

Aktív eutanázia Kolumbiában és asszisztált öngyilkosság Kaliforniában

Julesz Máté dr.

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Igazságügyi Orvostani Intézet, Szeged

Az aktív eutanázia 2015-től gyakorolható legálisan Kolumbiában. Kaliforniában 2016-tól hatályos az asszisztált öngyilkosságról szóló törvény. Míg az aktív eutanázia jogintézménye idegen az Amerikai Egyesült Államok jogrendjétől, addig az asszisztált öngyilkosság szabályait az oregoni minta alapján mind több tagállamban vezetik be. Dél-Amerikában nem Kolumbia az első ország, ahol az aktív eutanázia jogintézményét legalizálták: 1932 óta Uruguayban már törvényes az aktív eutanázia. Az észak-amerikai jogi tradíció nagymértékben eltér a dél-amerikai jogi hagyományoktól. Mindkét példa idegen a közép-európai jogrendektől. Magyarországon és a legtöbb európai uniós tagállamban csak a passzív eutanázia legális. A Benelux államokban az aktív eutanázia törvényes, mivel az Európai Unió szupranacionális joga nem tiltja ezt. Az európai uniós jog azonban nem kötelezi a tagállamokat az aktív eutanázia vagy az asszisztált öngyilkosság jogi lehetőségének megteremtésére. *Orv. Hetil.*, 2016, 157(5), 174–179.

Kulcsszavak: aktív eutanázia Kolumbiában, asszisztált öngyilkosság Kaliforniában, passzív eutanázia Magyarországon, emberi jogok, jog a halálhoz

Active euthanasia in Colombia and assisted suicide in California

The institution of active euthanasia has been legal in Colombia since 2015. In California, the regulation on physician-assisted suicide will come into effect on January 1, 2016. The legal institution of active euthanasia is not accepted under the law of the United States of America, however, physician-assisted suicide is accepted in an increasing number of member states. The related regulation in Oregon is imitated in other member states. In South America, Colombia is not the first country to legalize active euthanasia: active euthanasia has been legal in Uruguay since 1932. The North American legal tradition markedly differs from the South American one and both are incompatible with the Central European rule of law. In Hungary and in most European Union countries, solely the passive form of euthanasia is legal. In the Benelux countries, the active form of euthanasia is legal because the supranational law of the European Union does not prohibit it. Notwithstanding, European Union law does not prescribe legalization of either the active form of euthanasia, or the physician-assisted suicide.

Keywords: active euthanasia in Colombia, assisted suicide in California, passive euthanasia in Hungary, human rights, right to die

Julesz, M. [Active euthanasia in Colombia and assisted suicide in California]. *Orv. Hetil.*, 2016, 157(5), 174–179.

(Beérkezett: 2015. november 13.; elfogadva: 2015. december 5.)

Aktív eutanázia és asszisztált öngyilkosság

Fogalmi elhatárolás

Az aktív eutanázia esetén az ölési cselekményt közvetlenül az arra feljogosított orvos hajtja végre. Ezzel szemben asszisztált öngyilkosságról akkor beszélünk, ha az orvos szerepe – annak büntethetősége esetén – csak részesi cselekmény volna: elsősorban fizikai vagy pszichikai

bűnségély. Ennek a részesi cselekménynek a dekriminalizálására ma már öt USA-tagállam jogrendjében találunk példát. Vermont, Washington, Oregon és Montana után 2016. január 1-től Kaliforniában is legális az asszisztált öngyilkosság.

Statisztikai érvek szólnak az asszisztált öngyilkosság mellett, mert számos esetben a beteg végül nem hajtja végre az öngyilkossági cselekményt. Tehát a páciensek

sokszor az utolsó pillanatban meggondolják magukat. Természetesen a kérelmezőnek aktív eutanázia esetén is az utolsó pillanatig lehetősége van meggondolnia magát. Releváns tényező, hogy asszisztált öngyilkossághoz a beteg részéről nagyobb elhatározás és erősebb szándék szükséges, mint pusztán megengedni, hogy az orvos végrehajtsa rajta az ölési cselekményt. Ez lélektani kérdés, amelyet a jogalkotás során figyelembe kell venni. Az amerikai egyesült államokbeli Oregon államban az asszisztált öngyilkosság jogi lehetőségének megteremtését követő egy évben 23-an kérték az asszisztált öngyilkosságot, de csak 15-en vitték véghez az öngyilkosságukat [1].

