

Szőke Péter*

Aktív eutanázia Európában. A Benelux országok és az Ibériai-félsziget szabályozása

ÖSSZEFOGLALÓ

Az írás az Európai Unió öt tagállamának (Hollandia, Belgium, Luxemburg, Spanyolország és Portugália) aktív eutanáziára vonatkozó szabályozását vizsgálja. Mind az öt jogrendszer a büntethetőség feltételes kizárásának útját választotta az aktív eutanázia és az öngyilkosságban való orvosi közreműködés esetében. A holland, a belga és a luxemburgi szabályozás felfogásában nagyon hasonló, de a kiskorúak eutanáziájának megítélésében lényeges eltérések vannak. Hollandia a 12 év feletti kiskorúak eutanáziáját a szülőknek az eljárásba történő bevonásával megengedi. Belgium a korhatár helyett szubjektív, a kiskorú belátási képességének feltételéhez kötötte, de csak terminális prognózis esetére. Luxemburg semmilyen esetre sem dekriminalizálta a kiskorúak eutanáziáját. Mindhárom Benelux állam utólagos felülvizsgálati rendszert működtet, ahol bizottság ellenőrzi a törvényi feltételeknek megfelelést, és ennek hiányában értesíti az ügyészséget. Spanyolországban és Portugáliában a jogalkotó főként az önrendelkezési jog kibontakoztatására hivatkozva tette lehetővé az aktív eutanáziát. A 2021-ben elfogadott spanyol törvény bevezeti a „halálba segíteshez” való jogot. A Benelux államokkal ellentétben előzetes jóváhagyást ír elő. Emiatt a bíróságok beavatkozásának tágabb tere nyílik, mert a bizottságok negatív határozatát közigazgatási bíróságnál lehet megtámadni. A törvény csak nagykorúaknak engedi meg a beavatkozást. Bár a kérelmet a beteg mindhárom országban bármikor visszavonhatja, Spanyolországban a betegnek közvetlenül a beavatkozás előtt is kifejezetten újra bele kell egyeznie a beavatkozásba. Portugáliában már több törvényjavaslat is született, a legutóbbi, elfogadott portugál eutanáziatörvény még nem léphetett hatályba az alkotmánybíróság visszatérő normakontrollja miatt. A legutóbbi, az alkotmánybíróság által szintén vizsgált törvény összevonva szabályozza a halálba segítség két módozatát, az öngyilkosságban közreműködést és az aktív eutanáziát. Egyedülálló módon alkalmazza a szubsidiaritás elvét: eutanázia csak akkor engedhető meg, ha a beteg fizikai képtelensége miatt az öngyilkosságban való orvosi közreműködés lehetetlen. Mind az öt vizsgált szabályozás megköveteli a beteg önkéntes, komoly és megfontolt kérését, valamint a gyógyíthatatlan betegségből vagy idült, kilátástalan állapotból eredő elviselhetetlen szenvedés meglétét. Ugyancsak mindenhol elismerik az egészségügyi személyzet lelkiismereti szabadságát az eutanáziában való közreműködés megtagadására.

A JOGON INNEN ÉS TÚL: BEVEZETŐ MEGFONTOLÁSOK

Az eutanázia szabályozásával kapcsolatos viták szükségképpen nem lehetnek csupán jogi-szakmai viták. Az *ultima ratio* szükségképpen metafizikai. Ezen az sem segít, ha valaki magának a metafizikai síknak a létét is tagadja vagy figyelmen kívül hagyja. A vita az emberi élet eredetének és mibenlétének meghatározásával indul, és azzal is ér véget. A vallásoknak, a filozófiának és az etikának a tételes jogon innen és túl is voltak és vannak válaszai az étellel kapcsolatos végső kérdésekre.

Az eutanázia problémaköre rokon a halálbüntetés és az abortusz kérdésével. Mindhárom az élet periferiáját érinti: az első kettő az emberi élet végén, a harmadik a kezdetén avatkozik be, ma már egyre inkább jogilag szabályozott módon. (Hisz ne felejtjük el, hogy eutanáziát és abortuszt korábban is

végeztek, akár törvényen kívül is, szabályozatlan módon.) Mindháromban közös, hogy valaki, akár a jogalkotó úgy dönt, hogy ezekben a helyzetekben nyomósabb érvek és érdekek fűződnek ahhoz, hogy az adott élet kihunyjon, mint hogy kifejlődjön, illetve spontán vagy természetes módon érjen majd egyszer véget. Különböznek viszont a tekintetben egymástól, hogy ki kezdeményezi az élet megszakítását. A halálra ítélt esetében az állam. Az abortusz esetében általában az anya, tehát itt sem az érintett, azaz a magzat (akit a jogrendszerek általában nem, vagy csak korlátozottan ismernek el személyként, azaz az élethez fűződő és egyéb jogok alanyaként) választ. Az eutanázia esetében azonban megköveteli a jog, hogy saját életének befejezéséről maga a jogalany döntsön, és döntésének végrehajtásához az intézmények legfeljebb aktív vagy passzív segítséget nyújtanak.

A döntésnek az érintett kezébe adása látszólag enyhít az erkölcsi dilemmán, amely az eutanázia legalizálását jó néhány országban egyelőre fékezi vagy egyenesen megakadályozza. Számolni kell a vallások szerepével, amelyekre egyes alkotmányok vagy jogrendszerek legalább mint hagyományra itt-ott hivatkoznak. Márpedig a három ábrahámiai vallás szerint

* Szőke Péter, kutató, Közjogi Kutatási Főosztály, Mádl Ferenc Összehasonlító Jogi Intézet.

az élet szerzője Isten, és – hogy ezzel az analógiával éljünk – a *copyright*, a szerzői jog még arra sem száll át, aki az adott életet éli. Kompromisszumot kevésbé tűrő megfogalmazás fűződik II. János Pál pápához: az élet szent a fogantatástól a természetes halálig,¹ amiből társadalmi és közéleti cselekvés is következik: „... a törvények és az állami intézmények semmiképp se sértsék az élethez való jogot – egészen a fogantatástól a természetes halálig –, hanem oltalmazzák és mozdítsák elő azt.”² Jelen cikk azonban nem teológiai vagy etikai, hanem jogi tárgyú. Ám még ha el is tekintünk a vallásos kérdésfeltevéstől, az eutanázia legalizálásának a jogalany önrendelkezési jogára alapozása is felvethet bizonyos aggályokat. Egy beteg, idős, akár magatehetetlen ember mindig tud-e megfontoltan élni döntési szabadságával? A cselekvő és belátási képesség meglétének elbírálására a jog általában kidolgozta a maga eszközeit. Itt azonban máshoz nem hasonlítható jognyilatkozatot kell tenni életről vagy halálról. A jogalany döntése pedig nemcsak egészségi állapotától, hanem a felé irányuló elvárásoktól is függhet. Aki súlyos betegen is szeretve érzi magát, akinek a társadalom azt üzeni, hogy az ő törekény életének is van értelme, és mindent megtesz szenvedéseinek enyhítése érdekében, kevésbé lesz hajlamos a „kegyes halált” választani, mint az, akivel azt éreztetik, hogy mindenkinek terhére van. Az illető így akár szerettei javát keresve is dönthet úgy, hogy jobb, ha kilép a maga és az ő életükből. A jog válasza élet-halál kérdésre – mint minden kérdésre – az adott kultúrában születik. Civilizációnk jellegét pedig nagyban meghatározza, milyen értéket tulajdonítunk az élet gyengébb, kevésbé produktív szakaszainak, állapotainak; izoláljuk-e a betegséget és a halált, vagy szembenézünk vele a lehető legigényesebb, legkorszerűbb kezelésekkal, ápolással, gondoskodással. Ettől függ, hogy a társadalom erőforrásait az élet vagy a halál méltóságának előmozdítására koncentrálja-e.

E hosszú bevezető után a következő néhány oldalon röviden arra vállalkozom, hogy bemutassam az eutanázia szabályozását az Európai Unió öt tagállamában. A témát leszűkítettem fogalmilag és földrajzilag egyaránt. Az EU-nak azt az öt tagállamát választottam, amelyekben (majdnem) törvénybe iktatták az aktív eutanáziát, és nem tárgyalom azokat a tagállamokat, amelyekben a kegyes halál passzív formáját legalizálták. Érdekes lenne kitekinteni a világ más tájaira, mert az – aktív – eutanázia néhány más országban is része a jogrendnek.³ Ennél is önkényesebbnek tűnhet, hogy azokat az EU-tagállamokat is figyelmen kívül hagytam, ahol az aktív eutanázia ugyan bűncselekmény maradt, de az öngyilkosságban közreműködést depónalizáltak: Németország és Ausztria, és az EU-n kívüli, de egyazon kultúrkörhöz tartozó Svájc ilyen.

Az eutanáziának természetesen nincs általánosan elfogadott jogi definíciója. Maga a kifejezés két görög szó összetétele: *eu* (εὖ), azaz „jó” és *thanatos* (θάνατος), azaz „halál”. A fogalom és a gyakorlat is láthatólag egyidős az európai civilizációval, miközben megítélése változott és változik.⁴

Aktív eutanáziáról akkor beszélünk, amikor valaki olyan intézkedést tesz, amely egy másik személy életének szándékos és közvetlen befejezésére irányul az illető szenvedése enyhítésének céljából. Jellemzően egészségügyi szakember által végrehajtott, szándékosan halálos cselekmény (pl. injekció beadása). A passzív eutanázia lényege az életet meghosszabbító orvosi kezelések megtagadása vagy visszavonása, s ezáltal a személy természetes halálának lehetővé tétele. A halált nem közvetlen intézkedés, hanem az életfenntartó kezelések (pl. gépi lélegeztetés, táplálás) leállítása vagy elmaradása okozza. Az aktív eutanáziától is különbözik a magyar Btk.-ból⁵ is ismert öngyilkosságban való közreműködés. Ilyenkor az öngyilkosságot elkövetni akaró személynek valaki más – akár egy egészségügyi szakember – biztosítja a szükséges eszközöket (pl. gyógyszert) az életének befejezéséhez, de a végső cselekményt maga hajtja végre. Példa erre, mikor az orvos halálos adagú gyógyszert ír fel, amelyet a beteg saját maga vesz be.⁶ Az eutanáziának még egyéb fajtáit is megkülönböztethetjük: gazdasági, szándékos vagy szándékolatlan, genetikai, közvetlen stb. eutanázia.⁷

Az öngyilkosságban történő közreműködést kevesebb, az aktív eutanáziát több, a passzív eutanáziát ennél is több ország vonja ki a büntetőjogi felelősség alól.

AZ EUTANÁZIA ÚTTÖRŐJE: HOLLANDIA⁸

A holland szabályozás bemutatásával kezdeni azért indokolt, mert a világon az első ország volt, amely az eutanázia elkövetői számára már 2002-ben feltételes büntetlenséget biztosított, másrészt a szabályozás, a statisztikák és a közvélemény hozzáállása miatt ma is eutanázia-nagyhatalomnak tekinthető. A holland Btk. két releváns tényállást tartalmaz az élet elleni bűncselekményekről szóló fejezetében. Az egyik az aktív eutanáziát rendeli büntetni. Eszerint „aki más életének annak kifejezett és komoly kívánságára véget vet, tizenkét évig terjedő szabadságvesztéssel vagy... pénzbírsággal büntetendő”.⁹ A cselekmény azonban nem büntethető, ha olyan orvos követi el, aki az eutanáziáról és az öngyilkosságban való közreműködésről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint jár el, és a vonatkozó egyéb jogszabályoknak megfelelően értesíti az illetékes törvényszéki orvosszakértőt. A Btk. ennél enyhébb büntetési tételekkel fenyegeti azt, aki mást öngyilkosságra bujtogat.¹⁰ A büntetethetőség kizárásának feltételeire az előző szakaszban foglaltakat rendeli megfelelően alkalmazni. Egyik tényállásnak sem fogalmi eleme, hogy a cselekmény célja a szenvedés megrövidítése legyen; sőt nem is tesz említést az eutanáziát kérő szenvedéséről, betegségéről stb. Ezekre a büntetőjogi felelősség alóli mentességet biztosító külön euta-

[com/display/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e793](https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed)
[Letöltve: 2025. 08. 08.]

5 162. §.

6 <https://prolifeeurope.org/get-informed/euthanasia-vs-assisted-suicide-whats-the-difference/> [Letöltve: 2025. 08. 16.]

7 Focanelli, 2.

8 A holland kormány holnapján közérthető útmutató található az eutanáziához vezető út lépéseiről és jogi háttéréről, FAQ szerűen: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed> [Letöltve: 2025. 08. 19.]

9 293. cikk.

10 294. cikk.

1 Address of His Holiness John Paul II to the Bishops of Australia on their „ad limina” visit Saturday, 9 October 1993. 4.

2 II. János Pál, *Evangelium vitae*, 93.

3 A számtalan internetes forrás közül egy, amely jó áttekintést ad: <https://euthanasia.com/page10.html>

4 Carlo Focanelli, *Euthanasia*, Max Planck Encyclopedias of International Law [MPIL], Oxford Public International Law, 1. <https://opil.ouplaw>.

názatiörvény tér ki, amelyet 2001-ben fogadott el a holland törvényhozás, és amely 2002. április 1-jén lépett hatályba.¹¹ A törvény preambulumban rögzített célja éppen ez: büntethetőséget kizáró ok beillesztése a Btk.-ba azon orvosok számára, akik kérelemre „életvégi beavatkozást” vagy öngyilkosságban való „segítségnyújtást” végeznek, feltéve, hogy betartják a törvényben meghatározott gondossági követelményeket; a törvény célja továbbá eljárás létrehozása a beavatkozás bejelentésére és a döntéssel kapcsolatos felülvizsgálatra.

