható, de meghatározott egészségi állapotban (esetleg halálközeli állapotban) rögzíthető, stabilizálható, szinten tartható állapotban lévő személy számára is biztosítani kell az életfenntartó és az életmentő, de ezeken túl bármilyen más kezelés visszautasításának jogát. A „gyógyíthatatlanság” fogalma is teljesen határozatlan jogfogalom, hiába pontosítja az Eütv. a fogalmat úgy, hogy az „orvostudomány mindenkori állása szerint” gyógyíthatatlan betegség esetén élhet az életfenntartó, életmentő kezelés visszautasításának a jogával a beteg.

Tudományos viták tárgya lehet - és viták tárgya is általában - szinte minden egyes betegség gyógyíthatóságának vagy gyógyíthatatlanságának a kérdése.

Mindezekből következően, nézetem szerint az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania, hogy az Eütv. 20. § (3) bekezdésének „gyógyíthatatlan” szövegrésze alkotmányellenes, és azt meg kellett volna semmisítenie.

c) Alkotmányellenes előírás továbbá az is, ha egy háromtagú bizottság nemcsak azt vizsgálja meg, hogy a beteg milyen betegségben szenved, illetve, hogy az életfenntartó és életmentő kezelés visszautasítására irányuló nyilatkozatát megtette-e, hanem a háromtagú bizottságnak arról is nyilatkoznia kell, hogy a beteg a visszautasító döntését annak következményei tudatában hozta-e meg. Ezen előírás alapján a bizottság megvizsgálja és nyilatkozik arról, hogy a beteg belátási képessége - a kezelést visszautasító döntés tekintetében - megvan-e, korlátozott-e, vagy esetleg hiányzik a belátási képessége. Ez az előírás egyrészt ellentétes a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezéseivel, másrészt alkotmányellenes az, hogy az életfenntartó és életmentő kezelések visszautasítására irányuló akarat kinyilvánítása miatt vagyis azért, mert a beteg - önrendelkezési jogával élve - a passzív eutanázia mellett dönt, egy háromtagú bizottság e kérdésben a beteg tulajdonképpeni belátási képességét, lényegében cselekvőképességét megvizsgálja.

Ha egyéb okból nem vetődik fel a beteg belátási képességének, cselekvőképességének a korlátozottsága vagy a hiánya, akkor nem lehet őt arra kényszeríteni, hogy belátási, illetve cselekvőképességét bizonyítsa, és főleg nem fogadható el az, hogy a háromtagú bizottság, illetve annak pszichiáter szakorvos tagjának a nyilatkozatától válják függővé a beteg akaratának és önrendelkezési jogának az érvényesülése.

A háromtagú bizottság nyilatkozata a beteg önrendelkezési jogának a lényeges tartalmát korlátozhatja; sőt nemcsak hogy korlátozhatja, hanem adott esetben akár meg is akadályozhatja a beteg önrendelkezési jogának az érvényesülését. Ebből következően a szabályozás jelenlegi formája nézetem szerint alkotmányellenes, ezért az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania az Eütv. 20. § (4) bekezdése hivatkozott rendelkezésének az alkotmányellenességét, és meg kellett volna azt semmisítenie.

d) Ugyancsak alkotmányellenes korlátozásnak tartom azt, hogy a beteg az első nyilatkozatát követő harmadik napon, két tanú előtt ismételten ki kell, hogy nyilvánítsa az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítására vonatkozó szándékát és akaratát [Eütv. 20. § (4) bekezdésének utolsó előtti fordulata]. Ez a szándék- és akaratmegismétlési kötelezettség megítélésem szerint az alapvető jog lényeges tartalmát korlátozza. Az Eütv. 20. § (8) bekezdése ugyanis általános szabályként tartalmazza azt, hogy a beteg az előbbi nyilatkozatát bármikor visszavonhatja, ha tehát 1 óra, 1 nap, 3 nap, 5 nap múlva, avagy bármikor meggondolja magát, nyilatkozatát időhatár nélkül visszavonhatja. A beteg önrendelkezési jogának része ugyanis a saját döntése megváltoztatásának a joga is, de az arra való kötelezése, hogy döntését három nap múlva két tanú előtt megismételje, már akaratának és szándékának alkotmányellenes korlátozását jelenti.