Európában az asszisztált öngyilkosság intézményével csak Svájcban találkozunk. Hollandiában, Belgiumban és Luxemburgban az aktív eutanázia működik. Az európai gyakorlat tehát az aktív eutanázia legalizálását helyesebb jogi megoldásnak tekinti, mint az asszisztált öngyilkosságot. Mivel sem európai uniós, sem Európa Tanács-szintű kötelezés vagy tiltás nincs ebben a kérdésben, a lakosság és a törvényhozó hatalom bármely európai országban szabadon dönthet úgy, hogy az aktív eutanázia jogintézményét választja vagy az asszisztált öngyilkosságot, vagy pedig mindkét intézményt tiltja.

Kereszty Éva írta „Halottak, akik köztünk élnek” című, 2006-ban megjelent könyvében: „Saját igazságügyi orvosi gyakorlatomban és a kollégák elmondása szerint néhány éve is előfordult – még ha ritkán is –, hogy a hozzátartozók mindenáron azt kérték volna, hogy a halottvizsgálati bizonyítvány »balesetet«, ne pedig »öngyilkosságot« tartalmazzon, illetve adjunk igazolást, vagy tüntessük fel bonctani alapdiagnózisként a súlyos tudatzavart.” A szerző ennek okát abban látja, hogy Magyarországon – ahogy sok más országban is – a társadalom és az egyházak negatívan ítélik meg az öngyilkosságot [2].

Aktív eutanázia Kolumbiában

Egy alkotmányjogi panasz nyomán

Kolumbiában már az 1980-as években civil szervezetek nyújtottak palliatív terminális medicinát a halálos betegeknek. 1987-ben orvosok, egészségügyi szakdolgozók, klinikai pszichológusok és szociális munkások létrehozták az Omega Alapítványt. Nonprofit jelleggel működtek. Főleg rákos és AIDS-es betegeket láttak el, és foglalkoztak a betegek családtagjaival is. Próbálkoztak egy bennfekvőknek szánt hospice-kórház létesítésével, de ezt a helyi lakosok felforgatták és felgyújtották. Ezt követően visszatértek ahhoz a gyakorlathoz, hogy a palliatív terminális medicinát a halálos betegek otthonában gyakorolják.

Az Omega Alapítvány számos amerikai egyesült államokbeli és európai támogatót tudhatott maga mögött, és 1987-ben Bogotában megszervezték az első kolumbiái konferenciát a palliatív terminális medicináról [3].

A *Lancet* lapjain 2008-ban *Mike Ceaser* rövid írást tett közzé, amelyben külön figyelmet szentelt annak, hogy ismertesse a katolikus egyháznak az aktív eutanázia kolumbiái legalizációjával szembeni álláspontját. A szerző példákat hozott fel a mellett, hogy az aktív eutanáziát Kolumbiában törvényessé kellene tenni [4].

Kolumbiában az alkotmánybíróság 1997. május 20-i határozatában 6:3 arányban alkotmányosnak tekintette az orvos által végzett aktív eutanáziát. A határozat megfogalmazása nagyrészt a 2015-ben elhunyt *Carlos Gaviria* bíróhoz köthető. Gaviria pályája elején a Harvard Law School Ford-ösztöndíjasa lett. *Friedrich, Freund* és *Fuller* tanítványa volt az Amerikai Egyesült Államokban. Pályája első felében bíró, majd jogászprofesszor, 1996-ban lett a kolumbiái alkotmánybíróság elnöke. Később, amikor már nem alkotmánybíróként, hanem szenátorként tevékenykedett a kolumbiái parlamentben, kísérletet tett egy eutanáziatörvény elfogadtatására.

Kolumbiában a rák, az AIDS, a vese- és a májelégtelenség esetén megengedett a beteg kérésére végrehajtott aktív eutanázia. Ugyanakkor az alkotmánybíróság megengedő határozata nem terjed ki a degeneratív betegségben szenvedőkre, mint például az Alzheimer- vagy a Parkinson-kórral küzdőkre. Tehát az aktív eutanázia szűk keretek között érvényesülhet. A kolumbiái büntető törvénykönyv az emberölésnél enyhébben rendeli büntetni a kívánságra ölést. Kívánságra ölésért sem büntethető az az orvos, aki enyhíthetetlen szenvedésnek kitett beteg kívánságára hajtja végre az aktív eutanáziát, ha a páciens betegsége gyógyíthatatlan.

