

Lányiné Toldi Judit

Polgári Jogi Tanszék

Témavezető: Lenkovics Barnabás

LIVING WILL A KÖZJEGYZŐI GYAKORLATBAN

„Szükségünk van a tudatra, hogy érvényesíthetjük önrendelkezési jogunkat, ha betegségünk előbb foszt meg emberi méltóságunktól, mint a biológiai értelemben vett életinktől.”
(Bitó László)

1. Bevezető

Az ellátás visszautasításának lehetősége, mint speciális betegjog – az alapjogi dilemmák és a gyakorlati nehézségek mellett – *szociológiai és etikai kérdéseket* is felvet. A XVIII. századi „ars moriendi”-től¹ eljutottunk odáig, hogy a családi eseményként végbemenő elmúlást kórházbeli, magányos távozás váltja fel, és a XXI. századi ember arra kényszerül, hogy közjegyzői okirattal biztosítsa halálának természetes lefolyását. A hosszas szenvedésben élők számára a jog csak korlátozott lehetőségeket biztosít az emberhez méltó befejezésre. A '90-es évek második felétől először az angolszász területeken, majd az ezredfordulót követően Európában is legalizálták a kérésre teljesíthető eutanáziát.² Ennek a folyamatnak a részeként jelent meg az élő végrendelet jogintézménye, amely a passzív eutanázia egyik speciális esetének is tekinthető, ám ez a mai napig vitatott kérdés.

¹ BARCSI 2004, 101. o.

² Az önkéntes eutanáziát a világon elsőként Ausztráliában engedélyezték a Rights of the Terminally Ill Act – ROTI 1996. július 1. napján történő hatályba lépésével oly módon, hogy engedélyezték az orvosoknak letális készítmény felírását vagy beadását végstádiumú páciensek számára (TISZAI-SZŰCS 2006, 11. o.)

Eutanázia-módozatok, elhatárolások				
	Tartalma	Döntés	Megnevezés	Elismerése
Aktív eutanázia	A halál bekövetkezésének aktív cselekvéssel történő elősegítése	orvos	ölés, kényszer-eutanázia, halálba segítés	–
		beteg	asszisztált öngyilkosság (injekció vagy gyógyszer biztosítása)	Hollandia, Belgium, Luxemburg, Kolumbia, Oregon (USA) Csak a beteg végzi: Spanyolország, Franciaország, Svájc
Passzív eutanázia	Az életmentő, életfenntartó kezeléseket nem kezdése, vagy beszüntetése	orvos	–	–
		beteg	ellátás visszautasítása/élő végrendelet	Ausztrália, Kanada, USA, EK, Németország, Ausztria, Dánia, Spanyolország, Svájc, Magyarország

2. Az ellátás visszautasítása az egészségügyi törvényben

Az ellátás visszautasítására vonatkozó jog először az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) jelent meg Magyarországon.³ Differenciált szabályozást láthatunk a beavatkozás jellege, a beteg cselekvőképessége, valamint a nyilatkozat időbeli hatálya szempontjából.

Mielőtt rátérnénk a közjegyzői közreműködés e speciális területére, tekintsük át a kezelés időpontjában tett nyilatkozat feltételeit! Az életmentő és életfenntartó kezeléseket esetében láthatjuk, hogy az erre vonatkozó szándéknyilatkozat megtételét követően háromtagú orvosi bizottság is vizsgálatot folytat, majd három nap elteltével ismét nyilatkozatot kell tenni.⁴ Ez a gyakorlatban kivitelezhetetlen konstrukció. Ugyanis ha a beteg olyan állapotban van, hogy végig tudja csinálni ezt a procedúrát, akkor valószínűleg nem akar meghalni, ha pedig meg akar halni, akkor már nincs olyan állapotban, hogy részt vegyen az eljárásban. A korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen személyeknél bevezetett bírósági nyilatkozatpótló eljárás pedig a magyar jogi megoldásoktól teljesen idegen angolszász minta.⁵ Az egyetlen működőképes illetve azzá tehető konstrukció az élő végrendelet lehet.

³ Eütv. 20-23. §, FENYVESI 2000, 119. o.

⁴ Eütv. 20. § (4) bek.

⁵ Eütv. 21. § (4) bek.

