

## Gondolatok az eutanáziáról Oregon állam szabályozása kapcsán

### *I. Az eutanázia fogalma és a hozzá kapcsolódó jogok*

Eutanázia alatt a gyógyíthatatlan beteg szenvedéseinek saját döntésén alapuló megrövidítését értjük, olyan esetben, amikor a betegség rövid időn belül halálhoz vezetne. Ahogy a halálbüntetés esetében, itt is jelentős az ellenzők és a pártfogók száma. Eutanázia ellenes érvként szokás említeni, hogy az életet csak Isten veheti el, valamint hogy vannak csodás gyógyulások. Olyan gyógyulások, amelyek nem fordulnak ugyan elő nagy számban, de az orvostudomány nem tud rájuk magyarázatot adni a XX.-XXI. században sem. Az eutanázia két fajtáját különböztetjük meg, az aktív és a passzív eutanáziát. Hazánk a passzív eutanázia alkalmazását teszi lehetővé. Amíg az aktív eutanázia esetében az élet kioltása aktívan, gyógyszerek segítségével történik, addig passzív eutanázia esetén a kezelés leállításáról van szó, amely a beteg halálát fogja eredményezni. Az aktív eutanáziához nagyon hasonló az ún. asszisztált öngyilkosság esete, amikor a beteg maga veszi be a halálos dózist, amikor úgy érzi, hogy készen áll erre, és nem az orvos adja be neki. (Nem megengedett forma viszont, hogy valaki más, pl. családtag segítse halálba a beteget, mert ez büntetendő cselekménynek minősül mindenhol.) Asszisztált öngyilkosság (assisted suicide) Svájcban és Németországban található. A cikk megírásakor aktív eutanázia pl. Hollandiában, Belgiumban, Luxemburgban, Spanyolországban és a köztudat szerint Oregon államban van, passzív eutanáziát engedélyez a jogalkotó Magyarországhoz hasonlóan Olaszországban, Portugáliában, Finnországban. Nincs eutanázia Lengyelországban, Írországban, Szerbiában, Bosznia-Hercegovinában. Látni fogjuk, hogy Oregon államban valójában asszisztált öngyilkosság található, mert a gyógyszert a beteg maga veszi be, de egyesek az eutanáziának ezt a fajtáját aktív, közvetett eutanáziának is nevezik.

A témakör vallási, teológiai, etikai, filozófiai mélységekhez vezet.<sup>2</sup> Az élet értékét valójában már korán felismerte az emberiség, ez derül ki a ránk maradt dokumentumokból, törvényekből és vallási iratokból. Mind a római jog, mind a zsidó vallás és hagyomány, a kereszténység vagy az ókori görög gondolkodás felismerte az adott kor színvonalával összhangban, hogy az élet érték. Bár különböző megfogalmazásokból derül ez ki, melyekből akár a halálbüntetés alátámasztását is kiolvashatjuk. A Biblia szerint: „A ki ember-vért ont, annak vére ember által ontassék ki; mert Isten a maga képére teremté az embert.”<sup>3</sup> Az életet az iszlám szerint is csak az Isten veheti el, Allah: „Az a kifejezés, hogy „lá iláha illá-Llah” magyarul szó szerint annyit tesz, hogy nincs más isten kivéve Allahot. Azonban a vallási jelentése: nincs más jogosan imádható isten kivéve Allah; mivel egyedül Ő az, aki teremt, aki életet ad, aki életet vesz el, és aki ellát minden élőlényt. Rajta kívül más erre nem képes.”<sup>4</sup> Szokás idézni ezen a ponton a híres hippokratészi esküt is, melyben szintén megjelenik az élet értéke: „Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri; és erre vonatkozólag még

<sup>1</sup> Habilitált egyetemi docens, Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Alkotmányjogi és Összehasonlító Közjogi Tanszék

<sup>2</sup> Lásd például Tihanyi Miklós: A protestáns jogfelfogásról, JOGTUDOMÁNYI KÖZLÖNY, 73 : 1 pp. 21-29. 9 p. (2018)

<sup>3</sup> SZENT BIBLIA, AZ ÓTESTAMENTOM KÖNYVEI, Mózes első könyve a teremtésről, 9:6, <https://mek.oszk.hu/00100/00161/00161.pdf>

<sup>4</sup> A KEGYES KORÁN értelmezésének fordítása, Iszlám Egyház Fordító Iroda, Budapest, 2006/1427, 1-3. fejezet <https://mek.oszk.hu/06900/06931/06931.pdf>, ISBN 963 86892 3 4, szerk. Komáromi Zsombor, 94.o. 2-es lábjegyzet

tanácsot sem adok... Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője."<sup>5</sup> Szokás megemlíteni a témakör kapcsán, azt a Spártához kötött, de valójában az egész görög világban elterjedt gyakorlatot, amely nem eutanázia ugyan, és az erőtlennek ítélt csecsemők kitételét jelentette a Taügetosz hegységben.

Hozzá kell tennünk ugyanakkor, hogy a halál a történelem folyamán a mindennapok része volt, pusztító betegségek, járványok és háborúk következtében is. A középkor ellentmondásokkal teli világában, bár áthatotta a keresztény hitvilág a mindennapokat, de virágzott az inkvizíció és általánossá vált a máglyahalál. Ahogy az abortusz, úgy az eutanázia kapcsán is feltételeznünk kell, hogy a gyakorlatban a történelem folyamán „virágzott” az abortusz és az eutanázia tiltott módon, míg elméletben elismerték az élet értékét.

A II. világháború alatt alkalmazott náci gyakorlat új, rettenetes korszakot nyitott az emberiség történelmében, félredobva minden addig elért emberi jogi eredményt és értéket, ennek során pl. elmebeteg, sérült emberek megölését hajtották végre. Ez nem eutanázia és ennek semmilyen köze nincs a demokratikus jog(állam)hoz.<sup>6</sup>

A kérdéskör az *emberi méltóságot* érinti, hiszen az eutanázia célja a szenvedéstől való megszabadulás és ezáltal a méltóságteljes halál. Maga a méltóság minden ember sajátja, nem vehető el, hozzátartozik az ember fogalmához. Méltósága a holttestnek is van, ugyanakkor a jogi személyeknek nincs emberi méltósága, mutat rá az Alkotmánybíróság, ezért ők teljes egészében szabályozás alá vonhatóak. A jogi értelemben felfogott méltóságot nem lehet elvenni, nem függ a külvilág értékítéletétől, nem kell megszerezni jogi aktussal, mert születésünktől fogva adott és egyenlő. Nem véletlen hogy a jogegyenlőség gondolatát az emberi méltóságból vezette le a magyar Alkotmánybíróság. Ugyanakkor a szó másik jelentése mely bizonyos társadalomban betöltött szerepre utal: mint például „méltóságok”, „főméltóságok”, „méltóságos úr” azt sugallja, hogy a társadalom bizonyos címeket, pozíciót kapcsolt mindig a fogalomhoz. Az európai gyökerű emberi jogok és a keresztény vallás<sup>7</sup> jótékony adománya, hogy az ember fogalmához egyenlőséget és méltóságot társít, a két fogalom elválaszthatatlan egymástól.