Ahhoz, hogy a gondossági követelményeknek (zorgvuldigheidseisen) megfeleljen, az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy 1. a kérést önként, alapos megfontolás után – nem feltétlenül írásban! – fogalmazta meg a beteg; 2. a beteg kilátástalan és elviselhetetlen szenvedés állapotában volt; 3. tájékoztatta a beteget helyzetéről és kilátásairól; 4. nincs észszerű más megoldás; 5. legalább egy másik, független orvossal is konzultált, aki megvizsgálta a beteget, és írásban nyilatkozott a fenti gondossági követelményekről az életvégi beavatkozást vagy az öngyilkosságban való segítségnyújtást orvosilag gondos (zorgvuldig) módon végezte el.¹²

A jogszabály kitér a különleges esetekre is. Így lehetővé teszi előzetes, írásbeli rendelkező nyilatkozat megtételét arra az esetre és időre, ha és amikor a beteg már nem képes akaratát kifejezni. A nyilatkozat tétele tizenhat éves kortól, cselekvőképesség birtokában lehetséges. Az orvosnak a fent említett gondossági követelmények szerint kell eljárnia.¹³ Itt azonban felmerül, hogy mi történik akkor, ha a páciens esetleg meggondolja magát, de – éppen mert az ehhez szükséges kompetenciát elvesztette – már nem tudja megváltoztatni korábbi jognyilatkozatát. A holland legfelsőbb bíróság idevágó ítéletet¹⁴ hozott 2020-ban. A büntetőper a Btk. aktív eutanáziát büntetni rendelő szakasza alapján indult. A vádlott orvos olyan, Alzheimer-kórban szenvedő betegen hajtott végre aktív eutanáziát, aki korábban ezt kérő előzetes nyilatkozatot tett. A beavatkozás időpontjában már olyan állapotban volt, hogy korábbi nyilatkozatát sem megerősíteni, sem visszavonni nem tudta, de ellenállást tanúsított, amikor a halálos injekciót be akarták neki adni. Ezt azonban az orvos „reflexív” reakciónak, nem pedig tudatos akaratnyilvánításnak értékelte. A felmentő ítéletet a legfelsőbb bíróság is jóváhagyta azzal az indokolással, hogy az orvosnak a beteget elsősorban a nyilatkozat megtételkor jellemző tudatállapota és belátási képessége szerint kell vizsgálnia; ennek a feltételnek eleget téve, valamint a beteg hozzátartozóinak nyilatkozatait is figyelembe véve hajtotta végre az eutanáziát. A legfelsőbb bíróság fontos értelmezést is adott: a büntethetőség alól mentesítő kétféle záradék közül az eutanáziatörvény 2. szakasz 1. bekezdésében szereplő „szabad és megfontolt kérés” (vrijwillig en weloverwogen verzoek) kérelem szigorúbb feltételt állít a Btk. 293. szakaszánál: „kifejezett és komoly kívánság” (uitdrukkelijk en ernstig verlangen).

Különösen vitatott a kiskorúak eutanáziája. A törvény értelmében 16 és 18 év közötti beteg esetében az orvos eleget tehet a kérésnek, ha a kiskorú képes észszerűen mérlegelni

az érdekeit, és a szülő(k) vagy a gyám részt vettek a döntéshozatalban. Ez a korcsoport – miközben nagyobb súlyú polgári ügyekben nem járhat el törvényes képviselője beleegyezése nélkül¹⁵ – életének kioltásáért sikerrel folyamodhat.¹⁶ A 12 és 16 év közötti beteg esetében ugyanezek a szabályok érvényesek azzal, hogy itt a törvényes képviselőnek nemcsak véleménynyilvánítási, hanem egyetértési joga van az eljárásban.¹⁷

A törvény felülvizsgáló bizottságokat állít fel a beavatkozások jogszerűségének utólagos (!) vizsgálatára. Vagyis nem ezek a bizottságok döntenek az eutanázia vagy a támogatott öngyilkosság végrehajthatóságáról, hanem csak utólag nyilatkoznak arról, hogy a feltételeknek megfelelően történt-e minden, és így mintegy tanúsítják, hogy a büntethetőséget kizáró ok fennáll. Páratlan számú tagból állnak, akik közül legalább egy jogi szakértő, egy orvos és egy etikai vagy értelmezési kérdésekben jártas szakértő.¹⁸ A bizottság indokolással ellátott véleményt küld az orvosnak. Ha úgy találja, hogy az orvos nem a követelményeknek megfelelően járt el, értesíti az ügyészséget.¹⁹ A törvény a továbbiakban szabályozza a bizottságok jogállásával, eljárásával, titokvédelemmel, az esetek nyilvántartásával és a statisztikák nyilvántartásával kapcsolatos kérdéseket. A bizottságok a kormányznak, ez utóbbi pedig a törvényhozásnak tesz éves jelentést az esetekről, azok főbb jellemzőiről.²⁰

Tanulásgként levonhatjuk, hogy a holland törvényi szabályozás alig tesz különbséget aktív eutanázia és öngyilkosságban közreműködés között. Tizenkét év felett mindkettőt megengedi, de a cselekvőképességet megköveteli legalább a beavatkozást kérő – akár előzetes – nyilatkozata időpontjában. Nem köti előzetes engedélyhez, csupán utólagos felülvizsgálathoz. Fontos, hogy a halálba segítéshez nem fűződik jog, az orvos pedig nem köteles a beavatkozást elvégezni.²¹ (A portugál példán látjuk majd, hogy ott az alkotmánybíróság a jogként való elismerés felé tett egy lépést.)

Az eutanáziatörvény hatálya nem terjed ki a 12 évesnél fiatalabb gyermekekre. Rájuk irányelvek és szakmaetikai kódexek vonatkoznak, és persze a Btk. fent idézett szakaszai, amennyiben életüket nem ezeknek megfelelően oltották ki. Az egy évnél kisebb gyerekek az ún. groningeni protokoll²² hatálya alá esnek. Ezt az iránymutatást a holland gyermekgyógyászok szövetsége fogadta el 2005-ben. A protokollt azokra a csecsemőkre lehet alkalmazni, akik „kilátástalan és elviselhetetlen” szenvedést állnak ki, de akik egyébként intenzív terápia nélkül is életben maradnának. (Egyébként passzív eutanáziáról beszélhetnénk, amelyre más szabályok vonatkoznak.) Példaként említik a nyitott gerinccel született

11 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01/0> [Letöltve: 2025. 8. 19.]

12 2. cikk 1. bek. a)–e) albek.

13 Uo. 2. bek.

14 ECLI:NL:HR:2020:712 <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2020:712> [Letöltve: 2025. 08. 21.]

15 Holland Ptk. 1:234 cikk <http://www.dutchcivilaw.com/civilcodebook01.htm> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

16 Uo. 3. bek.

17 Uo. 4. bek.

18 4. cikk.

19 9. cikk 1., 2. bek.

20 17. cikk.

21 Ez következik a törvény szövegéből, és a kormány honlapján szereplő, idézett tájékoztató anyag tisztázza is.

22 NVK-leidraad Zorgvuldigheidseisen rond actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen met een ernstige aandoening https://assets.nvk.nl/p/491522/Documents/nvk-leidraad%20zorgvuldigheidseisen%20actieve%20levensbeëindiging%20pasgeborenen%20met%20een%20ernstige%20aandoening-2021-362f342b-e85b-4f55-909d-90a1a7453507.pdf?utm_source=copilot.com [Letöltve: 2026. 05. 14.]

gyerekeket.²³ Az eutanáziához a teljes körű orvosi tájékoztatást követő, dokumentált beleegyezés szükséges mindkét szülő részéről. Az orvosnak más, tőle független orvosokkal is konzultálnia kell. Személyesen, megfelelő gondossággal kell elvégeznie az életet kioltó beavatkozást, és a halál beálltáig a beteg mellett kell maradnia. A beavatkozást itt is utólag terjesztik az eutanáziatörvényben szabályozotthoz hasonló összetételű bizottság elé. A protokoll egyéb garanciákat is tartalmaz: a szülők következetes kérése és beleegyezése, amely a tájékoztatás tényleges megértésén alapul; az orvosi teamen belüli konszenzus; a halál okát nem lehet „természetesnek” feltüntetni, vagyis dokumentálni kell az eutanáziát; az illetékes halottkémet lehetőleg előzetesen, de utólag mindenképpen, haladéktalanul tájékoztatni kell; meg kell őrizni az alkalmazott gyógyszer csomagolását. Fontos megjegyezni, hogy a büntetlenséget az orvos számára erre a korcsoportra nézve nem törvény, hanem az ügyészi és bírói gyakorlat biztosítja, amelyik legfeljebb a groningeni protokollnak történő megfelelést vizsgálja.

Ezt a helyzetet korrigálja bizonyos fókig egy 2024. februári miniszteri rendelet,²⁴ amely közös normába foglalja a késői terhességmegszakítás, a csecsemőkön és a tizenkét évnél kisebb gyermekeken végzett eutanázia szabályait. A megközelítés azonban nem változik: a jogalkotó (szabályozó) nem a büntető anyagi jog, hanem orvosetikai oldalról közelít. A büntető igazságszolgáltatás dolga továbbra is az, hogy amennyiben az orvos elkövető ezeknek az elveknek megfelelően járt el, akkor büntetlenséget biztosítson számára. A fő kritériumok itt is a kilátástalan és elviselhetetlen szenvedés, valamint a megfelelően gondos eljárás mindhárom korcsoport tekintetében. Az értékelő bizottság utólag vizsgálja az ezeknek történő megfelelést. Nemleges esetben a felettes hatóságokhoz fordul. Az értékelő bizottság négy orvusból, egy büntetőjogászból (aki a bizottság elnöke), egy etikai szakértőből és helyetteseiből áll. A rendelet további jogállási, összeférhetetlenségi és eljárási kérdéseket is megállapít. A rendelet az újszülöttek (egy éves kor alattiak) esetében lényegében a groningeni protokoll követelményeit ismétli meg. A rendeletet kibocsátó (ifjúsági és sport-, valamint igazságügyi és belbiztonsági) miniszterek évente jelentenek a törvényhozásnak a rendelet alkalmazásáról.

Míg a csecsemők esetében a beteg egyetértése fel sem mérülhet, addig az egy és tizenkét év közötti gyerekeknél az életkor előrehaladtával és a belátási képesség növekedésével további súlyos aggályokat támaszt, ha az eutanáziát beleegyezése nélkül hajtják végre. A rendelet csak a szülők (törvényes képviselő) beleegyezését szabja feltételül, a gyermek akaratáról hallgat. A holland kormány honlapján²⁵ ugyanakkor az áll, hogy a beavatkozást „lehetőleg a gyermek beleegyezésével” kell elvégezni.

23 Egy személyes megjegyzés: ismerek egy ilyen szindrómával született fiatalembert. Mankóval és családjá, barátai segítségével teljes életet él. Banki ügyintéző, szabadidejében pedig nála rosszabb állapotban lévő időseket és betegeket látogat.

24 Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar Geraadpleegd op 06-02-2024. Geldend van 01-02-2024 t/m heden <https://www.lzalpkcommissie.nl/documenten/2024/februari/6/regeling> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

25 <https://www.government.nl/topics/euthanasia/termination-of-life-for-terminally-ill-children-aged-1-to-12> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

Hollandiában egyébként is létezik az élet beleegyezés nélküli megszakításának gyakorlata. Ilyen a látens eutanázia, amelyet nem jelentenek be, és így nem kerülnek a felülvizsgálati bizottságok látókörébe. A holland kormány öt évente tanulmányt rendel a halálba segítések különböző fajtáinak alakulásáról. A 2021-ben megjelent tanulmány²⁶ szerint abban az évben 9800 „halálba segítés” történt, amelyből 9038 eutanázia, 245 támogatott öngyilkosság, 517 pedig a beteg (áldozat) kifejezett hozzájárulása nélkül történt, amit gyakran a LAWER (Life-Ending Acts Without Explicit Request) angol rövidítéssel jelölnek. Ez a halálba segítések 5,2, az összes haláleset 0,3 százalékát jelentette abban az évben.²⁷ Ez utóbbi elgondolkodtató: kb. minden háromezredik ember úgy halt meg, hogy valaki a kérése vagy beleegyezése nélkül részesítette „kegyes” halálban. Az aktív eutanáziák száma a 2002-es kétezerről 2024-re tízezerre nőtt.²⁸ Az eutanázia legalizálásának bírálói szerint Hollandia elindult lefelé a lejtőn, amit egy-egy bizarr eset is szemléltet: eutanáziát végeztek anorexia, autizmus, idült fáradtság, demencia vagy pszichiátriai állapot miatt fizikailag egyébként egészséges betegeken.²⁹ Vannak törekvések az eutanázia szabályainak további lazítására, újabb és újabb páciensi és végrehajtói kategóriákra történő kiterjesztésére. Ha ezek sikerrel járnak, akkor az „elviselhetetlen és kilátástalan szenvedés” kritériuma is eleshet.³⁰ Az eutanáziára vonatkozó büntetőjogi felelősséget nagyon nehéz érvényesíteni, mert a folyamat nagy része az orvosi titoktartás és az orvos és páciense közötti bizalmas kapcsolat leple alatt zajlik. A rejtett nyomásgyakorlást szinte lehetetlen utólag kimutatni, ami a beteg szabad döntéshozatalát teszi kétségessé.³¹

KISKORÚAK EUTANÁZIÁJA: BELGIUM

A belga szabályozás időben szorosan követte a hollandot, így ez az ország a világon másodikként depönalizálta az aktív halálba segítést. Felfogásában is hasonló, néhány fontos különbséggel.