A kolumbiái büntető törvénykönyv 326. cikkelye 6 hónaptól 3 évig terjedő szabadságvesztéssel rendelte büntetni az aktív eutanáziát. Az alkotmánybíróság határozata után ezt a büncselekményt a jogalkotó 16-tól 54 hónapig terjedő szabadságvesztéssel rendelte büntetni, tehát a büntetési tétel szigorodott. Mindez azonban nem akadályozta meg az aktív eutanázia legalizálásáért küzdő civil szervezetek és orvosok polgárjogi küzdelmét. Különösen erősítette ezt a küzdelmet a kolumbiái büntető törvénykönyv 326. cikkelyével szemben beadott alkotmányjogi panasz nyomán hozott alkotmánybírósi határozat. Az alkotmányjogi panasz a 326. cikkelyt az élethez fűződő emberi joggal ellentétesnek tüntette fel, de az alkotmánybíróság ezzel nem értett egyet, és a törvényhozás kötelességének tekintette az aktív eutanázia legálissá tételét. Az alkotmányjogi panasz tehát a beadványozó által nem várt, annak szándékával teljesen ellentétes döntéshez vezetett [5].

Az Emberi Jogok Amerikai Egyezményének 4. cikkelye az élethez való emberi jogot fogalmazza meg. A cikkely egyebek mellett kimondja, hogy senkit sem szabad önkényesen megfosztani az életétől. Ez a jog azonban nem korlátozza az amerikai országokat abban, hogy a halálos beteg kívánságára, a jogbiztonság sérelme nélkül, tehát semmiképp sem önkényesen el lehessen venni a halálos beteg életét. Az Amerikai Emberi Jogi Egyezmény *expressis verbis* nem adja meg ezt a jogot, de az emberi

méltósághoz való jogból levezethető az egészségügyi önrendelkezési jog azon értelmezése, hogy az aktív eutanázia nem ellentétes az egyezmény koncepciójával. Tehát az egyezmény magában foglalja annak a lehetőségét, hogy akár Kolumbiában, akár az amerikai földrész más országaiban meghatározzák a jogszerű aktív eutanázia feltételeit.

Az aktív eutanázia legalizációja Kolumbiában (2015)

A bogotai El Bosque Egyetem és a szintén bogotai Fundación Universitaria Sanitas alapítvány munkatársai 2012-ben felmérést végeztek az alapítványhoz, mint civil szervezethez segítségért forduló halálos betegek körében. 12%-uk választotta volna az aktív eutanáziát. Többségük rákos beteg volt vagy krónikus degeneratív betegségben szenvedett. A család nagy szerepet töltött be az eutanázia iránti igény kialakításában. Kolumbiában a családi összetartozás jóval erősebb, mint a fejlett országokban, így a családtagok véleménye erősen hatott a betegek álláspontjára. Az aktív eutanáziánál is többen, a megkérdezettek 43%-a fogalmazott úgy, hogy ha nem is kérne aktív eutanáziát, de emberi méltóságát megőrizve szeretne elhalni [6].

Kolumbiában az alkotmánybíróság 2015. február 17-én kötelezte a kolumbiai egészségügyi minisztériumot, hogy harminc napon belül dolgozza ki az orvosok számára az aktív eutanázia elvégzésének szabályait, mivel az 1997. évi alkotmánybírósági határozat értelmében az aktív eutanáziát addig nem lehetett alkalmazni Kolumbiában, amíg annak részletes szabályait el nem fogadta a kolumbiai parlament. A parlament 2015. április 20-án fogadta el ezt a jogszabályt. Az aktív eutanáziáról hozott 1997. évi alkotmánybírósági határozat után csaknem két évtizeddel jogi kételyek nélkül alkalmazhatóvá vált Kolumbiában az aktív eutanázia.