Az emberi méltósághoz való jogból nem csupán a személyek jogegyenlősége<sup>8</sup>, de az egyén önrendelkezésének joga<sup>9</sup> is *levezethető*. Az önrendelkezés szabadságot, autonómiát jelent, a szabadság és a méltóság pedig elválaszthatatlanok egymástól. A szabadságuktól megfosztott személyek a történelem folyamán elvesztették méltóságukat is, más kérdés hogy a modern jogban a szabadságelvonás és a méltóság nem kerülnek szembe egymással, legalábbis garanciákkal igyekezik az állam eleget tenni, annak a kívánalomnak, hogy a szabadságuktól bármilyen legális okból megfosztott személyek emberi jogai érvényesüljenek. Az élethez és az emberi méltósághoz való jog oszthatatlansága vagy külön jogként való felfogása klasszikus vitakérdés e tekintetben. „Egyébként magából az Alkotmányból sem

<sup>5</sup> Magyar Katolikus Lexikon> H> hippokratészi eskü, Erős Vilmos 16, 26. - Gaizler 1997: 252., <http://lexikon.katolikus.hu/H/hippokrat%C3%A9szi%20esk%C3%BC.html>

<sup>6</sup> Körösi Alexandra is ír az eutanázia történetéről lásd: Az önrendelkezési jog az eutanázia kapcsán, Jog, állam, politika, 2017. (9. évf.) 2. sz. 77-94. old., <https://dfk-online.sze.hu/images/J%C3%81P/2017/2/k%C5%91r%C3%B6si.pdf>

<sup>7</sup> Nem minden vallás hangsúlyozza az emberek közti egyenlőséget, pl. a hinduizmus vagy a kínai jog és hagyomány sem így fogja fel a világot.

<sup>8</sup> „A megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azaz az emberi méltóság alapjogán nem eshet csorba...” 9/1990. (IV. 25.) AB határozat

<sup>9</sup> „Az önrendelkezési jogról az Alkotmánybíróság 8/1990. (IV.23.) AB határozatában megállapította, hogy az a modern alkotmányokban, illetve az alkotmánybíróságok gyakorlatában – a személyiség szabad kibontakoztatásához való jog, az általános cselekvési szabadság, illetve a magánszférához való jog mellett – az általános személyiségi jog egyik aspektusnak megnevezése; az általános személyiségi jog viszont az emberi méltósághoz való jog [54.§(1) bekezdés] egyik megfogalmazása.” 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

vezethető le, hogy élet és méltóság, illetve élethez és méltósághoz való jog egységet alkot; ellenkezőleg, az e szempontból releváns 54.§(1) bekezdésének szó szerinti/nyelvtani értelmezéséből az következik, hogy az élethez való jogot, illetve a méltósághoz való jogot külön jogokként fogalmazta meg az alkotmányozó.”<sup>10</sup> Az eutanázia esetében az felel meg a személy méltóságának, ha lemondhat életéről. Nézzük meg hogyan gondolkodtak a történelem folyamán a méltóságról.

Cicero szerint, aki jótékonyásra fordítja gazdagságát az méltóságban élhet, hozzáteszi, hogy az emberi méltóságnak nem felel meg a testi kéj. Aki hivatalt visel, annak a hivatal méltóságát meg kell tartani... Cicero a méltóságot, mint férfierényt említi, és azt különösen a férfinemhez társítja, mint belső szépséget. A méltóság a féktelen indulatoktól való tartózkodást, a nyugalmat és a harag hiányát is jelenti a lélek számára.<sup>11</sup>

Másképpen jelenik meg a méltóság felfogása Aquinói Szent Tamás felfogásában, aki a függetlenséget, a szabad akaratot érti alatta. „Ha volt valami, amit Szent Tamás mindennél erősebben hangsúlyozott, az az elv volt, amit furcsa szóval lelki felségjognak vagy szellemi önállóságnak nevezhetnénk... Nem engedett abból az elképzeléséből, hogy még a legfüggőbb dolognak is megvan a maga joga a maga területén. ....hangsúlyozta mindig azt a határozott emberi méltóságot, amelyet az idők folyamán nem egyszer alaposan elnyelt az Isten-eszme theisztikus általánosítása. Túlzásnál is több volna azt állítani, hogy el akarta választani az embert az Istentől; csak pontosan meg akarta különböztetni. Az emberi méltóságnak és szabadságnak ebben az erős megfogalmazásában sok olyan vonás van, amelyet ma mint nemes, humanista szabad szellemet értékelhetünk és értékelünk is.”<sup>12</sup>

Kant<sup>13</sup> a kötelesség fogalmával hozza összefüggésbe az emberi méltóságot és az ember szabad döntési képességével, amelynél fogva felismeri az erkölcsös cselekvést. Valahogy így fordíthatnánk Kant gondolatát, amit a Gyakorlati ész kritikájában fejt ki: „Az erkölcs és kötelesség fogalmának tehát minden tekintetben meg kell előznie ezt az elégtételt, és nem vezethető le belőle. Az embernek először is fel kell ismernie annak jelentőségét, amit kötelességnek nevezünk, az erkölcsi törvény tekintélyét és azt a közvetlen méltóságot, amelyet annak követése ad az embernek a saját szemében, hogy ezt az elégedettséget a megfelelésének tudatában érezze és érezze a megszegésének tudatát kísérő keserű lelkiismeret-furdalást.”<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Tóth J. Zoltán: A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben, Jogelméleti Szemle, 2015/4. szám, [http://jesz.ajk.elte.hu/2015\\_4.pdf](http://jesz.ajk.elte.hu/2015_4.pdf), 213.o.

<sup>11</sup> Marcus Tullius Cicero: Kötelességekről, Magyarul Szalay László Által, Pest, 1857. Hartleben K.A. tulajdona, M.T. CICERO Három Könyve A Kötelességekről Marcus Fiához <http://real-eod.mtak.hu/6010/1/000911692.pdf>, 29.39.43.53.o.

<sup>12</sup> Gilbert K. Chesterton: Aquinói Szent Tamás, mű a Pázmány Péter Elektronikus Könyvtár (PPEK) – a magyarnyelvű keresztény irodalom tárháza – állományában. Nihil obstat. Dr. Michael Marcell, censor dioecesanus. Nr 4202/1937. Imprimatur. Strigonii, die 30. Decembris 1937. Joannes Drahos, vicarius generalis, [http://www.ppek.hu/konyvek/Gilbert\\_Chesterton\\_Aquinói\\_Szent\\_Tamas\\_1.pdf](http://www.ppek.hu/konyvek/Gilbert_Chesterton_Aquinói_Szent_Tamas_1.pdf), 14.o. A könyv 1986-ban jelent meg a Szent István Társulat kiadásában az ISBN 963 360 362 5 azonosítóval. Fordító Boldizsár Iván. Az elektronikus változat a Szent István Társulat és a fordító jogutódjának engedélyével készült.

<sup>13</sup> Immanuel Kant (Königsberg, 1724. április 22. – Königsberg, 1804. február 12.) német filozófus, A gyakorlati ész kritikája c. műve 1787-ben jelent meg először.