Az ellátás visszautasításának joga I. (Eütv. 20-23. §)			
Nyilatkozattétel ideje	A betegség fennállásakor		Jövőre nézve
Nyilatkozó cselekvőképessége	Cselekvőképes	Cselekvőképtelen/ Korlátozott	Cselekvőképes későbbi cselekvő képtelenségre (living will és healthcare proxy)
Kizáró okok	1. Más életének vagy testi épségének veszélyeztetése 2. Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós, és előre láthatóan képes a gyermek kihordására		
Alakítás			
a) súlyos v. maradandó károsodás valószínű	Közokirat/teljes bizonyító erejű magánokirat/ 2 tanú előtt	Kizárva!	Közokirat (bármely visszautasításnál <u>közjegyzői okirat!</u>) + pszichiáter szakorvos 1 hónapnál nem régebbi szakvéleménye
b) életfenntartó/életmentő beavatkozás		Lásd cselekvőképes!	
c) egyéb beavatkozás	nincs formai kötöttség		
Időbeli hatály	Konkrét kezelésidején		2 évre (megújítandó!)
Visszavonás	Bármikor, alaki kötöttség nélkül		

Az ellátás visszautasításának joga II. (Eütv. 20-23. §)				
Nyilatkozattétel ideje	A betegség fennállásakor		Jövőre nézve	
Nyilatkozó cselekvőképessége	Cselekvőképes	Cselekvőképtelen/ Korlátozott	Cselekvőképes későbbi cselekvőképtelenségre	
Nyilatkozó személye	Saját jogon	Helyettes	Saját	Helyettes
Életfenntartó/életmentő beavatkozásra vonatkozó speciális szabályok	olyan súlyos betegség, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is halálhoz vezet és gyógyíthatatlan			
	3 tagú orvosi bizottság (kezelő- és szakorvos, pszichiáter), 3 nap múlva 2 tanú előtt ismételt nyilatkozat	Ha nincs közvetlen életveszély, egészségügyi szolgáltató keresete nyilatkozatpótlás iránt (bír. pótol, nemperes elj.)	Önmagát ellátni képtelen, fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők	
Megváltoztatásra készítés	Meg kell kísérelni	-	-	3 tagú bizottság a feltételekről Tilos erre kényszeríteni

3. A living will és negatívumai

A living will a cselekvőképes személy életvégi döntési szituációját modellezi, konkrétan megjelölve cselekvőképtelenné válása esetére az általa visszautasítandó

kezeléseket. Ehhez kapcsolódó jogintézmény a meghatalmazás, amely a visszautasítási jog gyakorlását ruházza át közokiratban. A gyakorlati tapasztalat az, hogy ugyanabban az okiratban mindkettő szerepel, ezáltal is biztosítva a nyilatkozat jövőbeni érvényesülését. A jogügylet súlyát mutatja, hogy az Eütv. és az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) kormányrendelet a közokirati kényszeren belül kötelező és kizárólagos közjegyzői közreműködést ír elő.⁶ Tételes felsorolást ad az okiratban feltüntetésre kerülő ellátások megjelölési módjára. Egy hónapnál nem régebbi pszichiáter szakvélemény is szükséges, amelynek eredeti példánya a közjegyzői okirat mellékletét képezi. Életmentő és életfenntartó beavatkozás visszautasítására a living will kizárólag abban az esetben alkalmas, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.⁷ Emellett konjunktív feltétel, hogy a beteg önmagát fizikailag képtelen legyen ellátni, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem legyenek enyhíthetőek.⁸ A nyilatkozat két évente megújítandó, ami egyet jelent a pszichiáter szakorvos véleményének, valamint a közjegyzői okirat ismételt beszerzésének anyagi terhével.

Az élő végrendelet érvényesülésének gátja, hogy *erről a lehetőségről csak igen kevesen tudnak*. Szükségességére legtöbbször csak valamelyik hozzátartozónk szenvedésének láttán döbbenünk rá, konkrét feltételeit pedig a jogászok sem ismerik valamennyien. Amennyiben pedig a módozat széles körben ismertté válna, akkor sem biztos, hogy tömegesen keresnék fel a közjegyzői irodákat. Kilenc év irodai gyakorlatában egyetlen egyszer kértek fel ilyen közokirat szerkesztésére, majd ennek megújítására. Itt a pár egyik tagja amerikai ismerősöktől hallott a living will-ről, a másik tagja pedig nővérként szembesült ennek jelentőségével, amely igen csak ritka párosítás.

További nehézséget jelent, hogy a visszautasítás részletes szabályait tartalmazó kormányrendelet szerint *a diagnosztikus vagy terápiás eljárásokat tételesen* az Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozásában szereplő elnevezéssel, a magyar nyelvben általánosan használt megnevezéssel (pl. vérkészítmény beadása, mesterséges lélegeztetés), vagy általános jelleggel a konkrét betegség megjelölésével (pl. amennyiben rosszindulatú daganatos betegségem lesz) *kell megjelölni*.⁹ A közjegyzőtől

⁶ Eütv. 22. § és 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet 11. § (2) bek.