A hatályos belga Btk.-ban az eutanázia tényállása nem szerepel. Az aktív eutanáziának egy 2002 májusában elfogadott,

26 Deaths by medical end-of-life decision; age, cause of death <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/en/dataset/81655ENG/table> [Letöltve: 2025. 08. 21.]

27 Alex Schadenberg, *Netherlands: 517 people died by euthanasia without request in 2021* (blog), 2025. július 14. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/07/netherlands-517-people-were-killed-by.html> [Letöltve: 2025. 08. 21.]

28 <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/04/lessons-from-netherlands-2024.html> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

29 A holland eseteket és statisztikákat különös részletességgel közli: <http://www.euthanasia.com/page18.html> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

30 Alex Schadenberg (blog), *A record number of euthanasia Netherlands deaths in 2022. 288 dementia euthanasia deaths, Euthanasia Prevention Coalition*, 2023. április 5. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2023/04/a-record-number-of-euthanasia.html> [Letöltve: 2025. 08. 23.]

31 Euthanasia ‘impossible to police’ for law-breaking, *Law Society Gazette Ireland*, <https://www.lawsociety.ie/gazette/top-stories/2023/september/euthanasia-impossible-to-police-for-law-breaking> [Letöltve: 2025. 08. 23.] A cikk interjújt Theo Boer bioetika professzor következtetéseit közli, aki hosszú ideig volt a holland eutanázia eseteket vizsgáló bizottságok egyik vezető szakértője.

és az év júniusában hatályba lépett külön törvény³² biztosított büntetlenséget, bizonyos feltételekkel. Amennyiben e feltételek nem teljesülnek, a Btk.³³ emberölésre vonatkozó meghatározott szakaszait kell alkalmazni: szándékos emberölés,³⁴ előre kitervelt emberölés (assassinat),³⁵ halálos mérgezés.³⁶ Ugyancsak alkalmazható lehet a segítségnyújtás elmulasztása tényállás két alakzata.³⁷ A belga törvényhozás azonban 2024-ben új, 2026. április 8-án hatályba lépő büntetőkodeket³⁸ fogadott el, amely a releváns büntetőrendelkezéseket összhangba hozza az alábbiakban ismertetendő eutanázia törvénnyel. Bekerült az öngyilkosságra felbujtás (incitation), és annak különféle minősített tényállásai.³⁹ Minősítő körülmény például, ha az áldozat a sérülékenység állapotában (situation de vulnérabilité) van.⁴⁰ Ez azért érdekes, mert a halálba segítés általában idős, beteg, fogyatékos emberek esetében merül fel „igényként”. Ellentétben a holland Btk.-val, itt nem szerepel a büntetlenséget bizonyos feltételekkel biztosító körülmény. A belga jogalkotó azért kényszerült ezt a tényállást egyáltalán kodifikálni, mert ezzel az eszközzel is fel akart lépni az öngyilkosságok számának ijesztő növekedése ellen. Az öngyilkosságra ösztönzés azonban nem azonos az öngyilkosságban közreműködéssel. Az ösztönzés lehet pszichés (meggyőzni valakit arról, hogy az öngyilkosság a „megoldás”) vagy tárgyi (fegyvert adni valakinek a kezébe). Ezt a magatartást alapesetben – a már érintett, minősített esetektől eltérően – nem feltétlenül szabadságvesztéssel fenyegeti a törvény: a bíró pénzbüntetés kiszabásával is megelégedhet. (A részben már érintett minősítő esetektől eltekintve.) Ezt a tényállást azonban a jogalkotó szándéka szerint nem lehet ráhúzni sem az öngyilkosságban közreműködésre, sem az eutanáziára. A törvényjavaslat előkészítő anyagaiban a következő áll: „Az az eset, amikor az öngyilkos személy maga kéri az öngyilkossághoz szükséges segítséget, és alapos megfontolás után maga hozza meg a döntést, hogy véget vet az életének, nem tartozik a rendelkezés hatálya alá. Ilyen esetben ugyanis csak öngyilkosságban való segítségnyújtásról van szó, ami nem minősül bűncselekménynek.”⁴¹ Úgy tűnik tehát, hogy a rendelkezés valódi célja inkább az egyén saját akaratának, mintsem életének védelme.⁴²

32 28 MAI 2002. – Loi relative à l'euthanasie. Numéro: 2002009590 [Letöltve: 2025. 09. 08.] https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&numac_search=2002009590

33 8 juin 1867. – Code pénal (Note : Voir la loi du 10 juillet 1996 portant abolition de la peine de mort et modifiant les peines criminelles, notamment l'article 3, 1996-07-10/42) <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1867/06/08/1867060850/justel> [Letöltve: 2025. 08. 24.]

34 393. cikk.

35 394. cikk.

36 397. cikk.

37 422bis, 422ter cikkek. Lásd még Focarelli idézett cikkét, aki ezt a két cikket is említi, de helytelenül azt állítja, hogy ezek az öngyilkosságban közreműködést rendelik büntetni.

38 29 FEVRIER 2024. – Loi introduisant le livre Ier du Code pénal <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/02/29/2024002052/justel> A különös részt tartalmazó második könyv: 29 FEVRIER 2024. – Loi introduisant le livre II du Code pénal <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/02/29/2024002088/justel> [Mindkettő letöltve: 2025. 08. 24.]

39 Új Btk. 109., 110., 111. cikkek.

40 110. cikk 1. bek.

41 Proposition de loi instaurant un nouveau Code pénal (livres Ier et 2) DOC 55 1011/001 297. o. <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/1011/55K1011001.pdf> [Letöltve: 2025. 08. 24.]

42 Institut Européen de Bioéthique <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/incrimination-de-l-incitation->

Anniban itt is hasonló a helyzet a holland szabályozáshoz, hogy az aktív eutanázia büntetlenségét végső soron az belga eutanázia törvény garantálhatja, de itt a büntetőjogi tényállást nem a Btk., hanem – amint látni fogjuk – az eutanázia törvény definiálja. Definíciója szerint eutanáziának minősül az érintett személy kérésére az érintett személyen kívül más személy által végzett szándékos, az élet befejezésére irányuló cselekmény.⁴³ A törvény felsorolja a büntetőjogi felelősség alól mentesítő körülményeket. Ezek szerint nem követ el bűncselekményt az eutanáziát végrehajtó orvos – amiből máris következik, hogy eutanáziát csak orvos végezhet büntetlenül –, ha meggyőződött arról, hogy a páciens nagykorú vagy nagykorúsított kiskorú (mineur émancipé),⁴⁴ cselekvőképes, vagy belátási képességgel rendelkező kiskorú, és a kérés időpontjában tudatánál van. Itt érdemes megállni egy pillanatra. A törvény e rendelkezéseinek hatálya eredetileg csak nagykorúakra és nagykorúsított kiskorúakra terjedt ki. 2014-ben azonban törvénnyel⁴⁵ úgy módosították, hogy azzal lényegében eltörölték a korhatárhoz és a jogálláshoz kötöttséget. Szubjektivizálták: elég annak megállapítása, hogy a kiskorú megfelelő ítélőképességgel (capacité de discernement⁴⁶) rendelkezik, és a kérelem időpontjában tudatánál van.

Az eutanázia iránti kérelemnek önkéntesnek, megfontoltnak, ismétlődőnek és külső nyomástól mentesnek kell lennie. Feltétel, hogy nagykorú vagy nagykorúsított kiskorú páciens esetében a betegség gyógyíthatatlan, baleseti vagy patológiás eredetű, súlyos és klinikailag kilátástalan (sans issue) legyen, s hogy a beteg állandó, elviselhetetlen fizikai vagy pszichikai szenvedést éljen át, amelyet nem lehet enyhíteni. A nem nagykorúsított, belátási képességgel rendelkező kiskorú páciens esetében ezenfelül az is szükséges, hogy a betegség a prognózis szerint rövid időn belül halálhoz vezessen. Azt azonban nem határozza meg a norma, mi tekintendő rövid időnek. Az orvosnak be kell tartania a törvényben előírt feltételeket és eljárásokat.⁴⁷ Az tehát az eddigiekből is látható, hogy a büntetőjogi felelősség alól csak orvos mentesülhet.

Az orvosnak mindezeknek megfelelő, részletesen szabályozott eljárást kell követnie. Tájékoztatnia kell a beteget egészségi állapotáról, életkilátásairól, meg kell beszélnie vele az eutanázia iránti kérelmét, a még lehetséges terápiás, valamint a palliatív ellátás nyújtotta lehetőségeket. Meg kell győződnie arról, hogy nincs más észszerű megoldás, és a páciens kívánsága teljesen önkéntes, befolyásolástól mentes elhatározáson alapszik. Több, észszerű időközönként tartott beszélgetéssel kell a fentiekre meggyőződni. Konzultálnia kell legalább egy másik orvossal a betegség súlyos és gyógyíthatatlan jellegéről, valamint a fizikai vagy pszichikai szenvedés állandó, elviselhetetlen és csillapíthatatlan voltáról. A konzultáló or-

[au-suicide-le-legislateur-belge-en-exclut-l-aide-au-suicide-et-l-euthanasie-2220.html](https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2014/03/21/2014032150M_F.pdf) [Letöltve: 2025. 08. 25.]

43 „...l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci”. 2. cikk

44 Az emancipált (nagykorúsított) kiskorú kifejezést a belga polgári törvénykönyv definiálja: Leginkább a nagykorúvá válás kifejezéssel fordítható. Házasságkötéssel vagy bírói határozattal szerezhető meg. 476–486. cikkek. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/1804/03/21/1804032150M_F.pdf

45 LOI du 28-02-2014 publié le 12-03-2014.

46 Szó szerint: „megkülönböztetés”.

47 3. cikk.

vosnak függetlennek és szakmailag felkészültnek kell lennie. A páciens tájékoztatni kell a konzultáció eredményeiről. Ha van ápolócsapat, meg kell beszélnie velük a páciens kérését, s ha az utóbbi kívánja, akkor az általa megnevezett hozzátartozókkal is. Meg kell győződnie arról, hogy a páciensnek volt lehetősége beszélni a kívánságáról azokkal a személyekkel, akikkel találkozni kívánt.

Nem nagykorúsított kiskorú páciens esetén ezenfelül konzultálni kell egy gyermekpszichiáterrel vagy pszichológussal, aki meggyőződik a kiskorú belátási képességéről, és ezt írásban igazolja. Az orvos tájékoztatja a páciens és törvényes képviselőit, és meggyőződik a törvényes képviselők hozzájárulásáról.

Amint említettük, a nem nagykorúsított kiskorú esetében eutanázia csak akkor maradhat büntetlen, ha a beteg életkilátásai nagyon rövidek. A többiek esetében is vannak kiegészítő feltételek, ha a halál nem várható rövid időn belül. Ezekben az esetekben nem elég egy, hanem két orvossal, pszichiáterrel vagy az érintett betegség szakértőjével is konzultálni kell. A konzultációra felkért második orvos megismeri az orvosi dokumentációt, megvizsgálja a beteget, meggyőződik arról, hogy a fizikai vagy pszichés szenvedés állandó, elviselhetetlen és nem enyhíthető, valamint arról, hogy a kérelem önkéntes, átgondolt és ismételt. Jelentést készít megállapításairól. Ennek a második orvosnak függetlennek kell lennie mind a betegtől, mind annak kezelőorvosától, mind pedig az elsőként megkeresett orvostól. A kezelőorvos tájékoztatja a beteget a konzultáció eredményéről. Legalább egy hónapnak el kell telnie a beteg írásbeli kérelme és az eutanázia között.

Általános, minden eutanáziára kiterjedő feltétel, hogy írásban kérjék. A páciens erre képtelensége esetén egy általa választott, nagykorú személy (aki anyagilag nincs érdekelve a halálában) rögzíti írásban az orvos jelenlétében, feltüntetve az okokat. Az iratot a betegkartonhoz csatolják. A beteg bármikor visszavonhatja kérelmét. Miután az orvos feldolgozta a beteg kérelmét, az érintett személyeknek – aki a betegen kívül lehet a hozzátartozó is – pszichológiai kísérés lehetőségét kínálják fel.⁴⁸

A törvény kitér a gyógyszerészekre is. A gyógyszerész mentesül a büntetőjogi felelősség alól, ha az eutanáziához használt szert az orvos fentieknek megfelelő eljárásban kiadott receptje alapján adja ki. A gyógyszerész személyesen adja át a szert az orvosnak. A törvény biztosítja a pszichológus és egyéb szakértők büntetlenségét is, akik a szabályos eljárásban szabályosan vesznek részt.⁴⁹

A holland szabályozáshoz hasonlóan ez a törvény is tartalmazza az előzetes életvégi nyilatkozat lehetőségét. Bármely cselekvőképes nagykorú vagy nagykorúsított kiskorú tehet előzetes nyilatkozatot arra az esetre, ha a jövőben már nem tudná kinyilvánítani akaratát. Ez a nyilatkozat akkor lesz alkalmazható, ha orvos megállapítja, hogy a beteg súlyos és gyógyíthatatlan betegségben szenved, öntudatlan, állapota pedig a tudomány jelenlegi állása szerint visszafordíthatatlan. A nyilatkozatnak írásban, két nagykorú tanú jelenlétében kell készülnie, és a beteg megnevezhet egy vagy több bizalmi személyt. Ezek szerepe abban áll, hogy amikor a nyilatkozatban

szereplő állapot bekövetkezik, a beteg akaratát ők közlik a kezelőorvossal. A bizalmi személyek között a nyilatkozattévő sorrendet állíthat föl. A jogalkotó számolt ugyanis azzal a lehetőséggel, hogy valamelyik bizalmi személy nem tudja, vagy nem akar érvényt szerezni a nyilatkozatnak, akár mert úgy látja, hogy a feltételek nem állnak fenn, akár mert lelkiismereti okokból mégsem vállalja a lépést. Ilyenkor a listán következő bizalmi személy lép a helyébe. A beteg kezelőorvosa, a konzultáció végett megkeresett orvos és a beteg ápolója nem jelölhető meg bizalmi személyként. A nyilatkozat határozatlan ideig érvényes, és bármikor visszavonható vagy módosítható. Egy orvos nem elég a nyilatkozat végrehajtásához: szükséges egy másik orvossal történő konzultáció az állapot visszafordíthatatlanságáról.