<sup>14</sup> „The notion of morality and duty must, therefore, have preceded any regard to this satisfaction, and cannot be derived from it. A man must first appreciate the importance of what we call duty, the authority of the moral law, and the immediate dignity which the following of it gives to the person in his own eyes, in order to feel that satisfaction in the consciousness of his conformity to it and the bitter remorse that accompanies the consciousness of its transgression.” Book1Chapter1, Paragraph100, Title: The Critique of Practical Reason, Author: Immanuel Kant, Release Date: May, 2004 [EBook #5683] Project Gutenberg's The Critique of Practical Reason, by Immanuel Kant, [https://gutenberg.org/files/5683/5683-h/5683-h.htm#link2H\\_4\\_0009](https://gutenberg.org/files/5683/5683-h/5683-h.htm#link2H_4_0009)

II. János Pál Pápa szerint a méltóság az ember társadalmi dimenziójához tartozik,<sup>15</sup> XIII. Leó<sup>16</sup> Pápa szerint a valódi méltóságot az erkölcs adja meg, „az emberi méltóságot senki büntetlenül meg nem sértheti.”

Ferenc pápa 2020. szeptember 22-én jóváhagyta az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság minden formáját elítélő Hittani kongregáció által kiadott levelet, mely a „Samaritanus bonus”, magyarul „Irgalmas szamaritanus” kezdetű levél. A dokumentum figyelmeztet arra is, hogy gyakoriak a visszaélések az eutanáziával kapcsolatos esetekben.<sup>17</sup> A Pápa hangsúlyozza, hogy az emberi méltóság minden emberben felismerhető, küzdeni kell azon nézetek ellen, amely figyelmen kívül hagyja az ember méltóságát. Az ember méltósága abban áll a keresztény felfogás szerint, „hogy az ember Isten képmására teremtett...A Pápa felhívta a figyelmet az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatára, amely fontos mérföldkő volt az emberiség útján...”<sup>18</sup>

Ebben a tanulmányban céлом bemutatni az eutanázia általános fogalmán túl, az Amerikai Egyesült Államokbeli Oregon állam eutanáziához közeli asszisztált öngyilkosságnak megfelelő szabályozását, melyhez felhasználom az alapul fekvő amerikai törvény és a hivatkozott honlapok fordítását. Oregon állam szabályozása mintaértékű és több amerikai tagállamban a későbbi szabályozás kiindulópontjaként szolgált.

## *II. A hazai szabályozás*

Az eutanázia hazai szabályozását az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben találhatjuk. Ennek megfelelően a passzív eutanáziát kérő személyt egy háromtagú orvosi bizottság (eutanázia bizottság) meg kell hogy vizsgálja, és a bizottságnak írásban kell nyilatkoznia, hogy a beteg a következmények ismeretében hozta meg döntését. A bizottság tagjai: a beteg kezelőorvosa, egy pszichiáter és egy harmadik orvos, aki nem lehet a beteg kezelőorvosa, de az adott betegség kórtanához értő szakorvos. A nyilatkozatot a betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon meg kell ismételnie két tanú előtt. A beteg cselekvőképes állapotában az ellátás visszautasításáról tett nyilatkozatot közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban teheti meg, amennyiben írásképtelen akkor két tanú előtt. Ez utóbbi esetben rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban a visszautasítást, amit a tanúknak alá kell írniuk.

Az eutanázia haldokló beteg esetén alkalmazható eljárás, a beteg állapotát a törvény az alábbiak szerint írja körül: „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.”<sup>19</sup> A bizottságnak meg kell győződnie arról, hogy a beteg döntését a következmények tudatában

---

<sup>15</sup> 2005-01-25 – Ss Ioannes Paulus II – Congregatio ‘Dignitas Connubii’, Pontificium Consilium De Legum Textibus, Dignitas Connubii, [http://www.documentacatholicaomnia.eu/01p/2005-01-25\\_SS\\_Ioannes\\_Paulus\\_II\\_Congregatio\\_'Dignitas\\_Connubii'\\_LT.pdf](http://www.documentacatholicaomnia.eu/01p/2005-01-25_SS_Ioannes_Paulus_II_Congregatio_'Dignitas_Connubii'_LT.pdf), 4.bek.

<sup>16</sup> In: RERUM NOVARUM, XIII. Leó pápa enciklikája a munkáskérdésről, (az első pápai szociális körlevél), Róma, 1891. <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=125>, 20. és 32. pont, Fordította: Dér Katalin

<sup>17</sup> A gyógyíthatatlan beteg is apolható – A Hittani Kongregáció levelet tett közzé az eutanázia ellen KITEKINTŐ – 2020. szeptember 22., kedd, <https://www.magyarkurir.hu/hirek/a-gyogyithatatlan-is-apolható-hittani-kongregacio-levelet-tett-kozze-az-eutanazia-elleneben>, Magyar Kurír, Katolikus Hírportál, forrás: Vatikáni Rádió

<sup>18</sup> Pope at Audience: Recognize human dignity in every person, by Vatican News <https://www.vaticannews.va/en/pope/news/2020-08/pope-at-audience-recognize-human-dignity-in-every-person.html>, 2020. aug.12.

<sup>19</sup> 20.§(3) a korábbi rendelkezések az Eü.tv. 20.§(1)-(8)

hozta meg. Nincs lehetőség az ellátás visszautasítására abban az esetben, ha a beteg várandós és előreláthatóan képes a magzat kihordására.

Amennyiben a beteg cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú vagy cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggésben korlátozott beteg, akkor az egészségügyi szolgáltatóknak a bírósághoz kell fordulnia, vagyis a bíróság pótolja a fogyatékos akaratot. (beleegyezést) Ez egy nemperes eljárás, amelyben a járásbíróság jár el soron kívül.

Arra is van lehetőség, hogy a cselekvőképes beteg *cselekvőképzetlensége esetére* tegyen nyilatkozatot, amelyben közokiratban visszautasíthat ellátásokat. (ez az ún. élő végrendelet azaz living will) A közokiratban megnevezhető az a cselekvőképes személy is, aki a visszautasítás jogát gyakorolja.<sup>20</sup> Ha rendelkezésre áll ilyen nyilatkozat, a háromtagú orvosi bizottság ezt fogja megtekinteni. Az eutanázia esetében az élethez való jog és az emberi méltóság elkülönül egymástól, szembekerül egymással, az szolgálja a méltóságot, ha a beteg meghalhat.

Az Alkotmánybíróság témakörben született határozatai a 22/2003. (IV.28.) AB határozat és a 24/2014. (VII.22.) AB határozat. Előbbi határozatban a testület arról foglalt állást, hogy nem alkotmányellenes az aktív eutanázia hiánya. „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.”<sup>21</sup> Az utóbbi határozatában pedig kifejtette, hogy az élő végrendeletet nem kell két évente megújítani, ez nem indokolt. További feltétel volt a törvényben hogy egy hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakorvosi vélemény álljon rendelkezésre arról, hogy a beteg döntését belátási képessége tudatában hozta meg, ezeket a túlzó feltételeket az Alkotmánybíróság megsemmisítette.<sup>22</sup> „Az Alkotmánybíróság alkotmányellenesnek ítélte azt a kiegészítő szabályt, hogy az élő végrendelet csak akkor érvényes, ha egy hónapnál nem régebbi pszichiáter szakorvosi igazolás áll rendelkezésre arról, hogy az élő végrendeletet megtevő személy az előzetes nyilatkozatot felelősségének teljes tudatában hozta meg. Ebben az esetben ez a szinte teljesíthetetlen feltétel az önrendelkezési jog aránytalan korlátozásának minősült.”<sup>23</sup>