⁷ Eütv. 20. § (3) bek.

⁸ Eütv. 22. § (1) bek. c) pont

⁹ Melléklet a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelethez – Az Eütv. 22. §-ának (1) bek.-ben megjelölt közokirat kötelező tartalmi elemei 3. pont

és az ügyféltől azonban nem várható el, hogy jártas legyen az orvosi szakki-fejezésekben, az egyes eljárástípusok megnevezéseiben, vagy a leendő beteg előre mondja meg, hogy pl. az újraélesztés tilalmát milyen időtartam illetve esetszám figyelembe vételével kívánja érvényesíteni. Márpedig az egészségügyi törvény szerint amennyiben kétely merül fel az életmentő, ill. életfenntartó kezelések kapcsán a beteg pontos akaratával kapcsolatban, a később tett személyes nyilatkozat lesz az irányadó, ennek hiányában pedig vélelmezik a beavatkozás elvégzésébe való beleegyezést.¹⁰

Nehézség, hogy maguk a gyógyítók sem igazán ismerik a betegek visszautasításra vonatkozó pontos jogait. Az orvosképzésben önálló jogi oktatás nincs, az igazságügyi orvostan keretén belül tanítják a jogot. Ugyanakkor az a generáció, akiből a jelenlegi orvosi vezető réteg kialakult, még alig kapott képzést ezen a téren. Félnék az ismeretlentől, a nemtevés súlyosabb következményeitől, a műhibaperektől, egzisztenciájuk végleges elvesztésétől. Így aztán a legtöbben –visszautasítást rögzítő nyilatkozat meglétekor is – a végsőkig gyógyítanak esküjükhöz híven. Az életre hivatkoznak, de amit elérnek ezzel, az csak a legritkább esetekben nevezhető valódi életminőségnek.

A beteg önrendelkezési jogának és az orvos gyógyítási kötelezettségének konfliktusa komoly alkotmányossági aggályokat is felvet, amelyekről a későbbiekben szólnék. *Az élő végrendelet publicitásán és egyúttal az orvosi értesülésen is sokat javítana, ha létezne központi nyilvántartás.* A német gyakorlat mintaértékű lehet, hiszen ott a szövetségi kamara még a vonatkozó jogszabály megszületése előtt, 2003-ban létrehozta a Zentrales Vorsorgeregister-t, amelyben a living will-nek megfelelően ún. Patiententestament is helyet kapott.¹¹ Nálunk is könnyebb jogérvényesítést jelentene a nyilvántartás kiépítése például a transzplantációs adatbázis mintájára. Utóbbinál az ÁNTSZ Országos Kémiai Biztonsági Intézete által vezetett nyilvántartás tartalmazza azok neveit, akik még életükben tiltakoztak szerveik átültetése ellen. Az orvosoknak szervkivétel előtt ellenőriznie kell, hogy az érintett neve szerepel-e a tiltólistán. Aprócskának tűnő, de nem elhanyagolható különbség, hogy a páciens, akinek szerveiről dönteni kell, már nem él. A living will esetében azonban pillanatok alatt kell határozni egy életmentő beavatkozás elvégezhetőségéről. Így itt a lekérdézt celszerűen már a betegfelvételnél fogatosítani kellene.

¹⁰ Eütv. 23. § (1) bek.

¹¹ CSIZINÉ 2008, 17. o.

4. Alkotmányossági problémák

Az élő végrendelettel kapcsolatos aggályok sorában külön is említést érdemelnek az alkotmányossági kifogások. A visszautasítás joga, mint a betegek önrendelkezési jogának része, az emberi méltósághoz való alapjogból származik. Az Alkotmánybíróság több alkalommal foglalt állást ezzel kapcsolatban.¹²

Felmerül a kérdés, hogy *az önrendelkezési jog magában foglalja-e az élet méltó befejezéséhez való jogosultságot, ill. milyen viszonyban áll az élethez való joggal, és az állam életvédelmi kötelezettségével?* A taláros testület álláspontja, hogy az élet befejezéséhez való orvosi segítségnyújtás nem megengedhető, és az emberi méltósághoz való jog csak az élettel együtt fennálló egységben abszolút és korlátozhatatlan. Azonban a méltó halálhoz való jog érvényesülése együtt jár az élethez való jog háttérbe szorulásával, vagyis korlátozható. Mindössze ennek mértéke és alkotmányossága vitatható,¹³ ugyanakkor a korlátozás az államnak az Alkotmány 8. § (1) bekezdésében rögzített, életre vonatkozó intézményvédelmi kötelezettségével is indokolható.¹⁴