Mindezekből következően az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania az Eütv. 20. § (4) bekezdése hivatkozott rendelkezésének az alkotmányellenességét, és meg kellett volna azt

semmisítenie.

e) Szükségtelen és aránytalan, vagyis alkotmányellenes korlátozása a beteg önrendelkezési jogából levezetett, életfenntartó és életmentő beavatkozás visszautasítási jogának az, hogy az Eütv. 20. §-ának (7) bekezdése előírja, hogy az előző kezelések visszautasítása esetén meg kell kísérelni a beteg döntése háttérében levő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását, és a döntés megváltoztatását. Ez a döntés megváltoztatására irányuló kísérlet tulajdonképpen vitatkozási helyzetbe hozza az orvost a beteggel szemben, holott a beteg döntését korábban már meghozta. A beteg döntése meghozatala során - nyilván hosszabb-rövidebb megfontolás után - értékelte saját állapotát és az életfenntartó és életmentő kezelés visszautasításának következményeit, s ennek alapján határozott. Ezt a döntését egyébként is bármikor visszavonhatja. Az, hogy az Eütv. kötelezően előírja, hogy ebben a folyamatban az orvos köteles a döntés megváltoztatását megkísérelni, megítélésem szerint a beteg önrendelkezési jogának alkotmányellenes korlátozása. Erre tekintettel az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania az Eütv. 20. § (7) bekezdésének alkotmányellenességét, és meg kellett volna semmisítenie azt.

f) Mivel a Kormányrendelet több rendelkezése - így különösen a 3. § (3) bekezdése, de ugyanígy pl. a 4. §-a - az Eütv. nézetem szerint alkotmányellenes részeinek a végrehajtási szabályairól rendelkezik, ezért - álláspontom szerint - az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania a Kormányrendelet ezen rendelkezéseinek az alkotmányellenességét is, és meg kellett volna azokat semmisítenie.

Összességében tehát - az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséből levezetve - elfogadom az Eütv. 20. §-ában rögzített életfenntartó és életmentő kezelés visszautasításának a jogát. Az önrendelkezési jognak az alaki és formai előírásait nem tartom alkotmányellenesnek, mivel ezek az alaki előírások a beteg akarata egyértelműségének a bizonyítására szolgálnak. Az ezeken túli feltételek, illetve nehezítő, késleltető eljárások előírását viszont már az önrendelkezési jog alkotmányellenes korlátozásának tartom. Ebből következően - álláspontom szerint - az Eütv., valamint a Kormányrendelet - jelen különvéleményemben hivatkozott rendelkezéseit - az alkotmányellenesség miatt az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna semmisítenie.

*Dr. Bihari Mihály s. k.,
alkotmánybíró*

Dr. Erdei Árpád alkotmánybíró különvéleménye

1. Egyetértek a rendelkező rész 1., 2., 3., 5. és 6. pontjával, továbbá a 4. pontnak az Eütv. 17. § (1) bekezdés a) pontjára vonatkozó részével, nem értek azonban egyet a 18. § (2) bekezdése támadott szövegrésze alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítvány elutasításával. A kérdéses szövegrészt az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna semmisítenie.

Egyetértek a többségi határozat indokolásával annyiban, hogy a törvény 18. § (1) és (2) bekezdésének együttes elemzéséből a beteg önrendelkezési jogának minimális korlátozására irányuló törvényhozói szándékra is lehet következtetni, ám a rendelkezés összességében e szándékon túlmutató korlátozást jelent. Lehetőséget biztosít ugyanis az invazív beavatkozást végző orvos számára, hogy a beavatkozást saját elhatározásából, a beteg önrendelkezési jogára tekintet nélkül kiterjessze.

2. Az Eütv. 18. §-a az invazív beavatkozás a beteg beleegyezése nélküli kiterjesztésének két esetkörét különbözteti meg. Az (1) bekezdés mindössze a kiterjesztés szükségességének előre

nem látható voltáról szól, így a feltételek beállta esetén a (2) bekezdésben írt kivétellel bármilyen invazív beavatkozás kiterjesztését lehetővé teszi a beteg beleegyezése nélkül. A (2) bekezdés arra az esetre tartalmaz előírást, amikor a kiterjesztés (melynek szükségessége mind fogalmilag, mind pedig az előző bekezdésre utalásból következően ugyancsak előre nem látható) szerv vagy testrész elvesztését vagy funkciójának teljes kiesését eredményezi.