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Szabályzatában<sup>24</sup> állást foglalt a kérdésről és azt írja, hogy: *„Az eutanázia az orvosnak foglalkozás körében megvalósított szándékos ténykedése, amely a gyógyíthatatlan, szenvedő beteg kérésére a természetes végnél korábbi halálára irányul. Az eutanázia a halál bekövetkeztének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át. Az orvos gyógyításra és a beteg szenvedésének enyhítésére tett esküt és kapott felhatalmazást és nem arra, hogy más ember életét kioltsa.... A terminális palliatív medicina nem azonos az eutanáziával. Az orvos alapos mérlegelés után javasolja az eredménytelennek ítélt gyógymód mellőzését, és alkalmazza azt a kezelést, ami biztosítja a szükséges ápolást, a komfortot, a tüneti*

<sup>20</sup> Eü. tv. 16. és 22.§ Eutanázia esetén a beteg saját döntése kell, hogy megnyilvánuljon, ezt tartom elfogadhatónak. Tóth J. Zoltán „a helyettes döntéshozó és az élő végrendelet esetét önrendelkezéses eutanáziának nevezi és a beteg *saját* döntéseire” sorolja. In: Tóth J. Zoltán: A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” dilemmái – alkotmányelméleti megközelítésben, Jogelméleti Szemle, 2015/4. szám, [http://jesz.ajk.elte.hu/2015\\_4.pdf](http://jesz.ajk.elte.hu/2015_4.pdf), 207-208.o.

<sup>21</sup> <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/BFBA036A232CF37CC1257ADA0052AB11?OpenDocument>

<sup>22</sup> <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/87C98062214A5083C1257ADA00524D96?OpenDocument>

<sup>23</sup> Balogh-Békesi Nóra – Balogh Zsolt: Az élethez való jog, 117.o. In: Alapjogok - Az emberi jogok alkotmányos védelme Magyarországon, szerk. Bódi Stefánia-Schweitzer Gábor, NKE, Ludovika kiadó, 2021. ISBN 978-963-531-399-0 (nyomtatott) ISBN 978-963-531-400-3 (epub) | ISBN 978-963-531-401-0 (pdf)

<sup>24</sup> A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, Elfogadta a Magyar Orvosi Kamara Küldöttközgyűlése 2011. szeptember 24-én, A törvény értelmében hatályba lép 2012. január 1-én (Módosításokkal egységes szerkezetben), [https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex\\_2018\\_11\\_24.pdf](https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex_2018_11_24.pdf), 8-9.o.

*kezelést és a lelki segítséget...Nem eutanázia, ha a beteg kellő felvilágosítás után – a jogszabályokban rögzített feltételek mellett – életfenntartó kezelést utasít vissza, mert így a halál a betegség természetes lefolyása következtében jön létre....Nem eutanázia, ha a betegség végstádiumába jutott szenvedő betegnek a legkisebb, de hatékony dózisu kábítószer adjuk és a szenvedés fokozódása esetén a dózist fokozatosan, akár olyan mértékben növeljük, ami a halál bekövetkezésének idejét vélhetőleg előbbre hozza, mert kötelességünk a szenvedés enyhítése és célunk nem a beteg halálának előidézése.”*

Próbáljuk meg értelmezni a fenti sorokat. Az első mondatban az egészségügyi törvénnyel összhangban lévően a beteg kezelést utasít vissza, amire tehát jogszerűen van lehetősége. A következő gondolat, amely arról szól, hogy hatékony dózisu kábítószer kap a beteg, nem azonos az aktív eutanáziával, mert aktív eutanázia esetén a gyógyszer beadását követően viszonylag gyorsan meghal a beteg, míg itt csak feltételezés van arra vonatkozóan, hogy a dózis fokozatos, lassú növelése esetleg hozzájárult a beteg halálának meggyorsításához, amely ebben a formában is akár hetekig tartó haldoklást jelenthet.

### *III. A méltóságteljes halál szabályozása Oregon államban*

Az Egyesült Államokbeli Oregon államban az „eutanáziát” a Death with Dignity Act- (hatályba lépés: 1997. október 27.) DWDA (A méltóságteljes halálról szóló törvénynek fordíthatnánk) szabályozza. A törvény polgári kezdeményezésre<sup>25</sup> született, mert az oregoniak úgy vélték, bizonyos esetekben joguk van halálukat siettetni. A törvény "végső betegség"-ként az alábbiakat definiálja: „gyógyíthatatlan és visszafordíthatatlan betegség, amelyet orvosilag megerősítettek, és ésszerű orvosi megítélés alapján hat hónapon belül halálhoz vezet.”<sup>26</sup> Gyógyszerkérelmet az a felnőtt, 18. életévét betöltött vagy annál idősebb személy nyújthat be, aki Oregon állambeli lakos, önként nyilvánította ki halálozási szándékát és kezelőorvosa és konzultáló orvosa megállapította, hogy gyógyíthatatlan betegségben szenved.<sup>27</sup> Az élet lerövidítése itt *gyógyszer bevitelét jelenti*, annak érdekében, hogy az élet méltóságteljesen és emberségesen fejeződjön be, de erre a kérésre senki nem jogosult pusztán életkor vagy fogyatékoság miatt.<sup>28</sup> A kérelmet írásban kell benyújtani, aláírással ellátva és dátumozva, két tanú aláírása és a beteg jelenléte mellett, a tanúk legjobb tudásuk és hitük szerint igazolják, hogy nem áll kényszer alatt a beteg és önként cselekszik.

Az egyik tanúnak olyan személynek kell lennie, aki nem áll a beteggel rokoni kapcsolatban, sem vérszerinti, sem örökbefogadott kapcsolatban, és nem házastársa a betegnek. Nem lehet tanú az sem, aki a kérelem aláírásának időpontjában bármilyen végrendelet vagy törvény alapján jogosult lenne a szóban forgó beteg vagyonának bármely részére és nem lehet tanú az egészségügyi intézmény tulajdonosa, üzemeltetője, rezidense vagy ápolója sem, ahol a beteget gyógykezelik. A beteg aktuális kezelőorvosa szintén nem lehet tanú.<sup>29</sup>

<sup>25</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: What is the Oregon Health Authority's opinion of the DWDA?

<sup>26</sup> <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/Pages/index.aspx>.

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>, 127.800 s.1.01. Definitions. (12)

<sup>27</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>, 127.805 s.2.01. Who may initiate a written request for medication.

<sup>28</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>, 127.805 s.2.01. Who may initiate a written request for medication.

<sup>29</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>, 127.810 s.2.02. Form of the written request.