További kérdés, hogy *alkotmányos-e a „rövid időn belül” halálhoz vezet és „gyógyíthatatlan” kitétel, ill. diszkriminatív-e ez azon betegekkel szemben, akiknek halála csak hosszabb idő múlva következik be? Alkotmányos-e, hogy nem a beteg, hanem a visszautasítás érvényességéről döntő orvosi bizottság határoz arról, hogy a halálig hátralévő idő rövidnek tekinthető-e?* Ezzel kapcsolatban egymásnak ellentmondó érvek fogalmazódnak meg. Egyesek arra hivatkoznak, hogy egy gyógyszerrel életben tartott szívbeteggel és a csontrák végső stádiumában szenvedővel nem ugyanaz az elbánás, mivel számukra nincs életfenntartó kezelés, amit megtagadhatnak. Az ellenérvek pedig arról szólnak, hogy a rövid idő fogalma az orvostudomány mindenkori állásához mérten kerül rögzítésre, és azért zárja ki a hosszabb idő múlva bekövetkező halál lehetőségével számoló feleket, mert elképzelhető, hogy a betegség időközben gyógyíthatóvá válik. Az alkotmányellenességet hangsúlyozók szerint az életmentő és életfenntartó kezeléssel az egyén akarata ellenére megakadályozzák a halál természetes bekövetkezését, ezáltal a méltatlan életre kötelezés az önrendelkezés jog lényeges tartalmának korlátozását jelenti. Bihari Mihály alkotmánybíró a 22/2003. (IV.28.) AB határozathoz fűzött különvéleményében fogalmazza meg, hogy a visszautasítás szabadsága miért vet fel alkot-

¹² A legismertebbek az 36/2000 (X. 27.) AB hat. és a 22/2003 (IV. 28.) AB hat.

¹³ 22/2003 (IV. 28.) AB hat. VI. pont

¹⁴ 22/2003 (IV. 28.) AB hat. VIII. pont

mányossági problémát. Ennek lényege, hogy az ember önmagához való legszemélyesebb viszonyába olyan személy, az orvos is belép, aki szakmájánál és esküjénél fogva a halálig történő gyógyításra kötelezett. A kezelés visszautasítására vonatkozó jog áll szemben az orvos életmentő kötelezettségével, ahol minden esetben az alkotmányos jog elsőbbségét kell biztosítani.¹⁵

Alkotmányossági kérdés az is, hogy az Eütv.-ben a cselekvőképtelen ill. korlátozottan cselképes személy döntésének másra telepítése jelenti-e az önrendelkezési jog elvonását és hogyan értelmezhető mindez a gyermek-eutanáziával kapcsolatban? Tekintettel arra, hogy a betegek önrendelkezési joga az emberi méltóságból fakadó cselekvési autonómia kifejeződése, ezáltal személyhez kötött jogosítvány. Ennek más személyhez történő telepítése mindenképpen az önrendelkezési jognak az adott helyzethez mért, szükséges elvonását jelenti. A gyakorlatban a cselekvőképtelen helyzet megítélése az orvosok számára igen bonyolult feladat. Az, hogy valaki olyan állapotba kerül, hogy ügyeinek viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik még viszonylag könnyen észlelhető, de hogy ez az állapot eredményezett-e cselekvőképtelenséget, azt kizárólag bíróság állapíthatja meg.¹⁶ A koránál fogva cselekvőképtelennek minősülő személyeknél külön is említést érdemel a gyermek-eutanázia lehetősége, amely Hollandiában a súlyos fejlődési rendellenességgel rendelkező újszülöttek esetében lehetséges szülői beleegyezés mellett.¹⁷

A visszautasítás formai követelményeivel kapcsolatban is sokszor fogalmazódnak meg olyan kritikák miszerint túlságosan bürokratikus és alkotmányellenes a hatályos szabályozás. Érdekes, hogy a vagyonról és más ügyletekről érvényes végrendeletnek minősül a saját kezűleg írt és aláírt, illetve a két tanú közreműködésével készült végrendelet is, nem kell hozzá elmeorvosi tanúsítvány. Az egészségi állapotra vonatkozó végrendeletkezéshez azonban nélkülözhetetlen. Az Alkotmánybíróság a 22/2003. (IV. 28.) AB határozatában¹⁸ cáfolta a formai kötöttségek alkotmányellenességét. Arra hivatkozott, hogy az akarat kétségbe vonhatatlansága így könnyebben bizonyítható.