Bár egyes kolumbiai orvosok az alkotmánybírósági határozat nyomán már folytattak eutanáziagyakorlatot, a 79 éves, gégerákban szenvedő *Ovidio Gonzalez* volt az első, akin 2015 nyarán már az eutanáziaszabályozás alapján hajtottak végre aktív eutanáziát Kolumbiában. Az eset természetesen kiélezte az ellenzők és a támogatók közti feszültséget. Dél-Amerikában Uruguay a másik ország, ahol legális az aktív eutanázia, igaz, eltérő jogtörténeti alapokon. Uruguayban 1932 óta van erre jogi lehetőség.

Az aktív eutanáziát Kolumbiában akkor is végre lehet hajtani, ha a páciens cselekvőképtelen állapotban van. Ehhez az szükséges, hogy cselekvőképes állapotban még korábban írásba foglalja az eutanáziakérelmét, vagy hang- és képfelvétel útján fejezze ki ezt a kérelmét. Tehát a kolumbiai jogrend aktív eutanázia esetére is alkalmazni engedi a *living will* intézményét.

Az eutanáziát kérő páciens számára megfelelő kezelést kell felajánlani, és ha ezt elutasítja, majd ismét kifejezi az eutanáziakérelmét, a kezelőorvosának egy háromtagú

bizottság elé kell terjeszteni a kérelmet. A bizottság egyik tagja a páciens betegségének szakorvosa, továbbá egy jogász, valamint egy pszichiáter vagy klinikai pszichológus kell, hogy legyen. Az aktív eutanáziát csak e háromtagú bizottság egyhangú jóváhagyásával szabad elvégezni.

Az aktív eutanázia legitimitása Kolumbiában

Az aktív eutanázia társadalmi legitimitása egyértelmű. A lakosság elfogadta az aktív eutanázia intézményét, és az azt ellenzők is megőrizhetik individuális morális vagy valláserkölcsi felfogásukat. Az aktív eutanázia lehetőség, amellyel nem kötelező élni. A kolumbiai jogrend ezt a lehetőséget mindenféle diszkrimináció nélkül nyújtja, ugyanakkor annak a lehetőségét is megteremti, hogy a lakosság lelkiismereti és vallásszabadsága sértetlen maradjon. Tehát az aktív eutanáziát elutasítókat indirekt jelleggel sem kényszeríti a kolumbiai jogrend annak elfogadására. A kolumbiai RCN rádió megbízásából a Yanhaas piackutató cég által még 2005-ben végzett felmérés szerint a kolumbiai lakosság 45%-a az aktív eutanázia mellett, míg 46,9%-a ellene volt.

A demokratikus jogállamiság követelménye akkor valószínűleg meg, ha az egészségügyi önrendelkezési jog részének tekintett aktív eutanáziához való jogot valóban jognak és nem kötelességnek kell tekinteni. Tehát megmarad az egyén döntési szabadsága.

Kalifornia útja az asszisztált öngyilkosság törvényesítéséig

1996 szeptemberében a Kalifornia állambeli Stanford Egyetem Bioetikai Központja konferenciát tartott az asszisztált öngyilkosságról. A konferencián a jogi fogalmak tisztázása mellett orvosi és etikai kérdéseket is megvitattak [7]. Hasonló tudományos vitafórumokat számos más USA-tagállamban is rendeztek. Az ilyen konferenciák nyomán szakkikkek és könyvek születnek, amelyek hosszabb távon segítik elfogadtatni az asszisztált öngyilkosságot a tudományos szférán túl a jogalkotással is.

1998 novemberében a michigani képviselő-választást összekötötték az asszisztált öngyilkosságról szóló népszavazással. Az asszisztált öngyilkosságot Michiganban a mai napig nem legalizálták. A szavazás *exit poll* eredményei azt mutatták, hogy az asszisztált öngyilkosság mellett zömmel a demokrata, kevésbé vallásgyakorló, magasabb jövedelemmel és magasabb iskolázottsággal rendelkező szavazók tették le a voksukat. A republikánusok többsége nemmel szavazott [8].

Egy 2001-ben publikált cikkben texasi kutatók amerikai egyesült államokbeli orvosok körében végzett kérdőív felmérésükről számoltak be. Két körből merítettek: – egyrészt az Amerikai Egyesült Államokban dolgozó különböző szakorvosok köréből,

– másrészt az American Medical Association 1996 áprilisában tartott küldöttgyűlésének küldöttei köréből.