Ha az előzetes nyilatkozatot tenni kívánó személy fizikailag tartósan képtelen nyilatkozat megírására és aláírására, akaratát írásban rögzítheti egy általa választott nagykorú személy, de a fenti szigorú eljárási, összeférhetlenségi és alaki feltételekkel. A nyilatkozat határozatlan ideig, azaz visszavonásig érvényes.

Az orvos, aki előzetes nyilatkozat alapján a fent ismertetett garanciák mellett eutanáziát hajt végre, nem követ el bűncselekményt, ha megállapítja, hogy a beteg súlyos, gyógyíthatatlan baleseti vagy kóros állapotban van, nincs tudatánál, és ez a helyzet a tudomány jelenlegi állása szerint visszafordíthatatlan. Egy másik orvossal való konzultáció itt is kötelező, a fent ismertetett kritériumokkal; a konzultáció eredményét a bizalmi személlyel osztja meg a kezelőorvos. Egyszóval a beteg tájékoztatáshoz való jogát inentől kezdve már a bizalmi személy gyakorolja; ő beszél a beteg közeli hozzátartozóival is. (Akiknek persze nincs vétőjoga.)

Előzetes nyilatkozatot bármikor lehet tenni. Írásban kell megfogalmazni két nagykorú tanú jelenlétében, akik közül legalább az egyiknek nem fűződik anyagi érdeke a beteg halálához.⁵⁰

Szintén a holland szabályozáshoz hasonlóan, a felülvizsgálat itt is utólag történik. A törvény az eutanázia alkalmazásának ellenőrzésére és értékelésére felállította a Szövetségi Ellenőrző és Értékelő Bizottságot (Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, CFCE). Az eutanáziát végző orvos négy munkanapon belül ennek nyújtja be a dokumentációt, a bizottságnak pedig két hónapja van arra, hogy nyilatkozzon. Ha úgy találja, hogy a beavatkozás nem felelt meg a törvényi feltételeknek, az aktát az ügyészséghez teszi át. A bizottság tizenhat, orvosokból, jogászokból, illetve gyógyíthatatlan betegekkel foglalkozó egyéb szakemberekből áll. Kétévente anonimizált jelentést készít a törvényhozásnak, amely statisztikai adatokat, a törvény alkalmazásának értékelését és jogszabályi ajánlásokat tartalmaz.⁵¹

Az eutanáziát végző orvos számára királyi rendelettel díjazás (!) állapítható meg, amelyet a társadalombiztosítás áll.⁵² Az orvos, aki az eutanáziát az alapvető anyagi jogi feltételek (pl. szenvedés jellege, páciens állapota) megsértésével végzi,

50 4. cikk.

51 5–9. cikkek.

52 13/1., 13/2. cikkek. A királyi rendelet egyelőre tervezet állapotában van, a belga kormány honlapján található információ szerint: <https://news.belgium.be/fr/insertion-dune-prestation-relative-leuthanasie-dans-la-nomenclature-des-prestations-de-sante> [Letöltve: 2025. 09. 22.]

48 3. cikk.

49 3-bis, 3-ter cikkek.

10–15 évig terjedő börtönbüntetéssel sújtható. Az eljárási feltételek (pl. konzultációk) megsértéséért 8 naptól 3 évig terjedő szabadságvesztéssel és/vagy 26–1000 eurós pénzbüntetéssel sújtható.⁵³

A különleges rendelkezések között kapott helyet az eutanázia megtagadása eseteinek szabályozása. Belgiumban sem fűződik alanyi jog az eutanáziához. A kérelmek és az előzetes nyilatkozatok nem kötelező érvényűiek. Egyetlen orvos sem köteles eutanáziát végezni, és senki más sem köteles részt venni benne. Az orvos lelkiismereti és szakmai okból egyaránt megtagadhatja a beavatkozás elvégzését. Az előbbi esetben hét napon belül tájékoztatnia kell a beteget, illetve – előzetes nyilatkozat esetén – a bizalmi személyt, meg kell indokolnia döntését, és más orvoshoz kell irányítania őket. Ilyen esetben is át kell adnia nekik egy eutanáziához való joggal foglalkozó központ vagy egyesület elérhetőségeit, és a páciens kérésére négy napon belül továbbítania kell a beteg kártyáját az általa kijelölt orvosnak.⁵⁴ Ez utóbbi felveti azt a kérdést, vajon teljesnek tekinthető-e az orvos és a többi közreműködő lelkiismereti szabadsága, hiszen a továbbírányítás is egyfajta közreműködésnek tekinthető egy olyan folyamatban, amely az orvos lelkiismerete szerint mindenestül vállalhatatlan, vagy egyenesen gyilkossággal azonos. Ugyancsak morális aggályokat vehet föl, hogy a törvény szerint az anyagi és eljárási feltételeknek megfelelő eutanázia esetén a halál okaként természetes halált kell bejegyezni, ennek összes polgári (különösen öröklési, biztosítási) jogkövetkezményével.⁵⁵ Így lehetséges az is, hogy a „kegyes” halálban elhunytak szerveiket átültetés céljaira felajánlják, és azokat fel is használják. Ez felveti azt a kérdést, vajon nem fogja-e ez erősíteni az eutanázia gyakorlásának utilitarista vonásait.⁵⁶

Belgiumban sem hiányoznak a polémiaik. Egyedül 2022-ről 2023-ra tizenöt százalékkal nőtt az eutanáziák száma. Az összes haláleset arányában ez 2,5-ről 3,1 százalékra történő növekedést jelent.⁵⁷ Az aktív eutanázia 2003-ban történt legalizálása óta az esetek száma húsz év alatt 235-ről 3423-ra nőtt. Növekszik azoknak az eseteknek a száma, amelyeket nem fizikai, hanem pszichikai szenvedéssel indokoltak, és azoké is, amelyekben a prognózis szerint a halál nem állt küszöbön.⁵⁸

53 13/3. cikk. A belga alkotmánybíróság egy 2022-es ítéletében kifogásolta, hogy az eutanáziatörvény eljárási jogsértésekhez ugyanolyan súlyos jogkövetkezményeket fűzött, mint az anyagi szabályok megsértéséhez. Az itt ismertetett hatályos változat azonban ezt már korigálta.

54 14. cikk.

55 15. cikk.

56 Wesley J. Smith, *Euthanasia Turning Suicidal People into 'Kill and Harvest' Natural Resource*, National Review, National Review online on December 13, 2024. <https://www.nationalreview.com/corner/euthanasia-turning-suicidal-people-into-kill-and-harvest-natural-resource/> [Letöltve: 2025. 09. 23.]

57 A belga szövetségi közegészségügyi, élelmiszerbiztonsági és környezetvédelmi szolgálat tájékoztatása szerint: Communiqué de presse CFCEE - Chiffres de l'année 2023 <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/communique-de-presse-cfcee-chiffres-de-lannee-2023> [Letöltve: 2025. 09. 23.]

58 Érdekes statisztikákat érdekes bontásban közöl az Euthanasia Prevention Center, de cikkünk jogi, és nem szociológiai vagy etikai elemzés, ezért ezekre nem térhetünk ki. Alex Schadenberg, *Belgian 2023 euthanasia report. Euthanasia for psychiatric reasons almost doubled*, <https://alexschadenberg.blogspot.com/2024/04/belgium-2023-euthanasia-report.html> [Letöltve: 2025. 09. 23.]

Belgiumhoz kapcsolódik az első és eddig egyetlen strasbourgi ítélet eutanáziaügyben. A Mortier kontra Belgium ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) egy negyven éve depresszióban szenvedő asszonyon végrehajtott eutanázia jogszerűségét vizsgálta. A panaszt az elhunyt fia nyújtotta be, aki egyebek között az Emberi Jogok Európai Egyezményének (EJEE) 2., az élethez való jogot kinyilvánító cikkére hivatkozott. Az EJEB megállapította, hogy bár az élethez való jogból nem vezethető le a halálhoz való jog, az eutanázia feltételekhez kötött depónalizálása önmagában nem ellentétes az egyezményvel, feltéve, hogy megfelelő és elegendő biztosítékok állnak rendelkezésre a visszaélések megelőzésére. A bíróság elismerte, hogy az életvégi döntésekkel kapcsolatos kérdésekben a tagállamok széles mérlegelési jogkörrel rendelkeznek. Anyagi jogi szempontból az EJEB nem találta megalapozottnak a beadványt, azaz úgy ítélte meg, hogy az elhunyt élethez való joga nem sérült, mert a belga jog szigorú garanciákat tartalmaz, és ezeket az eutanázia elvégzésekor figyelembe vették. Megállapította ugyanakkor az eljárási jogsértést, amikor az utólagos felülvizsgálat rendszerét vizsgálva két súlyos hiányosságot talált. Az ellenőrző és értékelő bizottság függetlensége csorbát szenvedett, amennyiben az eutanáziát végrehajtó orvos is tagja volt, és részt vett abban a döntéshozatalban, amely a saját maga által végzett eutanázia jogszerűségét vizsgálta. A bíróság kifogásolta, hogy a szabályozás nem zárja ki ezt a fajta összeférhetetlenséget. Ez a rendszerhiba sérti az élethez való jog eljárási követelményeit. A másik jogsértés a belga állam részéről a büntetőeljárás elhúzása volt.⁵⁹

A belga rendszert számos bírálattal éri, elsősorban életvédelmi oldalról. Ezeket jól összefoglalja egy 2021-ben megjelent, a genti egyetemi klinika három kutatója által jegyzett tanulmány,⁶⁰ akik nagyban támaszkodnak a CFCE 2020–2021. évi jelentésére.⁶¹ Megállapítják, hogy nem csupán a törvény változásai terjesztik ki egyre tágabb körökre az eutanázia alkalmazhatóságát, hanem a – részben ellenőrizetlen – gyakorlat is ebbe az irányba mutat. Nagyarányú a látencia: az esetek negyven százalékát – becslések szerint – nem is jelentik a CFCE-nek. A jogosultsági kritériumok táguló értelmezése is aggályokat, időnként a *contra legem* értelmezés gyanúját veti föl. Nincsenek – talán nem is lehetnek – egységes szempontok annak eldöntésére, hogy az eutanázia kérése valóban szabadon, minden külső befolyástól mentesen történt-e. Hasonló a helyzet a gyógyíthatatlansággal mint kritériummal. A CFCE akkor is elfogadja a beavatkozást, ha a betegség azért volt gyógyíthatatlan, mert a beteg visszautasította a kezelést, például elviselhetetlen mellékhatásokra hivatkozva. Ez a körülmény

59 A magán- és családi élet tiszteltetéséhez való jog sem sérült. Mert bár az elhunyt fiát nem vonták be az eutanázia folyamatába, a belga törvény ezt csak a beteg kifejezett kívánsága esetére írja elő. Jelen esetben az anya – megromlott kapcsolatuk miatt – többször is elutasította ezt. Orvosai javaslatára végül küldött egy e-mailt, amire a fia láthatóan nem válaszolt. *Mortier v. Belgium* – 78017/17 Judgment 4.10.2022 [Section III]

60 Kasper Raus-Ber Vanderhaegen-Sigrid Sterckx, *Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice*, *The Journal of Medicine and Philosophy*, Oxford University Press, 46: 80–107, 2021 <https://drive.google.com/file/d/19nbzO3fymxfox2li0W2txjUyl8rCeLHz/view> [Letöltve: 2025. 09. 23.]