Ha a kezelőorvos vagy a konzultáló orvos véleménye szerint a páciens pszichiátriai vagy pszichológiai rendellenességben vagy depresszióban szenved, amely az ítélőképességben zavarokat okozhat, bármelyik orvos konzultációra utalhatja a beteget. Amíg a tanácsadást végző személy nem állapítja meg, hogy a beteg nem szenved pszichiátriai vagy pszichológiai rendellenességben vagy depresszióban, amely az ítélőképesség romlását okozza, addig nem írnak fel gyógyszereket, amelyek hozzásegítik a beteget ahhoz, hogy humánus és méltóságteljes módon fejezze be életét.<sup>30</sup> A kérést legalább 15 nap szünetet hagyva meg kell ismételnie a betegnek szóban a kezelőorvosánál.<sup>31</sup> Még ekkor is lehetősége van a betegnek (mentális állapotától függetlenül) a szóbeli konzultáció alkalmával kérését visszavonni. A beteg minden szóbeli és írásbeli kérését dokumentálni kell, melynek tartalmaznia kell az arra való utalást, hogy a beteg önként hozta meg döntését<sup>32</sup> és megalapozott döntést hozott. A dokumentációnak tartalmaznia kell az orvos diagnózisát és a várható prognózist, tájékoztatást arról, hogy a második szóbeli konzultáció során a beteg visszavonhatja kérését, bármilyen igazolt tény továbbá rögzíteni kell, amely a közelgő halálra utal.<sup>33</sup>

Ez a törvény csak Oregon állambeli lakosnak<sup>34</sup> teszi lehetővé, hogy éljen az élet méltó befejezésének lehetőségével. A lakóhelyet az alábbi módokon lehet igazolni:<sup>35</sup> oregoni vezetői engedéllyel, választási regisztrációval, ingatlan tulajdonjogával vagy bérleti jogával, vagy a legutóbbi évből származó oregoni adóbevallással.<sup>36</sup> Az életnek ilyen módon végrehajtott lerövidítésében való részvétel nem minősül sem emberölésnek, sem öngyilkosságnak értelemszerűen, és az itt leírtak nem jogosítják fel az orvost vagy más személyt, hogy halálos injekcióval vagy aktív eutanáziával vessenek véget a beteg életének.<sup>37</sup> Az eljárásban való szabályos részvétel miatt így senki sem vonható büntetőjogi, polgári jogi vagy fegyelmi felelősségre.<sup>38</sup> Az oregoni ún. *Gyógyszerkérő nyilatkozat* az alábbiak szerint szól:

*„Gyógyszerkérés annak érdekében, hogy emberséges és méltóságteljes módon fejezzem be  
életemet”*

„Én, \_\_\_\_\_, épelméjű felnőtt vagyok. \_\_\_\_\_ -ban szenvedek, amit kezelőorvosom végleges betegségnek minősített, és amelyet egy tanácsadó orvos orvosilag megerősített.

Teljes körű tájékoztatást kaptam diagnózisomról, prognózisomról, a felírandó gyógyszerek jellegéről és a lehetséges kapcsolódó kockázatokról, a várható eredményről és a lehetséges alternatívákról, beleértve a kényelmi ellátást,<sup>39</sup> a hospice ellátást és a fájdalomcsillapítást.

<sup>30</sup> Uo. 127.825 s.3.03. Counseling referral.

<sup>31</sup> Uo. 127.840 s.3.06. Written and oral requests.

<sup>32</sup> A családtagok nem dönthetnek a beteg helyett.

<sup>33</sup> 127.855 s.3.09. Medical record documentation requirements.

<sup>34</sup> A törvény azt azonban nem írja elő, hogy a betegnek legalább minimális ideig Oregonban kell élnie.

<sup>35</sup> Uo. 127.860 s.3.10. Residency requirement.

<sup>36</sup> 127.860 s.3.10. Residency requirement.

<sup>37</sup> 127.880 s.3.14. Construction of Act.

<sup>38</sup> Uo. 127.885 s.4.01. Immunities; basis for prohibiting health care provider from participation; notification; permissible sanctions.

<sup>39</sup> Tipikusan a hospice ellátást és a palliatív ellátást jelenti olyan betegeknél, akik állapotuk miatt már sokszor voltak kórházban. Az egészségügyi tv. megfogalmazása szerint: 1997. évi CLIV. tv. „99. § (1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: *hospice ellátás*) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése. (2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalomnak csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak. (3) *A hospice ellátást* lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani. (4) *A hospice ellátás* magában foglalja a haldokló beteg

Kérem, hogy kezelőorvosom írjon fel olyan gyógyszert, amely humánus és méltóságteljes módon véget vet az életemnek. Döntésemről tájékoztattam a családomat, és figyelembe vettem véleményüket./ Úgy döntöttem, hogy nem tájékoztatom a családomat a döntésemről./ Nincs családom, akit tájékoztatni tudnék a döntésemről.

Megértettem, hogy jogom van bármikor visszavonni ezt a kérést. Megértem e kérés teljes jelentőségét, és arra számítok, hogy meghalok, amikor az előírt gyógyszert beszedem. Továbbá megértem, hogy bár a legtöbb haláleset három órán belül bekövetkezik, a halálom tovább tarthat és az orvosom tájékoztatott erről a lehetőségről. Ezt a kérést önként és fenntartás nélkül kérem, és teljes erkölcsi felelősséget vállalok tetteimért. Aláírás, keltezés, tanúk...<sup>40</sup>

A tanúk az alábbi nyilatkozatot teszik:

*„A tanúk nyilatkozata”*

„Kijelentjük, hogy a kérelmet aláíró személy: a) személyesen ismert számunkra, vagy személyazonosságát igazolta; b) aláírta ezt a kérést jelenlétünkben; c) belátási képessége birtokában lévőnek tűnik, és nem áll kényszer, csalás vagy jogtalan befolyás alatt; d) nem olyan beteg, akinek mi vagyunk a kezelőorvosa. Első tanú aláírása, dátum, második tanú aláírása, dátum. Megjegyzés: az egyik tanú nem lehet a kérelmező vérszerinti rokona, házastársa vagy örökbefogadott személy, nem lehet olyan személy, aki feljogosított a személy vagyonának bármely részére halála esetén és nem lehet tulajdonosa, üzemeltetője vagy alkalmazottja, vagy rezidense a kezelést nyújtó egészségügyi intézménynek. Ha a beteg az egészségügyi intézményben fekvőbeteg, az egyik tanú az intézmény által kijelölt személy.”<sup>41</sup>

Az Oregoni Egészségügyi Hatóság évente adatokat gyűjt az eutanázia esetek számáról éves jelentés elkészítéséhez és nem adja ki ezeket az információkat a nyilvánosságnak vagy a médiának. A résztvevő orvosok kiléte kódolva van, de az egyes betegek kilétét semmilyen módon nem rögzítik. Körülbelül egy évvel az éves jelentés közzétételét követően minden forrásdokumentáció megsemmisül.<sup>42</sup>

„2020. január 1-jétől módosult a törvény, ennek értelmében a betegek mentesülnek a várható élettartamot meghaladó várakozási idő alól. A 15 napnál rövidebb élettartamú betegek tehát mentesülnek a 15 napos várakozási periódus alól az első és a második szóbeli gyógyszerkérelem között. Azok a betegek, akiknek kevesebb, mint 48 órája van hátra várható élettartamukból, mentesülnek a 48 órás várakozási idő alól a beteg írásos kérelme és a DWDA szerinti receptfelírás között.”<sup>43</sup>

---

hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gázsz időszakában.

„A palliatív ellátás (Palliative Care, PC) aktív, holisztikus szemléletű ellátás, amely életkorra való tekintet nélkül megillet minden súlyos állapotban levő, szenvedő beteget és különösképpen az életük végéhez közeledőket. A súlyos betegség olyan állapot, amely nagy halálozási kockázattal jár, negatívan befolyásolja az életminőséget és a mindennapi életet és/vagy megterhelő tünetekkel, kezelésekkkel vagy gondozói stresszel jár.”  
<https://hospice.hu/mi-a-hospice>, [pallipedia.org](http://pallipedia.org), Fordította a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület munkaközössége

<sup>40</sup> Uo. 127.897 s.6.01. Form of the request.