Az Amerikai Egyesült Államokban különböző szakterületeken dolgozó orvosok 44,5%-a elfogadhatónak tartotta az asszisztált öngyilkosságot, míg 33,9%-uk ellenezte azt. A bizonytalanok aránya 22% volt, akik nem tudták eldönteni, hogy igennel vagy nemmel válaszoljanak. Az American Medical Association küldöttgyűlésének küldöttei 23,5%-ban voltak az asszisztált öngyilkosság mellett, míg 61,5%-uk ellenezte azt. A bizonytalanok aránya 15% volt [9]. Meglepő a különbség az amerikai orvostársaság irányításában közvetlenül részt nem vevő orvosok és az amerikai orvostársaság küldötteinek véleménye között.

Az asszisztált öngyilkosság egyre több USA-tagállamban válik alkalmazható jogintézménnyé. Az asszisztált öngyilkosság elterjedéséhez egy 2006. januári szövetségi legfelsőbb bírósági döntés is hozzájárult. A bíróság úgy döntött, hogy az Amerikai Egyesült Államok legfőbb ügyésze nem tilthatja meg az oregoni orvosoknak, hogy halálos betegek számára gyógyszerrel írjanak fel az asszisztált öngyilkosságukhoz [10]. Oregonban 1997-ben fogadta el a törvényhozás a Death with Dignity törvényt, azaz a méltó halálhoz való jogot. Ez azonban nem jelentette azt, hogy szövetségi szinten is elfogadták volna az asszisztált öngyilkosság intézményét. A 2006. évi szövetségi legfelsőbb bírósági döntés is mutatja, hogy az asszisztált öngyilkosságot legalizáló államoknak olykor meg kell küzdeniük a szövetségi igazságszolgáltatással. Minél inkább nő a jogintézmény társadalmi legitimitása, annál több USA-tagállam legalizálja a „jogot a méltó halálhoz”. Az asszisztált öngyilkosságot egyre kevésbé kérdőjelezi meg etikai érvekkel: inkább a vallási és a jogbiztonsági argumentáció terjedt el. A jogbiztonsággal nem lehet érvelni olyan USA-tagállamokban, ahol a jogrend része az asszisztált öngyilkossághoz való jog.

Az asszisztált öngyilkosság legalizációja mellett döntő többi tagállam eddig az oregoni szabályozást követte, így az asszisztált öngyilkosság amerikai egyesült államokbeli szabályozása a részletekbe menőik egységesnek tekinthető. Ez az egységes jelleg erősíti a tagállamok és a szövetségi állam közti vitákban a megengedő tagállamok álláspontját. A szövetségi szintű jogbiztonság nem sérül, ha a tagállami jogrendek egymáshoz igazodnak, mert így a jogfejlődés vonala töretlen és mentes a tagállamok közötti diszkrpanciáktól. Tennessee államban már folyamatban van az asszisztált öngyilkosság legalizációja.

Az 1983-as Barber kontra Kaliforniai Legfelsőbb Bíróság ügyben a bíróság felmentette az emberölés vádjától azt a két orvost, akik egy gyógyíthatatlan beteget – annak családja kérésére – nem tartottak tovább mesterségesen életben. A páciens még 1981-ben hunyt el, de a bírósági eljárás elhúzódott. Az ügy végkifejlete azt jelentette, hogy a passzív eutanázia zöld lámpát kapott Kaliforniában. A bíróság kimondta, hogy hiányzott a passzív eutanázia jogi szabályozottsága, ezért az orvosokat nem kötelezte semmilyen jogszabály a beteg életben tartására.

A bíróság döntése értelmében az orvosok *lege artis medicinae* dönthettek a kezelés felhagyásával. A páciens felesége és gyermekei egymással egyetértésben kérték az életben tartó kezelés befejezését. A bíróság kimondta, hogy a feleség és a gyermekek jogosultak voltak ezt kérni, mivel bizonyítható volt, hogy a páciens még cselekvőképes állapotában kifejezte ebbéli kívánságát. A döntés nyomán később felmerült az asszisztált öngyilkosság megengedhetősége is. Ez utóbbi jogintézmény törvényesítéséig azonban hosszú út vezetett.