Az (1) bekezdés esetében a kiterjesztés indoka a sürgős szükség, a (2) bekezdés esetében pedig a közvetlen életveszély fennállása. Ezen eseteken kívül az (1) bekezdés *b)* pontja kifejezetten, a (2) bekezdés pedig visszautalással lehetővé teszi az invazív beavatkozásnak a beteg beleegyezése hiányában történő kiterjesztését, ha annak elmaradása a beteg számára aránytalan terhet jelent. Az indítvány a visszautaló szövegrészt támadta.

Az aránytalanul súlyos teher fogalma önmagában nem világos. Nem állapítható meg, hogy az invazív beavatkozás kiterjesztésének elmaradása mihez képest jelent a beteg számára aránytalanul súlyos terhet, de az sem, hogy a „teher” kifejezés mit takar. A rendelkezés arra sem ad eligazítást, hogy a döntéshez a beavatkozást végző orvosnak milyen tényezőket kell figyelembe vennie. Minthogy az utaló rendelkezéssel az Eütv. 18. § (2) bekezdés szövegébe emelt szövegrész bizonytalan tartalmánál fogva sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdéséből folyó jogbiztonság követelményét, a 18. § (2) bekezdésének erre utaló részét meg kellett volna semmisíteni.

3. Álláspontom szerint az indítvánnyal tartalmilag érintett szövegrész a beteg önrendelkezési jogát is sérti. Azt engedi meg, hogy az orvos kizárólag hivatásának szakmai szabályait vegye tekintetbe, és ezeknek túlnyomó jelentőséget tulajdonítva döntsön az invazív beavatkozás kiterjesztéséről, figyelmen kívül hagyva az érintett beteg saját elképzelését arról, hogy mi jelent számára „aránytalanul” súlyos terhet. Ebből következően a rendelkezés ellentétes az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében foglaltakkal.

Az Eütv. 18. § (1) bekezdésében említett sürgős szükség, illetőleg a (2) bekezdésében írt közvetlen életveszély fennállása az orvosi hivatás szabályai és a beavatkozást végző orvos szakértelme, valamint szakmai tapasztalatai alapján számára megítélhető. Az olyan esetben, amikor a tervezett invazív beavatkozásról szóló, a betegnek adott tájékoztatás nem lehetett teljes és a beavatkozásnak - éppen az elvégzése során felismert újabb tényezők miatt - az eredetileg tervezetteken túl kell terjednie, a sürgősségre, illetve a közvetlen életveszélyre tekintettel az önrendelkezési jog korlátozása alkotmányosan elfogadható. Álláspontom szerint azonban alkotmányellenes az önrendelkezési jognak az olyan korlátozása, amely elsősorban a beteg saját megítélésétől függő, számára aránytalanul súlyos teherként jelzett, ám saját álláspontjának ismerete nélkül megállapított és a jogszabály által közelebbről meg nem határozott tényezőkön alapul.

Az Eütv. 15. §-a szerint a beteg dönthet arról, mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, melyeket utasít vissza, az invazív beavatkozásokhoz pedig írásbeli vagy két tanú együttes jelenlétében tett egyéb nyilatkozata szükséges. A beteget megillető önrendelkezéshez való jog érvényesülését álláspontom szerint nemcsak az invazív beavatkozás megválasztásakor, hanem annak kiterjesztése esetén is a legmesszebbmenőig biztosítani kell. Amennyiben tehát az invazív beavatkozás kiterjesztését nem a sürgős szükség, illetőleg a közvetlen életveszély indokolja, a beteg beleegyezésének megszerzésétől alkotmányosan eltekinteni nem lehet.

4. Az indítványozók az Eütv. 18. § (2) bekezdésének az (1) bekezdés *b)* pontjára visszautaló szövegrészét támadták és vélték alkotmányellenesnek. Álláspontom szerint azonban az (1) bekezdés *b)* pontjának szövege [„...*b)* ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.”] az előbbieken írtak szerint mind az (1) bekezdés, mind pedig a (2) bekezdés összefüggésében alkotmányellenes, mert sérti az Alkotmány 2. § (1) bekezdését, valamint az 54.

§ (1) bekezdését. Az Alkotmánybíróságnak tehát - állandó gyakorlatával összhangban - a szoros összefüggésre tekintettel az Eütv. 18. § (1) bekezdés *b)* pontját is meg kellett volna semmisítenie.

Dr. Erdei Árpád s. k.,
alkotmánybíró