61 Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie: *Dixième rapport aux Chambres législatives (années 2020-2021)* https://wfrtds.org/wp-content/uploads/2022/12/10_rapport-euthanasie_2020-2021_fr.pdf [Letöltve: 2025. 10. 02.]

az eredetileg objektívnek szánt törvényi kritériumot némileg szubjektívvé változtatja. A törvény a pszichikai szenvedést is legitím indokként kezeli, ami tág értelmezést tesz lehetővé, hiszen ezeknél a fajta betegségeknel nehéz megállapítani a gyógyíthatatlanságot. A pszichiátriai szakmai irányelvek szerint minden lehetséges kezelést ki kell próbálni, mielőtt egy állapotot gyógyíthatatlannak minősítenek. A gyakorlatban viszont gyakran megelégednek a lehetőségek megvitatásával, és a javasolt legalább egyéves várakozási időt az esetek többségében nem tartják be. Egyre több az eutanázia a nem daganatos betegek, a 80 év feletiek, valamint a polipatológiában (több betegség együttes fennállása) szenvedők körében. Felmerül a gyanú, hogy ezt a kategóriát olykor az életuntság leplezésére használják, ami a törvény szerint nem elfogadható indok. Az eljárási garanciák sem érvényesülnek maradéktalanul. A törvény előírja egy vagy két független orvos bevonását az eljárásba. A gyakorlatban azonban ez a rendszer gyenge. Polipatológia esetén például a beteget nem feltétlenül vizsgálja meg szakorvos – hiszen melyik kórképet kellene kiemelni? –, hanem a háziorvost specialistának tekinthetik. Pszichiátriai problémákkal is küzdő beteg esetében így az eutanáziát pszichiáter bevonása nélkül is elvégezhetik. A szakvélemény sem kötelező érvényű. A konzultált orvosok véleménye nem köti a kezelőorvost (kivéve kiskorúak esetében). A kezelőorvos akkor is elvégezheti az eutanáziát, ha a bevont szakértők negatív véleményt adtak. Emiatt a konzultáció inkább csak támogató mechanizmus, mintsem valódi ellenőrzés. Előfordult, hogy negatív szakvélemény ellenére, sőt néha konzultáció nélkül is elvégezték az eutanáziát.

Az utólagos kontroll (bizottsági felülvizsgálat) is hiányosságokat mutat. Minden eutanáziát jelenteni kell ugyan a CFCE-nek, amelynek feladata ellenőrizni a törvényi feltételek betartását. A bizottság kétharmados többségének szavazata szükséges ahhoz, hogy az esetleges törvénysértést megállapítsák, s az aktát az ügyészséghez továbbítsák. A hivatkozott tanulmány és a törvény hatálybalépése között eltelt 18 évben mindössze egyetlen esetben került erre sor. A látencia, azaz a be nem jelentett esetek aránya egyharmadra becsülhető.

A jelentési űrlap is nehezíti az ítéletalkotást. A kezelőorvos és a beteg neve ugyan szerepel rajta, de a konzultált orvosé nem, így a bizottság nem tudja ellenőrizni a konzultált orvosok függetlenségét. Emellett fennáll az összeférhetlenség kockázata, mivel a bizottság tagjai maguk is gyakorló orvosok, és előfordulhat, hogy saját esetüket bírálják el. (Amint erre a fent hivatkozott strasbourgi ítélet is rámutatott.) Az űrlaphoz nem kell csatolni a konzultált orvosok eredeti jelentését, csupán a kezelőorvos összefoglalóját, így a bizottság kénytelen megbízni annak pontosságában.

A jelentés problémásnak látja az orvosi túlsúlyt a CFCE összetételében. A tagok legalább fele orvos, márpedig az ügyészség bekapcsolásához kétharmados többség kell. Ez azt jelenti, hogy az orvosok vétője gyakorlatilag elejét veheti bármilyen ügyészi eljárásnak. Ugyancsak az átláthatóság rovására megy, hogy a bizottság maga tesz különbséget lényeges és nem lényeges eljárási szabályok között; jóváhagy olyan eseteket is, ahol például a kötelező egy hónapos várakozási időt nem tartották be. Ezzel a bizottság a jogalkotói és bírói ellenőrzést megkerülve újraértelmezi a törvényt.

KISTESTVÉR A NAGYOBBAK NYOMÁBAN: LUXEMBURG

Nyilván nem véletlen – hanem a földrajzi és kulturális hasonlóságnak betudható –, hogy a nagyhercegség volt a harmadik ország az Európai Unióban és egyben a világon, amelyik a „kegyes” halált bizonyos feltételekkel legalizálta. Jogtörténeti érdekesség, hogy az eutanáziatörvény⁶² hatálybalépését 2008-ban Henrik nagyherceg csaknem megakadályozta: lelkiismereti okokra hivatkozva megtagadta a törvény aláírását.⁶³ Az alkotmányos válságot az akkori miniszterelnök, J. C. Juncker⁶⁴ javaslatára a képviselőház alkotmánymódosítással oldotta meg. Ennek lényege, hogy a luxemburgi törvények érvényességéhez és hatálybalépéséhez eddig szükséges szentesítés és kihirdetés (sanctionne et promulge) helyett inntól kezdve elég volt a pusztá kihirdetés (promulge), ami elvileg nem fejez ki belső egyetértést az uralkodó részéről.⁶⁵ (Arra ez nem ad magyarázatot, hogy mi akadályozza meg a nagyherceget abban, hogy tetszésével nem találkozó jogszabály kihirdetését visszautasítsa.)

A luxemburgi Btk.⁶⁶ a belgához hasonló megközelítést alkalmaz azzal a lényeges eltéréssel, hogy az öngyilkosságban való közreműködést (assistance au suicide) is szabályozza és – ugyancsak meghatározott korlátok között és feltételek mellett – dekriminalizálja. Az öngyilkosságban való közreműködés büntetlenségét ugyanazon feltételek teljesülése biztosítja, mint az eutanáziáét, azzal a különbséggel, hogy az öngyilkosságban közreműködés vonatkozásában az előzetes rendelkezés jogintézménye értelemszerűen hiányzik. A luxemburgi Btk. nem nevesíti az eutanáziát. Ehelyett az élet és személy elleni bűncselekmények körében szabályozott, szándékos emberölésként definiált gyilkosság (meurtre) különböző tényállásait tartalmazó alfejezet (sécion)⁶⁷ végére toldottak be egy büntetőjogi felelősség alól mentesítő záradékot⁶⁸ az eutanáziatörvénnyel összefüggésben, egy 2009. március 16-án elfogadott törvénymódosítással. Ennek értelmében nem tartozik az említett cikkek hatálya alá az a cselekmény, ha egy orvos eleget tesz az eutanázia vagy az öngyilkosságban való közreműködésre irányuló kérelemnek, feltéve, hogy betartja a 2009. március 16-án az eutanázia és az öngyilkosságban közreműködés tárgyában elfogadott törvényben foglalt lényeges

62 Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo> [Letöltve: 2025. 10. 10.]

63 Luxtoday <https://luxtoday.lu/en/knowledge/information-on-requesting-euthanasia-in-luxembourg> [Letöltve: 2025. 10. 10.]

64 Az Európai Bizottság későbbi elnöke. Juncker nyilatkozatát l. itt: Déclaration du Premier ministre sur les implications institutionnelles en cas de refus du Grand-Duc de donner son aval à une éventuelle loi sur le droit de mourir en dignité <https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes-actualites/gouvernement/2024/2Bfr%2Bactualites%2Btoutes-actualites%2Barticles%2B2008%2B12-decembre%2B02-juncker-declaration.html> [Letöltve: 2025. 10. 10.]

65 Loi du 12 mars 2009 portant révision de l'article 34 de la Constitution <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/constitution/1868/10/17/n1/consolidation/20230701?extendedTimeline=true> [Letöltve: 2025. 10. 10.]

66 Code pénal <https://legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/code-penal/20250804/fr/pdf/eli-etat-leg-code-penal-20250804-fr-pdf.pdf> [Letöltve: 2025. 10. 10.]

67 393–397. cikkek.

68 397–1. cikk.

feltételeket. A tényállások, amelyek alól így mentesül az orvos: szándékos emberölés; előre megfontolt szándékból elkövetett gyilkosság (assassinat); apagyilkosság (parricide), azaz a szülő vagy valamely törvényes felmenő meggyilkolása; gyermekgyilkosság (infanticide), amelyet a gyermek születésekor vagy közvetlenül utána követnek el vele szemben; halálos mérgezés.

A luxemburgi eutanáziatörvény a másik két Benelux-törvényhez hasonló elveken nyugszik, és hasonló szabályozást tartalmaz. Szembeötlő különbség ugyanakkor, hogy a luxemburgi törvény nemcsak a büntető-, hanem a polgári felelősség alól is mentesít. Konkrétan így fogalmaz: „Nem büntethető és nem szolgálhat kártérítés iránt indított polgári peres eljárás alapjául, ha egy orvos eutanázia vagy öngyilkosságban való közreműködés iránti kérelemnek tesz eleget”⁶⁹ amennyiben a meghatározott, alapvető feltételek teljesülnek. Az eutanázia meghatározása szerint orvos által végrehajtott olyan cselekmény, amely szándékosan véget vet egy ember életének, annak kifejezett és önkéntes (volontaire) kérésére. Az öngyilkosságban közreműködés tényállása abban különbözik ettől, hogy itt a beavatkozást kérő vet véget a saját életének, az orvos közreműködésével, de a közreműködést ugyanúgy kifejezetten és önként kell kérnie.⁷⁰ Sem orvos, sem más nem kötelezhető eutanázia elvégzésére vagy öngyilkosságban közreműködésre. Elutasító döntéséről a beteget vagy a beteg által megjelölt, annak bizalmát élvező személyt 24 órán belül tájékoztatni köteles, megjelölve indokait, és át kell adnia a beteg kártyáját az általa vagy a bizalmi személy által megjelölt másik orvosnak.⁷¹

A büntetlenséghez az orvosnak meg kell arról győződnie, hogy az alábbi négy feltétel teljesül:

1. A beteg nagykorú, cselekvőképes és a kérelem pillanatában tudatánál van.

2. A kérelem önkéntes, átgondolt és adott esetben ismételt, továbbá nem külső nyomás eredménye.

3. A beteg – a belgához hasonló törvényi megfogalmazás szerint – „klinikai állapota kilátástalan” (*situation médicale sans issue*), és állandó, elviselhetetlen fizikai vagy pszichikai szenvedésről számol be, a javulás esélye nélkül.

4. A beteg eutanázia iránti kérését írásban rögzítették.⁷²

A belga törvényhez nagyon hasonló eljárási követelményeket is teljesíteni kell. Az orvosnak minden esetben be kell tartania az alábbi formai és eljárási követelményeket, mielőtt eutanáziát végezne vagy öngyilkosságban működne közre. Tájékoztatnia kell a beteget egészségi állapotáról, életkilátásairól, meg kell beszélnie vele a palliatív ellátás lehetőségeit, meggyőződve arról, hogy a beteg kérése önkéntes, és hogy számára a jelenlegi helyzetben nincs más elfogadható megoldás. Több konzultációt kell folytatnia vele, észszerű időközönként, hogy megbizonyosodjon a szenvedés fennállásáról és arról, hogy a beteg a kérelmet ismételten megfogalmazza. Konzultálnia kell egy másik, független orvossal a betegség súlyos és gyógyíthatatlan jellegéről, a szenvedés állandó és elviselhetetlen voltáról, valamint a javulási esély hiányáról. A konzultáló orvosnak pártatlannak és az adott betegség szakértőjének kell lennie, aki megállapításait jelentésbe foglalja. Az eredményről tájékoztat-

ni kell a beteget.⁷³ Hacsak a beteg nem ellenzi, az orvos konzultál az ápolószeméllyel és a beteg által megjelölt bizalmi személlyel a beteg állapotának alakulásáról. Minden mozzanatot feljegyez a beteg kártyáján. A betegnek alkalmat kell biztosítani arra, hogy szabadon beszélhessen elhatározásáról azokkal, akikkel akar. Az orvosnak pedig tájékozódnia kell az Országos Ellenőrző és Értékelő Bizottságnál (Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation) afelől, vajon a beteg helyezett-e ott letétbe eutanáziával kapcsolatos rendelkezést. A luxemburgi törvény is lehetővé teszi ugyanis az előzetes, életvégi rendelkezést. Bármely nagykorú és cselekvőképes személy – arra az esetre, ha már nem tudná kifejezni akaratát – írásban rögzítheti az életvégi rendelkezéseiben azokat a körülményeket és feltételeket, amelyek mellett eutanáziát kíván, ha az orvos megállapítja, hogy baleset vagy betegség folytán súlyos, gyógyíthatatlan és öntudatlan állapotban van, és ez az állapot a tudomány pillanatnyi állása szerint visszafordíthatatlan. Az előzetes életvégi nyilatkozat érvényességéhez és az eutanázia végrehajtásához nem szükséges, hogy a betegnek elviselhetetlen szenvedésben legyen része. A nyilatkozattevő előre meghatározhatja a temetés módját, szertartását. Kijelölhet egy nagykorú személyt, aki a kezelőorvost tájékoztatja utolsó nyilatkozataiban kifejezett akaratáról. A nyilatkozat nincs különösebb alakiságokhoz kötve: a törvény csupán írásos formát és saját kezű aláírást követel meg az érvényességhez. (A luxemburgi öröklési jogban ismert három végrendeletfajta⁷⁴ közül a legkevésbé szigorú formának felel meg.) Amikor azonban a nyilatkozni kívánó betegsége miatt fizikailag képtelen írásbeli nyilatkozatot tenni, akkor két tanú előtt egy általa választott nagykorú személyt is meghatalmazhat erre, megjelölve és orvosi igazolással alátámasztva a meghatalmazás indokát. Amennyiben az orvos előzetes életvégi nyilatkozat alapján vet véget a beteg életének, nem büntethető, ha a részben már ismertetett együttes feltételek fennállnak: súlyos és gyógyíthatatlan állapot betegség vagy baleset miatt; a beteg nincs öntudatánál; állapota visszafordíthatatlan a tudomány pillanatnyi állása szerint.⁷⁵ A másik két Benelux államhoz hasonlóan itt is utólag kell a bizottság tudomására hozni az eutanáziát. A bizottság kilenc tagból áll, akik közül három orvos, három jogász, egy valamilyen más egészségügyi szakmát képvisel, két tag pedig betegek jogainak védelmével foglalkozik. A törvény meghatározza a bizottság mandátumát, a tagok kinevezésének rendjét, az összeférhetlenségi és eljárási szabályokat.⁷⁶

A törvény felsorolja az orvos általi bejelentés kötelező tartalmi elemeit. Ezek azoknak az adatoknak, körülményeknek a megadását kéri az orvostól, amelyekből kiderül, hogy a beavatkozást a törvényben meghatározott valamennyi formai és tartalmi követelménynek megfelelően hajtották-e végre.⁷⁷ Az eljárásból egyébként kiténik, hogy bár le nem fektetett, mégis erős vélelem szól az eljáró orvos és a végrehajtott eutanázia jogszerűsége mellett. Ha a bizottság úgy ítéli meg, hogy a törvény eljárási feltételei nem teljesültek, akkor ezt közli

69 2. cikk 1. bek.