Asszisztált öngyilkosság Kaliforniában (2016)

Kaliforniában az egészségügyi törvényt (Health and Safety Code) módosító, az életvégi döntésről szóló törvényt (End of Life Option Act) 2015. szeptember 9-én elfogadta a parlament alsóháza, majd 2015. szeptember 11-én a szenátus is, és 2015. október 5-én Jerry Brown kormányzó aláírta. Így 2016. január 1-től hatályos és alkalmazható az asszisztált öngyilkosság intézménye Kaliforniában. Az orvost sem büntetőjogi, sem polgári jogi felelősség nem terheli a közreműködésével végrehajtott asszisztált öngyilkossággal kapcsolatban. Tehát nemcsak a bűnösségét nem lehet megállapítani, hanem például a hozzátartozók kártérítési igényével sem léphetnek fel vele szemben.

Az asszisztált öngyilkosságot csak felnőtt, azaz 18. életévét betöltött személy kérheti. Azt, hogy az asszisztált öngyilkosságot kérő személy az egészségügyi önrendelkezési jogának gyakorlásához szükséges tudatállapotban van-e, egy háromtagú bizottság jogosult eldönteni. Ezen bizottság tagja a beteg kezelőorvosa, egy független szakorvos, valamint egy pszichiáter vagy klinikai pszichológus. A megfelelő tudatállapot meglétéhez

- egyrészt azt kell vizsgálni, hogy a beteg tudata átfogja-e, hogy mit jelent rá nézve az asszisztált öngyilkosság (a kezelőorvos mellett a független szakorvos tud erre válaszolni);
- másrészt azt kell megállapítani, hogy nem pusztán mentális zavar miatt alakult ki a beteg akaratelhatározása (erre a kezelőorvos mellett a pszichiáter vagy klinikai pszichológus tud válaszolni).

Nem büntethető az asszisztált öngyilkossághoz gyógyszerrel felíró orvos, ha jóhiszeműen és a törvényi rendelkezéseknek megfelelően járt el. Mind a kezelőorvosnak (attending physician), mind a független szakorvosnak (consultant physician) ki kell töltenie egy nyomtatványt, amelyen az orvosok és a beteg személyazonosító adatain kívül fel kell tüntetni a páciens betegségét, és ezzel kapcsolatban ellenőrző kérdésekre kell bejelöléssel válaszolni. Az ellenőrző kérdések között szerepel, hogy:

- a páciens halálos betegségben szenved-e;
- a páciens kaliforniai lakos-e;
- a beteg az egészségügyi önrendelkezéshez szükséges állapotban van-e;
- a beteg önként és szabad elhatározásából cselekszik-e;

- ha mentális betegség vagy zavar merül fel, akkor pszichiáter vagy klinikai pszichológus döntésképesnek nyilvánította-e a beteget;
- a beteg tájékozott döntést hozott-e, azaz teljeskörűen tájékoztatták-e a kórképéről, a betegsége várható következményeiről, az asszisztált öngyilkossághoz használt gyógyszer beadásának lehetséges kockázatairól, valamint a várható eredményről, és arról, hogy nem köteles bevenni/beadni a számára az asszisztált öngyilkossághoz felírt gyógyszert.

Ahhoz, hogy a beteg tájékozott döntést (informed decision) hozhasson, a kezelőorvosának teljeskörűen tájékoztatnia kell a beteget a fenti ellenőrző kérdések utolsó francia bekezdésében foglaltakról, továbbá arról, hogy az asszisztált öngyilkosság helyett választhat más alternatív kezeléseket, kiegészítő kezeléseket, úgymint például a komfortellátást (comfort care), a hospice-ellátást, a palliációt és a fájdalomcsillapítást.

A kitöltött nyomtatványokat a beteg írásbeli kérelmével együtt a kezelőorvos juttatja el a halálos gyógyszer felírását követő harminc napon belül a kaliforniai egészségügyi minisztériumhoz. Ahhoz, hogy orvosilag megerősítettnek (medically confirmed) minősüljön az asszisztált öngyilkossági kérelem, a független szakorvosnak is meg kell vizsgálnia a beteget és elemeznie kell a beteggel kapcsolatos orvosi dokumentációt.