<sup>41</sup> 127.897 s.6.01. Form of the request.

<sup>42</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: Are participating patients reported to the Oregon Health Authority by name?

<sup>43</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: What are the changes to the DWDA that take effect January 1, 2020? Are there any exemptions to the waiting periods in the DWDA?

Az orvosnak orvostudományi doktornak (M.D.) vagy osteopathiás orvosnak (D.O.) kell lennie, aki az Oregon Medical Board<sup>44</sup> által engedélyezetten praktizál. Az orvosnak is hajlandónak kell lennie részt venni a DWDA-ban, az orvos részvétele önkéntes.<sup>45</sup> Az Oregoni Egészségügyi Hatóság nem ajánl a betegeknek orvosokat ebből a célból.

Létezik az USA-ban a „Méltóságteljes Halálért Nemzeti Központ”, amely a méltósággal bekövetkező halált szabályozó törvényeket figyelemmel kíséri, követi e törvények állapotát országszerte.<sup>46</sup>

A szabályozás fontos eleme tehát, hogy a betegnek két szóbeli kérelmet kell előterjesztenie legalább 15 nap elteltével, a beteg kezelőorvosának és a tanácsadó orvosnak is egyet kell értenie a diagnózisban és a prognózisban. Ha bármelyik orvos úgy ítéli meg, hogy pszichológiai rendellenesség áll fenn a betegnél, a beteget pszichológiai vizsgálatra kell irányítani.<sup>47</sup> Az Oregoni Egészségügyi Hatóság kíséri figyelemmel a folyamatot és éves jelentést<sup>48</sup> ad ki a méltóságteljes halálesetekkel kapcsolatban, a Hatóság ugyanakkor nem vizsgálja meg a diagnózist<sup>49</sup>. A Hatóságot a jelentési kötelezettség érdekli. Ha az orvos nem tartja be a szabályokat, akkor az Egészségügyi Hatóság értesíti a Medical Boardot és az orvos fegyelmi eljárás alá vonható.<sup>50</sup> Kiderül még, a Hatósághoz gyakran intézett kérdésekből, hogy az orvos jelenléte nem követelmény a gyógyszer bevételekor. Az eljárás bizonyos költségekkel járhat, pl. pszichológiai konzultáció költsége, stb... és az egyes biztosítók maguk határozzák meg, hogy fedezik-e ezeket.

A halál okaként a betegek eredeti betegségét szokás feltüntetni, illetve természetes halálként tüntetik fel azon betegek halálát,<sup>51</sup> akik éltek a törvény adta lehetőséggel. Vegyük közelebbről szemügyre az egyes hatóságokat, melyek valamilyen módon kapcsolódnak az Oregon állam által hozott méltóságteljes halál törvényi szabályozásához.

### *III.2. Az oregoni Death with Dignity Act végrehajtásával összefüggő szervek bemutatása*

#### *III.2.1. Az Oregoni Egészségügyi Hatóság (Oregon Health Authority-OHA)<sup>52</sup>*

Ez a szervezet az állam egészségügyi szabályozásával és reformjaival foglalkozik, annak érdekében, hogy jobb legyen az oregoni lakosok egészsége. Célja a megfizethető és jó színvonalú egészségügyi ellátás biztosítása. A hatóságot egy kilencfős szervezet felügyeli, az Oregon Health Policy Board. A törvénnyel összefüggésben feladata az adatgyűjtés és ennek

---

<sup>44</sup> <https://www.oregon.gov/omb/pages/default.aspx>. A honlap szerint „Az Oregon Medical Board küldetése az oregoni polgárok egészségének, biztonságának és jólétének védelme az orvosi gyakorlat olyan szabályozásával, amely elősegíti a minőségi ellátáshoz való hozzáférést.” A Tanács az alábbi egészségügyi szakemberek részére ad ki engedélyt: Orvosok (MD), oszteopátiás orvosok (DO), Podiátriai orvos (DPM), Orvosasszisztensek (PA), Akupunktúrák orvosok. (LAc)

<sup>45</sup> <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: Who can write a prescription for a patient under the DWDA?

<sup>46</sup> <https://deathwithdignity.org/about/>

<sup>47</sup> <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: How does a patient get a prescription from a participating physician?

<sup>48</sup> Uo. lásd Bevezető rész

<sup>49</sup> Uo. Q: Who is responsible for oversight and regulation of the DWDA process?

<sup>50</sup> <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/faqs.aspx>, Q: What will happen if a physician doesn't follow the prescribing or reporting requirements of the DWDA?

<sup>51</sup> Uo. Q: What is listed as the cause of death on death certificates for patients who die under the Death with Dignity Act?

<sup>52</sup> Lásd a szervezet működéséről <https://www.oregon.gov/oha/Pages/Portal-About-OHA.aspx>

alapján az éves jelentés elkészítése. A 2020-as 18 oldalas jelentésében az áll,<sup>53</sup> hogy 2020-ban 370 ember élt a törvény adta lehetőséggel, hogy életét hamarabb fejezze be, és a jelentés elkészítéséig 245 ember halt meg ilyen módon, a statisztika igen hasonló a korábbi évekhez a demográfiai arányokat tekintve. A betegek 81%-a 65 éves vagy annál idősebb volt; az esetek 66%-ban a rák okozta a megbetegedéseket, 11%-ban szívbetegeket, 8%-ban neurológiai betegség.<sup>54</sup>

A recepteket 142 orvos írta fel összesen, ami 1-31 receptet jelent orvosonként. Az esetek mintegy fele Portland nagyváros körzetében volt, 3 beteget utaltak pszichés okból vizsgálatra. A várakozási idő alól 75 beteg kapott felmentést. A gyógyszer felíró orvos 29 betegnél volt jelen a halál pillanatában. A haldoklás időtartama 6 perc és 8 óra hosszúságú időintervallum közé volt tehető.<sup>55</sup>

A jelentés részletes statisztikai adatokat tartalmaz táblázatszerűen a betegek életkorára, nemére, „származására” (fehér, ázsiai, afro-amerikai, stb...), családi állapotára vonatkozóan. Tartalmaz anonim adatokat az iskolázottság fokára nézve, a lakóhelyre, a biztosítás jellegére, a betegség fajtájára nézve. Tartalmazza a jelentés, hogy hol hunyt el a beteg pl. otthon vagy a kórházban, volt-e komplikációja, milyen időtartam telt el a halál és a gyógyszer bevétele közt, a kérés benyújtása és a halál beállta közt...