70 1. cikk.

71 15. cikk.

72 2. cikk 1. bek.

73 2. cikk 2–3. bek.

74 <https://guichet.public.lu/fr/citoyens/sante/fin-vie/testament-dernieres-volontes/succession-avec-testament.html> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

75 4. cikk.

76 6. cikk.

77 7. cikk.

a kezelőorvossal, a teljes aktát pedig az orvosi kamarának esetleges fegyelmi eljárás lefolytatása végett küldi meg. Amennyiben viszont úgy találja, hogy a tartalmi feltételek (szabad akaratnyilvánítás, kilátástalan kórkép, elviselhetetlen szenvedés stb.) szenvedtek csorbát, akkor az ügyet átteszi az ügyészséghez.⁷⁸ A bizottság két évente jelentést tesz a luxemburgi képviselőháznak, amely rendszeresen vitákat rendez az eutanázia és az elősegített öngyilkosságok alakulásáról. Fontos, hogy az egész eljárás a személyes adatok titokban tartásával zajlik. Már az ellenőrző és értékelő bizottság is csak akkor ismerheti meg a személyes adatokat, ha valamilyen szabálytalanság gyanúja merült fel és ennek megfelelő határozatot hozott.⁷⁹ A legfontosabb különbség a belga joghoz képest az, hogy Luxemburg a kiskorúak eutanáziáját semmilyen esetre sem depönalizálta. Az eutanázia gyakorisága Luxemburgban is meredek emelkedést mutat. A bizottság pedig nem tartja tabunak a kiskorúak eutanáziáját sem.⁸⁰

A luxemburgi törvény is biztosítja az orvos és az egészségügyi személyzet lelkiismereti szabadságát.⁸¹ Egyetlen orvos vagy más személy sem kötelezhető arra, hogy eutanáziában vagy öngyilkosságban működjön közre. Ennek megtagadása esetén köteles 24 órán belül tájékoztatni a beteget és/vagy a bizalmi személyt (ha van ilyen), megjelölve a döntés okait.⁸² Kérésre köteles a kartonját egy általa megjelölt orvosnak átadni. Kérdés ezek után, hogy a lelkiismereti szabadság csak az egyént illeti-e meg, vagy az intézményt is. Az ellenőrző és értékelő bizottság 2021–2022. évi jelentésében foglalt ajánlások tovább erősítik az eutanáziához való hozzáférést: javasolják például annak a belga szabálynak az átvételét, miszerint a beavatkozást megtagadó orvos köteles megadni a betegnek egy olyan orvos vagy egészségügyi intézmény elérhetőségét, aki majd végrehajtja azt. Vagyis a lelkiismereti szabadságával élő orvostól is tevékenyebb közreműködést várnának a rendszer működtetésében, mint a jelenlegi szabályozás, amely csak azt írja elő, hogy az orvos kérésre továbbítsa a beteg kartonját egy általa megjelölt orvosnak. Azt is ajánlja a bizottság, hogy annak az intézménynek a vezetése, ahol a beteg tartózkodik, köteles legyen hatékony eljárást bevezetni annak érdekében, hogy mindenképpen találjanak egy olyan orvost, aki elvégzi az eutanáziát.⁸³

A POSTERIORI HELYETT A PRIORI: SPANYOLORSZÁG

Az itteni jogalkotó is a depönalizáció útját választotta. A spanyol Btk.⁸⁴ 143. cikke tartalmazta és ma is tartalmazza az öngyilkosságban közreműködés tényállását és annak különböző alakzatait, amelyek magukban foglalják az eutanáziát is. Az öngyilkosságra ösztönzés is büntetendő, ha – a joggyakorlat szerint⁸⁵ – legalább annak kísérletéhez vezet. Súlyosabb a büntetés tevőleges közreműködés, még súlyosabb közvetlenül a halál bekövetkeztéig tartó közreműködés esetén. A 2021-ben elfogadott spanyol eutanáziatörvény⁸⁶ azután ezt a cikket egészítette ki két, 4. és 5. bekezdéssel. Az előbbi enyhébb büntetést rendel arra az esetre, ha valaki „súlyos, krónikus és mozgásképtelenné tévő betegségben vagy súlyos és gyógyíthatatlan betegségben szenvedő, állandó és elviselhetetlen fizikai vagy lelki szenvedésekkel küzdő személy halálát okozó vagy abban aktívan közreműködő cselekményt hajt végre, az érintett személy kifejezett, komoly és egyértelmű kérésére”. A következő bekezdés pedig büntetlenséget biztosít az eutanáziatörvényben meghatározott eseteire és feltételekkel.

A spanyol eutanáziatörvény preambuluma szerint a törvény elfogadásának oka és célja az, hogy „választ adjon az eutanázia iránti társadalmi igényre (demanda sostenida de la sociedad)”. A törvény bevezeti a „halálba segítés” (prestación de ayuda para morir) egyéni jogát a spanyol jogrendbe. Az eutanázia a törvény értelmében olyan közvetlen és szándékos cselekvés, amely egyetlen és azonnali ok-okozati összefüggés révén idézi elő egy másik személy halálát. Ez a cselekvés a beteg tájékozott, kifejezett és ismételt kérésére történik, olyan szenvedés összefüggésében, amelyet gyógyíthatatlan betegség vagy a beteg által elfogadhatatlannak minősített állapot okoz, és amelyet más eszközökkel nem lehetett enyhíteni. Két módját szabályozza. 1. Egészségügyi szakember adja be a halált okozó szert (sustancia) közvetlenül a betegnek, vagy 2. csak hozzájuttatja ehhez, és a beteg maga adja be magának. Ez lényegében nem különbözik az öngyilkosságban való közreműködés tényállásától, amelynek bizonyos eseteit ez a törvény kiveszi a Btk. hatálya alól.⁸⁷ Ezeknek a cselekményeknek akkor biztosít büntetlenséget, ha „eutanáziás kontextusban” (contexto eutanásico) hajtják végre őket, vagyis ha az érintett állapotát a súlyos, krónikus és fogyatékoságot okozó (imposibilitante) szenvedés jellemzi, vagy súlyos és gyógyíthatatlan betegségben szenved, amely elviselhetetlen fizikai vagy pszichikai szenvedést okoz. Feltűnő, hogy a spanyol törvény a Benelux államok párhuzamos rendelkezéseikhez képest részletesebb, azaz kevésbé bízza a bírói gyakorlatra annak eldöntését, fennállt-e ténylegesen az eutanáziás kontextus. A „súlyos, krónikus és fogyatékoságot okozó betegség olyan állapot,

78 8. cikk.

79 8., 9. cikkek.

80 Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide Septième rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2021 et 2022) <https://santeseu.public.lu/dam-assets/fr/publications/r/rapport-loi-euthanasie-2021-2022/rapport-loi-euthanasie-2021-2022.pdf> [Letöltve: 2025. 12. 04.] A jelentés a kiskorúak eutanáziáját azért ajánlja megvitatni, mert Belgium is bevezette. Euthanasia Prevention Colalition, Luxembourg Euthanasia Update, April 26, 2021 <https://alexschadenberg.blogspot.com/2021/04/luxembourg-euthanasia-update-56.html> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

81 15. cikk.

82 Ezt az indokolási kötelezettséget a portugál alkotmánybíróság elvetette, amint látni fogjuk.

83 Jelentés 20., 21. o.

84 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

85 Lásd a Legfelsőbb Bíróság STS 1387/2009, 30 de Diciembre de 2009 sz. ítéletét.

86 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628&p=20210325&tn=1> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

87 3. cikk 1. bek. g) albek. 1–2. pont.

amely közvetlenül kihat a fizikai önállóságra és a mindennapi tevékenységekre, így a beteg nem képes önellátásra, valamint az önkifejezésre és a kapcsolatteremtésre, és amely a beteg számára állandó és elviselhetetlen fizikai vagy pszichés szenvedéssel jár, és biztos vagy nagy valószínűséggel fennáll, hogy ezek a korlátozások időben tartósak maradnak, gyógyulás vagy észrevehető javulás nélkül. Jelentheti a gépi berendezésektől való teljes függést is”. A súlyos és gyógyíthatatlan betegség pedig „természeténél fogva állandó és elviselhetetlen fizikai vagy pszichikai szenvedést okoz, a beteg számára az elviselhetőségig való enyhülés lehetősége nélkül, korlátozott életkilátással, fokozódó törekenység mellett”.⁸⁸

Feltétel a nagykorúság (a cselekvőképesség és az éber tudatállapot mellett), azaz a spanyol jog nem engedi meg a kiskorúak eutanáziáját. Csak spanyol állampolgár, vagy Spanyolországban legalább egyéves tartózkodási engedéllyel rendelkező kérheti – nyilván ezzel a rendelkezéssel akarják elejét venni az eutanáziaturizmusnak. Feltétel, hogy a páciensnek írásban rendelkezésre álljon a tájékoztatás a teljes klinikai folyamatról, az alternatívákról és a még meglévő mozgástérrel, beleértve az integrált palliatív ellátáshoz való hozzáférés lehetőségét is. Két írásbeli kérelmet kell benyújtani, legalább tizenöt nap távolságban, biztosítva, hogy a kérés ne külső nyomás eredménye legyen. Ha az orvos a belátási képesség közelgő elvesztését prognosztizálja, ettől a határidőtől el lehet térni. A betegnek beavatkozás előtt még újra beleegyezését kell adnia, amit följegyeznek a kórlapon.⁸⁹ Ez a garanciális elem a Benelux törvényekből hiányzik – ott csupán a kérelem visszavonásának lehetősége áll fenn, ami viszont a beteg, és nem az orvos kezébe helyezi azt a féket, amelyet az utolsó pillanatban még behúzhat. Amint a fentiekben láttuk, jogvita származhat abból, ha utólag harmadik fél kétségbe vonja az elhunyt akaratnyilatkozatának érvényességét az eutanázia pillanatában. Ettől még a beteget megilleti a jog, hogy kérelmét bármikor visszavonja, vagy a beavatkozást elhalassza.⁹⁰

A spanyol törvény is ismeri az előzetes életvégi rendelkezés intézményét (*testamento vital*). Ha a beteg már nincs teljes mértékben tudatánál, és nem képes szabadon és önként beleegyezését adni, de korábban megfelelő előzetes rendelkezéseket tartalmazó nyilatkozatot írt alá, akkor a halálba segítés biztosítható számára a nyilatkozatában foglaltak szerint.⁹¹

Az eljárási és garanciális szabályok – némely ponton lényegesen – eltérnek az eddig ismert országokétól. A kezelőorvos (*médico responsable*) a kérelem beérkezése után két napon belül elkezdheti a döntési folyamatot (*proceso deliberativo*) a páciens diagnózisáról és a terápiás lehetőségekről, megbizonyosodva afelől, hogy a beteg mindent megértett. Ezt követi a már említett második kérelem, majd konzulens specialista megkeresése, aki nem tagja a beteget addig kezelő teamnek, és aki tíz napon belül igazolja a feltételek teljesülését.⁹² Spanyolországban is létezik a korábbi példákból már ismert értékelő és ellenőrző bizottság, eltérő jogosítványokkal. Egyrészt a páciens, akinek halálba segítés iránti kérelmére a konzulens orvos negatív véleményt adott, ehhez a testülethez fellebbezhet –

ilyesmire az előbbi országokban nincs lehetőség, vagyis ott az orvosi verdikt dönt. Másrészt Spanyolországban a bizottság nem utólag, hanem előre ellenőrzi a feltételek teljesülését.⁹³ Nemcsak országos, hanem regionális szinteken is működnek: legalább hét tagból (orvosok, ápolók, jogászok) állnak.⁹⁴ Amennyiben azt állapítja meg, hogy a feltételek nem állnak fenn, elutasítja a kérelmet. Elutasító határozata ellen közigazgatási bíróságnál lehet jogorvoslattal élni.⁹⁵ Megengedő határozata ellen azonban nincs jogorvoslat, amivel a törvény ki nem mondja, de kifejezi, hogy az eutanáziához már-már alanyi jog fűződik, amellyel szemben nagyon nehéz másvalaki jogát érvényesíteni. Ez a bírói joggyakorlatban is megmutatkozik, amint az is, hogy ezen a kvázi abszolútumon meg-megpróbálnak áttörni. (Lásd alább.)