Az orvos alatt kell érteni Kaliforniában az orvosdoktorként (doctor of medicine) bejegyzett személyen kívül a természetgyógyász orvosdoktorként (doctor of osteopathic medicine) bejegyzett személyt is. Ez utóbbi a helyi szokásoknak megfelelő szabályozás. A betegséget akkor lehet terminálisnak tekinteni, ha nem gyógyítható, és a betegség folyamata vissza sem fordítható, és mindez orvosszakmai szempontból előre láthatóan hat hónapon belül halálhoz vezet.

A terminális állapotban lévő beteg csak saját maga kérheti az asszisztált öngyilkosság alkalmazását. Helyettes döntéshozó nem járhat el a nevében. Háromszor kell kérnie:

- először szóban,
- 15 nappal később ismét szóban,
- majd írásban is.

A beteg kétszeri szóbeli kérelmét fel kell tüntetni az orvosi dokumentációban, valamint csatolni kell a dokumentációhoz az írásbeli kérelmét is. A beteg írásbeli kérelmét – tehát a sorrendben harmadik kérelmét – két tanúnak is alá kell írnia, akik közül csak az egyik lehet a beteg rokona, várományi örököse vagy a beteget ellátó intézet alkalmazottja. A beteg kezelőorvosa, a független szakorvos és a pszichiáter, illetve klinikai pszichológus nem lehet tanú.

A kezelőorvosnak fel kell hívnia a beteg figyelmét – egyebek mellett – arra, hogy az öngyilkosság végrehajtásakor legyen jelen egy általa elfogadott személy. Ennek az esetleges tévedések és balesetek elkerülése, valamint a hatóság értesítése céljából van jelentősége. A kezelőor-

vos arra is köteles figyelmeztetni a beteget, hogy ne nyilvános helyen hajtsa végre az öngyilkosságot, továbbá, hogy tájékoztassa a legközelebbi hozzátartozóját. Az asszisztált öngyilkosságot nem lehet megtagadni abból az okból, hogy a beteg egyetlen hozzátartozóját sem kívánja tájékoztatni. A kezelőorvos át kell, hogy adja a betegnek azt a tanúsítványnyomtatványt, amelyet a beteg csak közvetlenül 48 órával a halálos gyógyszer általa tervezett beadása előtt tölthet ki és írhat alá. Ez azt a célt szolgálja, hogy a beteg döntése valóban átgondolt és megfontolt legyen.

Az asszisztált öngyilkosság végrehajtását követő harminc napon belül a kezelőorvos az általa készített záró egészségügyi dokumentációt is eljuttatja a kaliforniai egészségügyi minisztériumhoz.

Következtetések

Mind a korábbi polgári törvénykönyvünk, mind a 2013. évi, ma hatályos polgári törvénykönyv értelmében a biztosított öngyilkossága esetén, illetve akkor, ha a biztosított saját, szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye következtében hal meg, és mindez az életbiztosítási szerződés megkötésétől számított két éven belül történik, a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító csak a visszavásárlási összeget köteles megtéríteni. Az asszisztált öngyilkosság intézménye tehát nemcsak a magyar közjogi hagyományokba ütközne, hanem a magyar magánjogi tradícióval is szembe-
menne.

Magyarország számára közvetlenül alkalmazható példával sem a kolumbiai eutanáziaszabályozás, sem az asszisztált öngyilkosság kaliforniai szabályozása nem szolgál. A kolumbiai szabályozás az egészségügyi önrendelkezési jogot túlságosan megengedően értelmezi, ami távol áll a közép-európai hagyományoktól. A kaliforniai szabályozás az orvos által asszisztált öngyilkosságnak egy kibontakozóban lévő, egységes, amerikai egyesült államokbeli, szövetségi szintű szabályozásához járul hozzá. Ez a kialakulóban lévő szövetségi szabályozás az Amerikai Egyesült Államok jogi-társadalmi szokásait veszi alapul, amely szokások merőben eltérnek az európai jogfelfogástól.