### *III.2.2. A Medical Board*

A 14 tagú testület hoz döntéseket az oregoni orvosi gyakorlat szabályozásáról. Minden tagot a kormányzó nevez ki és az állam Szenátusa erősít meg. A szervezetnek tíz orvos tagja van, egy orvos asszisztens tag és további három tagja, akik az egészségügyi fogyasztókat képviselik. A tagok az orvosi szakterületek széles skáláját képviselik. A tagok 3 évre kapják megbízatásukat és egyszer újra kinevezhetőek. Minden kinevezett személynek Oregon állam lakosának kell lennie. Az orvos tagoknak a kinevezésüket közvetlenül megelőzően legalább öt éve már aktív praxist kell folytatniuk.<sup>56</sup>

A testülethez az oregoni lakosok írhatnak panaszbeadványt, amelyben le kell írni, hogy mi történt és van-e rá tanú. A szervezet erre a célra ingyenesen hívható számot is működtet. A panaszt és a panaszos adatait szigorúan bizalmasan kezelik. Kivételes esetekben fordul elő, hogy az adatok nyilvánosságra kerülnek. A testület válaszol az állampolgároktól beérkező kérdésekre is. A telefonon hívható szolgálat olyan kérdésekre is választ ad, hogy az orvos rendelkezik-e Oregonban kiállított engedéllyel, mi az orvos szakterülete és mióta van engedélye, mi az orvos életkora, stb... Az orvos végzettségének megismeréséhez azonban írásos kérvényt kell a kérdezőnek benyújtania és így megtudhatja, hogy hol szerezte az orvos a diplomáját és mikor. Ezért a szolgáltatásért 10 dollárt kell fizetni. A kérdezők arról nem kaphatnak tájékoztatást, hogy egy adott orvos ellen van-e folyamatban panaszos eljárás, mert a panasz nem biztos, hogy megalapozott. Ha azonban a panasz alapján intézkedni kellett az orvossal szemben, ez az információ elérhető és nyilvános mindenki számára. A testületnek van műhiba keresője is, amelyben rá lehet keresni, hogy egy orvos vétett-e műhibát(!) Az egészségügyben résztvevők tevékenységének ilyesfajta kontrollja és betegközpontú megközelítése megfontolandó lehet más államok számára is. A folyamatban lévő perekre

---

<sup>53</sup><https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year23.pdf>, Oregon Death with Dignity Act 2020 Data Summary

<sup>54</sup> A jelentés 3. oldala

<sup>55</sup> A jelentés 7-8. oldala

<sup>56</sup> <https://www.oregon.gov/omb/board/Pages/default.aspx>, About the Board

értelemszerűen nem lehet rákeresni.<sup>57</sup> Minden aktívan praktizáló orvosnak regisztrálnia kell a testületnél, aki gyógyszereket ír fel.<sup>58</sup>

### *III.2.3. A Méltóságteljes Halálért Nemzeti Központ (The Death with Dignity National Center)*

A szervezet küldetésének körülírásakor azzal az idézettel nyit, hogy „a legnagyobb szabadság az, ha az ember saját hite és vágya szerint élhet és halhat meg.”<sup>59</sup> A szervezet azt jelöli meg céljaként,<sup>60</sup> hogy ösztönözze az életvégi ellátás fejlesztését országosan, az oregoni szabályozást pedig modellértékűnek tekinti ehhez. Nonprofit szervezet, amely népszerűsíti az oregoni szabályozás alapján a méltóságteljes halált országszerte, tájékoztatást és oktatást nyújt minderről a betegeknek, családtagoknak, jogvédőknek, egészségügyi dolgozóknak. A szervezet azon fáradozik, hogy az Oregonhoz hasonlóan máshol is iktassanak be ilyen törvényeket és elkötelezi magát az alábbi értékek mellett: az emberi méltóság, szabadság és autonómia, bizalom, pénzügyi stabilitás, erkölcsi bátorság, sokféleség, méltányosság, befogadás. Munkájukat a személyes szabadság iránti legmélyebb és bensőséges tisztelet táplálja. A szervezet számára fontos az interakció, az alulról jövő kezdeményezések figyelembevétele és a politikai párbeszédben való jelenlét egyaránt jellemzi. Hitet tesz a diszkrimináció legteljesebb tilalma mellett, amikor küzd a méltó halálhoz való jogért, és azt mondja „azt akarjuk, hogy mindenki lássa magát mozgalmunkban”. A szervezet adományokat fogad el és azokkal gazdálkodik, valamint egy alapot működtet. A szervezet kampányol, lobbizik és törvényeket dolgoz ki, jelentős a ráhatása a jogalkotói tevékenységre az USA egyes tagállamaiban. Az oregoni törvénynek hála hasonló szabályozások születtek, Washingtonban (2008), Vermontban (2013), Kaliforniában (2015), Washington DC-ben (2017), Hawaii-on (2018) és Maine-ben (2019).<sup>61</sup>

## *IV. Eutanázia jogesetek hazánkban és külföldön*

### *IV.1. A Binder Györgyi-ügy*

Ebben az ügyben nem csupán az aktív eutanázia kérdése került napirendre Magyarországon, de egyúttal elhíresült arról is, hogy az akkori államfő Göncz Árpád kegyelmet gyakorolt. Ez az egyik legismertebb kegyelmi ügy hazánkban. Binder Györgyi kislánya halálos beteg volt, szenvedései miatt kérte édesanyját arra, hogy vessen véget életének. Az asszony a 11 éves gyermeket a kádba fojtotta. Az eset 1993-ban történt. Természetesen ez emberölésnek minősül, de a körülmények mérlegelése folytán tekintetbe véve a humánus indokokat, a köztársasági elnök úgy döntött, hogy kegyelmet ad.<sup>62</sup> Itt utalunk vissza az Alkotmánybíróság e tárgyban hozott határozatára, mely szerint nem alkotmányellenes az aktív eutanázia hiánya.

---

<sup>57</sup> Az itt leírtakról lásd a gyakran feltett kérdések menüpontot a honlapon. FAQs.<https://www.oregon.gov/omb/FAQs/Pages/Questions-Often-Asked-by-Patients.aspx>, Q: How do I make a complaint about a Board licensee? Can you send me a complaint form?, Q: Will my complaint be kept confidential--will the licensee know I complained?, Q: How do I learn about a doctor or other licensee's background? Q: How do I find out if my doctor has been sued?

<sup>58</sup> <https://www.oregon.gov/omb/FAQs/Pages/Questions-Often-Asked-by-Licensees.aspx>

<sup>59</sup> <https://deathwithdignity.org/about/>

<sup>60</sup> Az itt leírtakat lásd <https://deathwithdignity.org/about/>, About us.

<sup>61</sup> <https://deathwithdignity.org/about/>, Death with Dignity Political Fund

<sup>62</sup> Rab László: A jó halál választása, <http://nol.hu/belfold/a-jo-halal-valasztasa-1502815>, Az írás a Népszabadság 2014. 12. 06. számában jelent meg.