A spanyol eutanáziatörvény rendelkezik arról is, hogy ezt a beavatkozást az állami egészségügy finanszírozza.⁹⁶ A Benelux államokban is hasonló a helyzet, de ott ezt az általános társadalombiztosítási jogszabályok szerint kell elbírálni.⁹⁷

Az egészségügyi személyzet tagjait itt is megilleti a jog, hogy lelkiismereti okból megtagadják a közreműködést. Ezt a döntést előre, írásban kell közölni. Az egészségügyi hatóságok bizalmas nyilvántartást vezetnek az e jogokkal élő szakemberekről a szolgáltatás megfelelő biztosítása érdekében.⁹⁸

A spanyol joggyakorlatból érdemes néhány tanulságos esetet röviden idézni.

A spanyol alkotmánybíróság 2023-ban kétszer is nyilatkozott a törvényről. Az első ítélet⁹⁹ parlamenti képviselők egy csoportjának beadványa nyomán született. Álláspontjuk szerint a törvény sérti az élethez való jogot, a lelkiismereti szabadságot, elfogadását pedig eljárási hibák kísérték. Az alkotmánybíróság a beadványt elutasította. Az ítélet doktrinális szempontból fontos, amennyiben értelmezi az élethez való jogot. A testület elveti azt a felfogást, miszerint az élethez való jog abszolút lenne, ami feltétel nélküli védelmi kötelezettséget róna az államra akár a jogosult egyén akaratával szemben is. Leszögezte, hogy a saját haláláról való rendelkezés alkotmányos joga „eutanáziás kontextusban” az emberi méltóságból, a személyiség szabad fejlődéséből, valamint a testi és erkölcsi integritáshoz való alapvető, szintén alkotmányos jogokból ered. A beadványt megfogalmazók hiányosnak tartották a törvény garanciális elemeit, különösen a kiszolgáltatott személyek védelme terén. Úgy vélték, hogy a törvény nem fogalmaz kellő

93 8. cikk 4., 5. bek.

94 17. cikk.

95 10. cikk 5. bek.

96 13. cikk 1. bek.

97 Belgiumban csak 2025. november 1-jétől fedezi a kötelező egészségbiztosítás az eutanáziát: Belgium's mandatory health insurance to cover euthanasia costs <https://www.eunews.it/en/2025/10/28/belgiums-mandatory-health-insurance-to-cover-euthanasia-costs/> [Letöltve: 2025. 12. 04.] Hollandiára nézve: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed#anker-10-euthanasia-and-non-residents> [Letöltve: 2025. 12. 04.] Luxemburgban ez kifejezetten sehol nem szerepel, de a jogszerűen elvégzett orvosi beavatkozásokra kiterjed az állami egészségfinanszírozás a társadalombiztosítási kódex első könyve alapján. Code de la sécurité sociale <https://igss.gouvernement.lu/dam-assets/publications/code-de-la-s%C3%A9curit%C3%A9-sociale/css2024.pdf> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

98 16. cikk.

99 Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023

<https://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/29654> [Letöltve: 2025. 12. 05.]

88 3. cikk b)–c) bek.

89 5. cikk 1. bek. a)–c) albek.

90 6. cikk 2. bek.

91 5. cikk 2. bek., 9. cikk.

92 8. cikk 3. bek.

pontossággal. A bíróság viszont nem osztotta ezt az értékelést. (A fentiekben mi is szoltunk arról, hogy a spanyol törvény értelmező rendelkezései a Benelux államokhoz képest nagyobb terjedelműek és részletesebbek.) A beadvány azt is kifogásolta, hogy a törvény csak a kérelem bizottság általi elutasításának megtámadását teszi lehetővé. A bíróság ezzel szemben megállapította, hogy bár a törvény erről hallgat, az eutanáziát megengedő határozatok sem zárhatók ki a közigazgatási bírói felülvizsgálat alól az általános szabályok alapján, miszerint bírói felülvizsgálatot bárki kezdeményezhet közigazgatási aktussal szemben, aki jogos érdeket igazol, például a kérelem hibás teljesítésére vagy a páciens akarati hibáira hivatkozva. Az alkotmánybírák lelkiismereti okokból az eutanáziában közreműködést megtagadó egészségügyi személyzet regisztrálását sem tartották a lelkiismereti szabadság alkotmányellenes korlátozásának. A regiszter célja a szolgáltatás megfelelő, hatékony és összehangolt nyújtásának biztosítása, ami közérdek.

Egy következő, még ugyancsak 2023. évi beadványra hozott határozatában az alkotmánybíróság épít az előzőre, tekintettel a két beadvány közti nagyfokú átfedésre. A jogalkotási eljárásban vétett hibákon kívül itt is felmerült, hogy a törvény sérti az élethez és a lelkiismereti szabadsághoz való jogot, valamint a fogyatékkal élő személyek jogait is. Az eutanázia alkotmányos alapja az ítélet szerint nem az élethez, hanem az önrendelkezéshez (autodeterminación) való jog. Ez a jog pedig a méltóság, a személyiség szabad fejlődéséhez, valamint a testi és erkölcsi integritáshoz való jogból vezethető le. A beadvány azzal érvelt, hogy az alkotmány 15. cikke, amely az élethez való jogot biztosítja, feltétlen kötelezettséget ró az államra az öngyilkosság megelőzésére és az emberi személy életben tartására akár annak saját akaratával szemben is. Az alkotmánybíróság ezt az okfejtést elutasította: az élethez való jog nem értelmezhető úgy, mint „az életben maradás alkotmányos kötelezettsége”. Ugyancsak elegendőnek találta a törvény által alkalmazott garanciákat, mint amelyek biztosítják a beteg döntési szabadságát, megalapozottságát a kellő tájékoztatás révén, valamint tudatosságát, amivel az állam pozitív életvédelmi kötelezettsége teljesül. Az alkotmánybírák elvetették a pszichiáter vagy pszichológus kötelező bevonásának hiányát kifogásoló érveket is, mivel a rendszer (kezelő- és konzulens orvos, valamint bizottság) kellően összetett módon vizsgálja a páciens belátási és ítéllőképességét. A beadványt megfogalmazók kérték a lelkiismereti szabadság sérelmének megállapítását is. Kifogásolták továbbá, hogy a törvény nem teszi lehetővé, hogy jogi személyek (pl. felekezeti tulajdonban vagy kezelésben lévő kórházak) gyakorolják a beavatkozás lelkiismereti okokból történő megtagadásának jogát. Ez azt a problémát is felveti, amelyet az életvédők már a Benelux-szabályozás kapcsán is sérelmeztek: ha ti. a lelkiismereti szabadság szigorúan egyéni, akkor nem lehet igazán hatékony, mert az egyén továbbra is arra kötelezhető, hogy a rendszer működését legalább ne akadályozza, miközben a lelkiismerete által diktált kategorikus imperatívusz szerint az emberi élet kioltását feltétlenül meg kell akadályozni. Az alkotmánybíróság a lelkiismereti szabadságra hivatkozók regisztrációjával kapcsolatban arra hivatkozott, hogy erre az eutanázia mint „szolgáltatás” hatékonysága miatt van szükség. A lelkiismereti szabadság pedig belső meggyőződéshez kötődik, így jogi személyekre nem lehet kiterjeszteni; másrészt pedig, mivel

a jogi személyek akarata különböző meggyőződésű természetes személyek meggyőződésének valamilyen eredője, ez veszélyeztetné az egészségügyi ellátás hatékonyságát.¹⁰⁰

Egy ügyben felmerülhetett a *contra legem* bírói értelmezés gyanúja. Az eutanáziatörvény nem ad jogot a nagykorú beteg hozzátartozójának arra, hogy az eljárásban részt vegyen. Egy apa mégis megpróbálta megtámadni a bizottság jóváhagyó határozatát, és így megakadályozni nagykorú lánya halálba segítését. Az elsőfokú bíróság nem fogadta be a keresetét. A katalán legfelsőbb bíróság ezt a határozatot felülbírálván mégis megállapította, hogy bár „a kérdés nincs szabályozva”, az apának joga van részt venni az eljárásban. Az érdemi ítéletben ugyanakkor nem adott helyt az apa kérésének, mondván, hogy a bizottság helyesen állapította meg a feltételek fennálltát.¹⁰¹ Jelenlegi kutatásunk szerint azonban ez ellen a határozat ellen Katalónia tartomány felülvizsgálati kérelemmel élt a spanyol legfelsőbb bíróságnál¹⁰² – a hozzátartozók joga nagyon élesen vetődik fel, a végleges ítélet elvi jelentőségű és precedens erejű lesz. Korábban hasonló ügyben ugyancsak a barcelonai bíróság elutasította a családok jogorvoslati kérelmét azzal az indokolással, hogy a bizottság pozitív szakvéleménye elegendő jogi alap az eutanázia végrehajtásához, és a család tiltakozása nem akadályozhatja meg a beteg önrendelkezési jogának érvényesülését. Az ítélet hangsúlyozta: a spanyol eutanáziatörvény a beteg jogát védi, és a bíróság csak akkor avatkozhatna be, ha a bizottság negatív véleményt adott volna.¹⁰³

Ez az elv annyira erős, hogy nemcsak a család, hanem akár a büntetőeljárás érdekeivel szemben is érvényesíthető. Egy férfi, aki ellen **büntetőeljárás** volt folyamatban, benyújtotta kérelmét eutanáziára. A hozzátartozók és az ügyész a bíróságtól a folyamat felfüggesztését kérték, amíg a büntetőeljárás be nem fejeződik. A bírő azonban nem adott helyt a kérelemnek, mert a spanyol eutanáziatörvény alapján a beteg önrendelkezési joga elsőbbséget élvez.¹⁰⁴

100 Sentencia 94/2023, de 12 de septiembre de 2023 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Centro-de-Documentacion-Judicial-CENDOJ-/Jurisprudencia/Sentencias-de-actualidad/Otros-Organos-Tribunal-Constitucional/Tribunal-Constitucional--Derecho-a-la-vida-y-a-la-integridad-fisica-y-moral--constitucionalidad-de-la-regulacion-legal-del-derecho-a-la-autodeterminacion-respecto-de-la-propia-muerte-en-contextos-eutanasicos--STC-19-2023---Votos-particulares> [Letöltve: 2025. 12. 05.]

101 STSJC 4626/2025 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Cataluna/Oficina-de-Comunicacion/Archivo-de-notas-de-prensa/El-TSJ-de-Cataluna-avala-la-eutanasia-solicitada-por-una-paciente-y-reconoce-el-derecho-de-su-padre-a-ser-parte-en-el-procedimiento> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

102 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Foro-Justicia-y-Discapacidad/Legislacion-y-Jurisprudencia-destacada/Jurisprudencia-destacada/ATS--Sala-de-lo-Contencioso-Administrativo--05-11-2025--Rec--4557-2025---La-Sala-de-lo-Contencioso-Administrativo-del-Tribunal-Supremo-ha-admitido-a-tramite-el-recurso-de-casacion-presentado-por-la-Generalitat-de-Cataluna-contr-a-una-sentencia-del-Tribunal-Superior-de-Justicia-de-dicha-comunidad-que-reconocia-que-un-padre-tenia-interes-legitimo-para-recurrir-judicialmente-la-concesion-de-la-eutanasia-a-su-hijo-varon-mayor-de-edad-con-plenas-capacidades-para-decidir-sobre-su-vida> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

103 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Noticias-Judiciales/Un-juzgado-de-Barcelona-resuelve-a-favor-aplicacion-eutanasia-a-un-paciente-con-informe-positivo-de-la-comision-sanitaria> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

104 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Noticias-Judiciales/Una-magistrada-de-Tarragona-no-interrumpe-el-proceso->

Egy olyan ítéletet is találtunk, amely egy „eutanáziás kontextuson” kívüli halálba segítés tárgyában született 2021-ben, de már az eutanáziatörvény hatálybalépése után. Egy férfi halálba segítette sclerosis multiplexben szenvedő feleségét, annak ismételt kérésére. Az ügyészség emberölés miatt vádat emelt, de mire ítéletre került volna a sor, az említett törvény hatályba lépett. A bíróság felmentő ítéletet hozott, mert az ügyészség visszavonta a vádat az új törvényre hivatkozva, jóllehet a depönalizáció azon feltétele nem teljesült, miszerint a halálba segítést orvosnak vagy egészségügyi szakembernek kell végzenie. A felmentő ítélet indokolása úgy szólt, hogy a férj szándéka nem emberölésre, hanem a feleség önrendelkezési joga érvényesülésének segítésére irányult.¹⁰⁵

PORTUGÁLIA

Ez az ország annyiban különleges, hogy az eutanáziát legalizáló törvényjavaslatok rendre fennakadnak az alkotmánybíróság szűrőjén, így bár Portugáliában van a parlament által elfogadott és a köztársasági elnök által kihirdetett eutanáziatörvény, az mégsem léphetett hatályba.