Mindazonáltal érdekes látni, hogy Dél-Amerikában és Észak-Amerikában is lassanként szabad utat kap az élet végének önkéntes döntésen alapuló meghatározása. Az aktív eutanázia és az asszisztált öngyilkosság közül az Amerikai Egyesült Államok megengedő tagállamai az utóbbit tekintik alkalmazhatónak. Az aktív eutanázia az Amerikai Egyesült Államokban továbbra is szándékos emberölést valósít meg, amit a törvény büntetni rendel. A magyar jogrend értelmében mind az aktív eutanázia, mind az öngyilkossághoz nyújtott segítség bűncselekmény, azonban az aktív eutanáziáért jóval súlyosabb büntetés szabható ki.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása nem részesült anyagi támogatásban.

A szerző a cikk végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

Irodalom

- [1] Miller, P. J.: Life after death with dignity: the Oregon experience. *Soc. Work*, 2000, 45(3), 263–271.
- [2] Kereszty, É.: Dead people who live with us. [Halottak, akik közöttünk élnek.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [3] Paz, S., Clark, D.: Palliative care in Colombia. *Progr. Palliat. Care*, 2005, 13(2), 75–83.
- [4] Ceaser, M.: Euthanasia in legal limbo in Colombia. *Lancet*, 2008, 371(9609), 290–291.
- [5] Michalowski, S.: Legalising active voluntary euthanasia through the courts: some lessons from Colombia. *Med. Law Rev.*, 2009, 17(2), 183–218.
- [6] Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., et al.: Terminally-ill patients' end of life problems and related decisions. [Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal.] *Rev. Salud Publica*, 2012, 14(1), 116–128. [Spanish]
- [7] Young, E. W., Marcus, F. S., Drought, T., et al.: Report of the Northern California Conference for Guidelines on Aid-in-Dying: definitions, differences, convergences, conclusions. *West. J. Med.*, 1997, 166(6), 381–388.
- [8] Strate, J., Kiska, T., Zalman, M.: Who favors legalizing physician-assisted suicide? The vote on Michigan's Proposal B. *Politics Life Sci.*, 2001, 20(2), 155–163.
- [9] Whitney, S. N., Brown, B. W. Jr., Brody, H., et al.: Views of United States physicians and members of the American Medical Association House of Delegates on physician-assisted suicide. *J. Gen. Intern. Med.*, 2001, 16(5), 290–296.
- [10] Annas, G. J.: Congress, controlled substances, and physician-assisted suicide – elephants in mouseholes. *N. Engl. J. Med.*, 2006, 354(10), 1079–1084.

(Julesz Máté dr.,
e-mail: mate.julesz@freemail.hu)

A Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság (MEAT) pályázatot hirdet a 2016. évi MEAT Ifjúsági-díj elnyerésére

Pályázati feltételek:

- (1) A pályázó életkora a pályázat beadásakor nem haladhatja meg a 35 évet.
- (2) Pályázni a tárgyévben, vagy az azt megelőző évben megjelent vagy közlésre elfogadott dolgozattal lehet.
- (3) A pályázatra benyújtott dolgozat témájának az endokrinológia vagy neuroendokrinológia tárgykörébe kell tartoznia.
- (4) Hazai laboratóriumban készült és önállóan végzett munka előnyben részesül.
- (5) Többszerzős munka esetén a pályázónak a dolgozat első szerzőjének kell lennie.
- (6) MEAT-tagság

A pályázónak nyilatkoznia kell, hogy a társszerzőket előzetesen értesítette a dolgozat pályázatra történő benyújtásáról.

A nyertes pályázó a dolgozatát a MEAT 2016. évi jubileumi kongresszusán (Szeged, 2016. május 5–7.) ismerteti.

A pályázat beküldési határideje: **2016. március 31.**

Az Ifjúsági-díjat – díszoklevél és 150 000 Ft pénzjutalom – évente egy pályázó nyerheti el.

A díj odaítélésére a MEAT elnöke által felkért bírálóbizottság tesz javaslatot, a végleges döntést a MEAT vezetősége hozza meg.

A pályázatot a megjelent/elfogadott dolgozat elektronikus változatával
és a szakmai önéletrajzzal együtt a MEAT főtitkárhoz kell benyújtani az alábbi címre:

Prof. Dr. Tóth Miklós, Semmelweis Egyetem – II. Belgyógyászati Klinika
e-mail: toth.miklos@med.semmelweis-univ.hu