#### IV.2. A Fekete Angyal

Ebben a hazai jogesetben a Nyíró Gyula Kórház egyik ápolónője nyolc idős embert segített a halálba. A cselekménysorozat emberölésnek minősült, több okból is. Magyarországon nincsen aktív eutanázia, és ha lenne, akkor sem így folytatnák le. Bár a beismerő vallomás egyértelmű volt, mégsem emberölés büntetőjében mondta ki a bűnösséget a bíróság, hanem foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésben és több emberen elkövetett emberölés kísérletében, majd foglalkozásától véglegesen eltiltották. Számtalan esetben adott be injekciót a nővér, de több esetet nem lehetett bizonyítani. Az eljárás alatt a nővér végig együttműködő volt, kiderült az is, hogy tettét nem vezette semmiféle haszonszerzési célzat, illetve nem játszott össze a családtagokkal. Saját belátása alapján cselekedett, abban a hitben, hogy enyhíti az idős emberek szenvedéseit.<sup>63</sup>

#### IV.3. Terri Schiavo esete

Terri Schiavo floridai asszony volt, akinek 26 évesen megállt a szíve és ekkor agykárosodást szenvedett. Agysérülése folytán mesterségesen tartották életben, kómában volt 15 évig, a kezelés leállítását a férj kérvényezte. A nő családja nem értett egyet ezzel. Az eset az Amerikai Legfelsőbb Bíróságig jutott.<sup>64</sup> A Vatikán elítélte a kezelés leállítását, „- Az élet szent, és azt a végsőkéig tiszteletben kell tartani - vélekedett Rómában José Saraiva Martins, a szentté és boldoggá avatási ügyek kongregációjának prefektusa, aki Schiavo halálát "az élet elleni merényletnek" minősítette.”<sup>65</sup>

#### IV.4. Diane Pretty ügye

Diane Pretty brit állampolgár volt, aki gyógyíthatatlan betegségben, izomsorvadásban szenvedett. Ez a betegségben mozgásában erősen korlátozta. Azzal a kéréssel fordult a Lordok Házához, amely korábban Legfelsőbb Bíróságként is funkcionált, hogy férje büntetlenséget kapjon, arra az esetre nézve, ha kérésére megöli őt. A Lordok Háza azonban nem biztosította erről az asszonyt, így végül természetes halállal hunyt el Diane Pretty egy évvel később.<sup>66</sup> Diane Pretty és férje az Emberi Jogok Európai Bíróságához is fordultak<sup>67</sup>, ahol kérelmét szintén elutasították. Diane Pretty szerint az egyén döntése eldönteni, hogy akar-e élni és az államnak ezzel összhangban lévő jogszabályokat kell alkotnia. „A Bíróság emlékeztetett arra, hogy a 2. cikk védi az élethez való jogot, amely nélkül az Egyezményben foglalt egyéb jogok és szabadságok élvezete megsemmisül.”<sup>68</sup>

---

<sup>63</sup> Bozsik Dániel: Kórházi sorozatgyilkosok: orvosok és nővérek, akik betegeket öltek, <https://hu.euronews.com/2018/11/01/korhazi-sorozatgyilkosok-orvosok-es-noverek-akik-betegeket-oltek>, 2018.11.01.

<sup>64</sup> Arthur Caplan: Ten Years After Terri Schiavo, Death Debates Still Divide Us: Bioethicist, <https://www.nbcnews.com/health/health-news/bioethicist-tk-n333536>

<sup>65</sup> Meghalt Terri Schiavo, MTI, <http://nol.hu/archivum/archiv-357079-171732>, Archivum

<sup>66</sup> PRETTY EGYESÜLT KIRÁLYSÁG ELLENI ÜGYE (2346/02.), <https://kuria-birosag.hu/hu/ejeb/pretty-egyesult-kiralysag-elleni-ugye-234602>

<sup>67</sup> Eur. Court H. R., Case of Pretty v. the United Kingdom, judgment of 29 April 2002

<sup>68</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22003-542432-544154%22%5D%7D>

## V. Záró gondolatok

Személy szerint egyetértek azzal a szabályozással, amely jelenleg hatályos és a passzív eutanáziánál megvonja a határt. Esélyt kell adnunk a bármilyen kis számban előforduló „csodás” gyógyulásnak. Noha a világon terjedő tendencia az aktív eutanázia egyre inkább elfogadottá válása irányába mutat, és olyan felkavaró mélységeket ér el, mint a gyermek-eutanázia engedélyezése. Tóth J. Zoltán rámutat tanulmányában arra, hogy szerinte ellentmondás húzódik meg az élethez való jog érvényesülésének gondolata mögött, mivel az aktív eutanázia nem megengedett hazánkban, így nem beszélhetünk valójában az élethez való jogról, mert az élet minden körülmények közti védelme áll az Alkotmánybíróság megközelítésének középpontjában. Az önrendelkezési jog eleme a *bármilyen* életvégi döntés meghozatala kellene, hogy legyen, beleértve az aktív eutanáziát. Azt mondja, az élet és méltóság így szembekerülhet egymással, vagyis az oszthatatlansági doktrína nem tartható.<sup>69</sup> Az élet és a méltóság már akkor szembekerül egymással, amikor az eutanázia élethelyzet előáll, vagyis passzív eutanázia esetében is. Az amerikai Legfelsőbb Bíróság szerint a méltóság abban áll, hogy az egyén maga alakítja a sorsát és nem áll az állam gyámkodása alatt, a méltóság tulajdonképpen az egyén döntési (választási) szabadságát jelenti.<sup>70</sup> A méltóságot az amerikai Legfelsőbb Bíróság szintén olyan jogokkal kapcsolja össze jogértelmezésében, mint az abortusz, a kegyetlen büntetések tilalma, de jelen van a szólásszabadság értelmezésekor is és a halálbüntetés tilalmánál, amikor mentálisan sérült emberek kivégzéséről lenne szó.<sup>71</sup> Az amerikai jogértelmezés tehát az emberi méltóság kifejtésénél az „autonómiát” állítja a középpontba, amelynek érvényesülnie kell a tudomány, az állam és a társadalom kizárólagos akarata felett.<sup>72</sup> A méltóság részeként az önrendelkezési jogot hozta föl abban az ügyben is (*Cruzan v. Director, Missouri Department of Health Care*) érvként a Bíróság, amikor először döntött arról, hogy van lehetőség előzetesen az ellátás visszautasítására.<sup>73</sup> Mert az emberi méltóság minden embert megillet függetlenül attól, hogy él vagy haldoklik...<sup>74</sup>

---

<sup>69</sup> Tóth J. Zoltán: i.m. 218.o.

<sup>70</sup> SUPREME COURT OF THE UNITED STATES, Syllabus, *INDIANA v. EDWARDS, CERTIORARI TO THE SUPREME COURT OF INDIANA*, No. 07–208. Argued March 26, 2008.-Decided June 19, 2008., 8. o. <https://www.supremecourt.gov/opinions/07pdf/07-208.pdf>

<sup>71</sup> Christopher McCrudden: Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights, 3 Domestic Judicial Interpretation of Rights, *European Journal of International Law*, Volume 19, Issue 4, September 2008, Pages 655–724, <https://doi.org/10.1093/ejil/chn043>, Published: 01 September 2008., <https://academic.oup.com/ejil/article/19/4/655/349356>

<sup>72</sup> Paulo André Stein Messetti; Dalmo de Abreu Dallari: Human dignity in the light of the Constitution, human rights and bioethics, *Journal of Human Growth and Development* versão impressa ISSN 0104-1282 versão Online ISSN 2175-3598, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822018000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300009)

<sup>73</sup> Ez volt a *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health Care*, 1990. lásd erről az esetről Körösi Alexandra: Az önrendelkezési jog az eutanázia kapcsán, 80-81.o. <https://dfk-online.sze.hu/images/J%C3%81P/2017/2/k%C5%91r%C3%B6si.pdf>

<sup>74</sup> Lásd a jogeset leírását és az idézetet angol nyelven Anne Marie Gaudin: *Louisiana Law Review*, Volume 51 | Number 6, July 1991, *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health: To Die or Not to Die: That is the Question - But Who Decides?* <https://digitalcommons.law.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=5323&context=lalrev&simple=True>, 1308-1345.o., 1312.o.