Az első, 2021. január 29-én elfogadott törvényt az államfő előzetes normakontrollra (*fiscalização preventiva da constitucionalidade*) megküldte az alkotmánybíróságnak, mert úgy találta, hogy a szövegben használt terminológia részben nem felel meg a pontosság és meghatározottság követelményeinek (*critérios de precisão ou determinabilidade*), ami ellentétes a jogállamisággal, különösen, amikor alapvető jogok érvényesülése vagy sérelme a tét. Az alkotmánybíróság azonban már ebben az ítéletben megnyitotta az utat az eutanázia előtt, amikor úgy ítélte, hogy az emberi élet sérthetlenségének elve és az élethez való alkotmányos jog nem képez feltétlen akadályt az orvosilag elősegített halál szabályozásával szemben. A jogalkotó nem köteles a szenvedő ember autonómiájával ellentétesen cselekedni; az élet abszolút és kivétel nélküli védelme ugyanis „hajlamos arra, hogy a szenvedő személy méltóságával ellentétes módon feláldozza az egyéni autonómiát”, és az élethez való jogot „fájdalmas teljesítési kötelezettséggé” változtassa. A bírák az alábbi elvi álláspontra helyezkedtek: „Nem élet és halál, ... hanem a különböző halálmódok közötti választás lehetőségéről van szó: hosszú és fájdalmas vagy gyors és békés halál ... figyelembe véve a szenvedés értelmetlenségét ... biztos kimenetel esetén ... nem számít, hogy ... a halálba segítés halálos készítmények önadagolása vagy mások által történő beadása útján valósul-e meg, ... feltéve, hogy a döntés tudatosan, minden nyomástól mentesen, a diagnózis, a prognózis és a terápiák vagy a palliatív ellátás területén rendelkezésre álló alternatívák előzetes ismeretében született”.¹⁰⁶ Ezzel megnyílt az út az aktív eutanázia előtt Portugáliában is. A bizonyodalmak azonban folytatódtak.

[de-eutanasia-solicitado-por-un-investigado-en-un-procedimiento-abierto](#) [Letöltve: 2025. 12. 05.]

105 <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Noticias-Judiciales/Un-juzgado-penal-de-Madrid-absuelve-al-hombre-que-ayuda-a-morir-a-su-esposa-enferma-terminal-siguiendo-su-voluntad>

106 Acórdão N.º 123/2021 <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

A második törvény ellen az eutanáziát egyébként ellenző de Sousa köztársasági elnök politikai vétót emelt, mivel ennek a szövegnek a fogalomhasználatát is bizonytalannak ítélte.¹⁰⁷ A harmadik változatot viszont ismét az alkotmánybíróság elé utalta. Elsősorban azt kifogásolta, hogy a tervezet nem követelte meg a betegség „halálos”, csak a – szerinte homályos tartalmú – súlyos és gyógyíthatatlan jellegét, jóllehet az alkotmánybíróság előző ítéletéből az következett volna. A testület azonban ezzel a kifogással nem foglalkozott, azaz lényegében ejtette saját korábbi álláspontját (alighanem azért, mert közben a bíróság összetétele megváltozott). Ehelyett ismét bizonytalan normatartalom miatt állapította meg az alkotmányellenességet. Az eutanázia büntetlenségéhez a törvénytervezet „nagy intenzitású (de grande intensidade) fizikai, pszichológiai és lelki szenvedést (sofrimento físico, psicológico e espiritual)” követelt meg; az alkotmánybíróság pedig nem találta egyértelműnek, hogy e három jellemző alternatív vagy konjunktív feltételt jelent-e.¹⁰⁸ Mindez a jogértelmezés változását is jelenti, amely a súlyos sérülések és betegségek esetén történő halálba segítés kérdését a törvényhozó diszkrecionális jogköréből átemeli az alapvető jogok kategóriájába.¹⁰⁹ E fordulat nélkül akkor az itt vizsgált országok közül Portugália lenne az egyetlen, amelyekben lényegében csak terminális állapotú betegek kérhetnének eutanáziát.

A negyedik¹¹⁰ törvényszövegnek már csak néhány – igaz, kulcsfontosságú – rendelkezése akadt fenn az alkotmánybíróság szűrőjén –, ám ez is elégnek bizonyult ahhoz, hogy ne léphessen hatályba.¹¹¹ Ennek szemlélete és alkalmazott megoldásai hasonlóvá teszik az eddig ismertetett példákhoz. Együtt szabályozza az öngyilkosságba segítést és az eutanáziát. A törvény célja, hogy szabályozza azokat a különleges feltételeket, amelyek mellett az orvosilag elősegített halál (morte medicamente assistida) nem büntethető, és ennek megfelelően módosítja a Btk.-t. Az orvosilag elősegített halál az érintett saját döntése alapján bekövetkező halál, amelyet az önrendelkezéshez és a személyiség szabad fejlődéséhez fűződő alapjog gyakorlásával valósítanak meg, egészségügyi szakemberek közreműködésével. Ennek két módja van. Ez egyik az öngyilkosságban való orvosi közreműködés (suicídio medicamente assistido), amikor a halált okozó szereket az érintett magad adja be magának, orvosi felügyelet mellett. A másik az eutanázia, amikor a szert az orvos vagy erre felhatalmazott egészségügyi szakember adja be.¹¹²

107 Alex Schadenberg, Portugal's Parliament passes its fourth euthanasia bill. Is this bill also unconstitutional?, *Euthanasia Prevention Center*, April 5, 2023 <https://alexschadenberg.blogspot.com/2023/04/portugals-parliament-passes-its-fourth.html>

108 Acórdão 5/2023 <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20230005.html> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

109 Teresa Violante, From the Legislature's Margin of Discretion to a Fundamental Right: The Long Road to Assisted Dying in Portugal, *Diritti Comparati*, 21 marzo 2023 <https://www.diritticomparati.it/from-the-legislatures-margin-of-discretion-to-a-fundamental-right-the-long-road-to-assisted-dying-in-portugal/> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

110 Lei n.º 22/2023 de 25 de maio Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/05/10100/0001000020.pdf> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

111 Acórdão n.º 307/2025 <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2025/06/10800/0000900170.pdf> [Letöltve: 2025. 12. 04.]

112 2. cikk 1., 2., 3. bek.

Orvosi halálba segítésnek minősül, és esik a büntetlenséget biztosító eutanázia törvény hatálya alá az abban való közreműködés az alábbi, együttes feltételek mellett: 1. Nagykorú személy tényleges, ismételt, komoly, szabad és megfontolt akaratnyilvánítása; 2. súlyos szenvedés, végleges, rendkívül súlyos sérülés vagy súlyos, gyógyíthatatlan betegség folytán; 3. orvos vagy más egészségügyi szakember közreműködésével valósul meg.¹¹³ Csak portugál állampolgár vagy az ország területén legalisan tartózkodó külföldi kérheti.

Az e cikkben vizsgált országok közül egyedül a portugál törvény alkalmazza a szubszidiaritás elvét: eutanázia csak akkor engedhető meg, ha az orvosilag elősegített öngyilkosság a beteg fizikai képtelensége miatt lehetetlen.¹¹⁴

Súlyos és gyógyíthatatlan betegség (*doença grave e incurável*) alatt a törvény életveszélyes, előrehaladott, *progređiáló*, gyógyíthatatlan és visszafordíthatatlan betegséget ért, amely nagy intenzitású szenvedést okoz. Rendkívül súlyos, végleges sérülés (*lesão definitiva de gravidade extrema*) akkor következik be, ha súlyos, végleges és nagyfokú rokkantságot okoz, amely révén a beteg harmadik féltől vagy gépi támogatástól függővé válik a mindennapi életvitel során, és ez az állapot nagy valószínűséggel tartósan fennmarad a gyógyulás vagy jelentős javulás esélye nélkül. Szendedés kritériuma: „nagy intenzitású” a szenvedés, ha betegségből vagy sérülésből ered, tartós, folyamatos vagy állandó, és az érintett tűrhetetlennek tartja.¹¹⁵

Az eljárás többlépcsős és olyan garanciákat tartalmaz, amelyek célja a beteg szabad akaratának és a klinikai feltételeknek a többszöri megerősítése. A kérelmet – írásban – a kezelőorvosnak (*médico orientador*) terjeszti elő. A beteg számára biztosítani kell klinikai pszichológussal való konzultációt, kivéve, ha azt kifejezetten elutasítja. A kezelőorvos 20 munkanapon belül indokolt véleményt ad arról, hogy a beteg megfelel-e a követelményeknek, és teljeskörűen tájékoztatja őt a palliatív ellátás lehetőségeiről.¹¹⁶ A kezelőorvos másik, független szakorvos véleményét is kikéri a klinikai állapotról és a prognózisról.¹¹⁷ A pszichológus mellett pszichiáter véleménye is kötelező, ha a kezelőorvosnak vagy a szakorvosnak kétségei merülnek fel a páciens döntési képességével kapcsolatban.¹¹⁸ A portugál rendszerben is van értékelő és ellenőrző bizottság (*Comissão de Verificação e Avaliação*), amely a spanyolhoz hasonlóan előzetes véleményt ad.¹¹⁹ A kérelem benyújtásától a tényleges halál bekövetkezéséig minimum két hónapnak kell eltelnie. A kérelem bármely szakaszban szabadon visszavonható.¹²⁰ A beteg élete kioltásának helyszínét is megválaszthatja: főszabály szerint erre felhatalmazással rendelkező állami vagy magán egészségügyi intézmény lehet, vagy ettől eltérő, de orvosilag alkalmasként igazolt hely.¹²¹

Az egészségügyi szakembernek lelkiismereti okokból itt is joga van megtagadni a közreműködést. Ezt közölnie kell a beteggel, valamint az illetékes egészségügyi intézménnyel és a szakmai kamarával is, de döntését nem köteles megindokolni.¹²²

A törvény a portugál Btk.¹²³ három tényállásához büntetlenségi záradékot illeszt: az áldozat kérésére elkövetett emberölés; az öngyilkosságra felbujtás és abban való közreműködés; öngyilkosság népszerűsítése nem büntethető, amennyiben a cselekményt a szóban forgó törvénynek megfelelően hajtják végre.¹²⁴

Az állami egészségügyi felügyeletnek¹²⁵ a törvény fontos szerepet juttat a folyamat ellenőrzésében. A kezelőorvos az ellenőrző és értékelő bizottság által jóváhagyott kérelmet a betegdossziéval együtt elküldi a felügyeletnek, amelynek jogában áll közvetlenül, személyes jelenlét útján felügyelni a beteg döntésének végrehajtását. Törvénysértés esetén felfüggeszti vagy törli a folyamatban lévő eljárást.¹²⁶ Lényeges, hogy bár a törvény nem rendelkezik a bizottság és a felügyelet véleménye, illetve határozata elleni jogorvoslatról, az alkotmánybíróság alább idézett ítélete megállapítja, hogy az általános szabályok szerint ezekkel szemben bírói felülvizsgálatnak van helye.

A hivatkozott alkotmánybírói ítélet a törvény több elemének alkotmányellenességét állapította meg ebben az esetben is. Jóllehet a testület nem találta alkotmányba ütközőnek a halálba segítés és annak két módját, a bírák kifogásolták a koherencia hiányát: a nyelvi következetlenségek sértik a jogbiztonság elvét és a normavilágosság követelményét (*violando o princípio da determinabilidade das leis*). Az ellentmondás – még konkrétan – a szubszidiaritás elvének bevezetése és a beteg választási joga között feszül, mely utóbbit a törvény többször is rögzíti. Így alkotmányellenes, hogy a kezelőorvos határozza meg az alkalmazandó módozatot (*combina o método a utilizar*); a különleges klinikai nyilvántartás tartalmazza „a beteg döntését az orvosilag elősegített halál módozatáról”; az orvosoknak tájékoztatniuk kell a beteget a módozatokról, hogy megalapozottan „választhasson és dönthessen” (miközben a szubszidiaritási szabály miatt ez nem lehetséges). A bírák nem tartották elégségesnek az eljárási garanciákat sem az élethez való jog védelmében. A probléma lényege, hogy a törvény előírta ugyan egy második, megfelelően szakosodott orvos véleményének kikérését, de nem írta elő az ő számára, hogy előzetesen személyesen vizsgálja meg a beteget, vagy ismerje a kórtörténetét. Az alkotmánybíróság szerint ez kritikus pont, mivel a kezelőorvost a beteg választja, és nem feltétlenül szakértője a betegségének – ezért a második orvos szerepe döntő. A személyes találkozás esetleges hiánya gyengíti a szakorvosi vélemény hitelességét, ami az élethez való jog védelmének elégtelenségét eredményezi. Ebből következően a törvény központi elemét, az orvosi halálba segítésnek büntetlenséget biztosító 3 cikk 1. bekezdését is alkotmányellenesnek nyilvánította. Ehhez képest szinte másodlagos, hogy a lelkiismereti okból

113 3. cikk.

114 3. cikk.

115 2. cikk d)–f) pont.

116 4. cikk 5., 6., 9. bek.

117 6. cikk 1. bek.

118 7. cikk 1. bek.

119 8. cikk 1. bek., 26. cikk.

120 12. cikk.

121 13. cikk.

122 21. cikk.

123 Código penal, <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>.

124 28. cikk, valamint Btk. 134., 135., 139. cikk.

125 Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

126 Lásd a tv. IV. fejezetét.

történő megtagadás (*objecção de consciência*) korlátozásainak némelyikét is kifogásolták a bírák. A gondot az jelentette, hogy a lelkiismereti okból megtagadó egészségügyi szakembernek a megtagadás közlésénél meg kellett volna adnia a betegnek döntése saját indítékait. Az ítélet szerint azonban ez az előírás szükségtelen és aránytalan beavatkozást jelentene a szakember belső szférájába.

Össességében az alkotmánybíróság *pro forma* nem semmisítette meg a köztársasági elnök által aláírt és szabályosan kihirdetett törvényt, de ténylegesen alkalmazhatatlanná tette, és a jogalkotót újbóli beavatkozásra kényszerítette. Jelen állás szerint tehát a portugál eutanáziatörvény nincs hatályban.