5. Megoldási javaslatok

A felvázolt szociológiai, etikai, és jogi problémákkal kapcsolatban különböző megoldási javaslatok fogalmazódnak meg.

¹⁵22/2003 (IV. 28.) AB hat., dr. Bihari Mihály alkotmánybíró különvéleménye I. pont

¹⁶ PARTI 1998, 12. o.

¹⁷ Az ún. Groningen-protokoll alapján – TISZAI-SZŰCS 2006, 12. o.

¹⁸ 22/2003. (IV. 28.) AB hat. VI. pont

A társadalmi és etikai dilemmákra a bioetikusok próbálnak válaszokat keresni. Szerintük a jó halál titka nem a fecskendőben, hanem a felkészülésben és a felkészítésben rejlik. Bitó László élettanprofesszor az eutanázia mellett az eutélia fogalmát vezeti be, amely a lélek, a szellem életből való kilépésére készít fel. Véleménye szerint ún. átszűrőkre lenne szükség, akik – megfelelő thanatológiai továbbképzést követően – lehetnének orvosok, ápolók, pszichológusok, szociális gondozók. Ők segítenének az elmúlás elfogadásában, a szükséges igazolások beszerzésében, okiratok elkészítésében. Írásom elején említettem, hogy a halálos ágnál manapság már nincs jelen a családi közösség, így a magányos, szenvedő és méltóságát veszített személy sok esetben csak a társadalom támogatására számíthat. A nagyobb közösségnek kell olyan intézményeket létrehozni, amelyek segítik a haldoklót az életből kivezető úton. Ez lehet akár a Baresi Tamás által RAHME néven nevezett halálba kíséresi modell (Sterbebegleitung),¹⁹ amely középutas megoldás a túlterápia és az eutanázia között. A koncepció gyakorlati megvalósulását jelenti a palliatív orvostudomány alkalmazása, illetve a hospice mozgalom létrejötte.

A *living will hatályos szabályozásával kapcsolatban* megfogalmazott kritikákra is válaszokat kell adnunk. Mindenképpen célszerű növelni a jogintézmény publicitását, amelyben a közjegyzők, az orvosok, az őket jogi ismeretekkel felvértező oktatók, valamint a média is szerepet kaphat. A szigorú formai követelményeket szerintem továbbra is érdemes fenntartani éppen a nyilatkozat komoly jogkövetkezményei miatt. Problémásnak tartom, hogy nehéz a jogásznak és a laikus ügyfélnek „kitalálni” és pontosan rögzíteni az egyes visszautasítandó ellátások körét. Mivel minden közjegyző és ügyfél mellett nem állhat szakorvos, úgy lehetne segíteni, ha orvosok közreműködésével nyilvános „lista” készülne az egyes ellátások szakszerű megnevezésével és azok köznyelvi jelentésével. Ebből a konkrét nyilatkozat elkészítésekor az ügyfél könnyen kiválaszthatná a számára megfelelőt, és attól sem kellene tartani, hogy nem elég szabatos a megfogalmazás. Célszerű lenne létrehozni az élő végrendeletek központi nyilvántartását, amelybe valamennyi living will-t tartalmazó közjegyzői okirat kötelezően bekerülne, és az orvosok közvetlen elektronikus hozzáférést kapnának. A nyilvántartás vezetését a német modellhez hasonlóan a Magyar Országos Közjegyzői Kamara látná el, a jelenleg is működő Végrendeletek Országos Nyilvántartása analógiájára.

¹⁹ BARCSI 2004, 111. o.

Megoldási javaslatok	
Szociológiai, etikai téren	A jogi szabályozással kapcsolatban
átsegítők	publicitás növelése
palliatív medicina	nyilvános dokumentum a visszautasítható eljárások szakszerű megnevezésével
hospice	ÉVONY (Élő Végrendeletek Országos Nyilvántartása)

Végezetül egy utolsó gondolatot fogalmaznék meg az élő végrendelet jelentőségével kapcsolatban. Amikor az ellátás visszautasításának szükségessége felmerül, mindig azt kell mérlegelni, milyen életminőségben élhet a beteg, és kizárólag ő dönthet arról, hogy fent kívánja-e huzamosabb ideig tartani a számára méltatlan, kiszolgáltatott helyzetet. Amikor azonban olyan állapotba kerül, hogy már képtelen a döntéshozatalra, a living will értéke óriási lesz az erkölcsi dilemmák kiküszöbölésében.

Felhasznált irodalom

BARCSI Tamás: Az emberhez méltó halál lehetősége: az eutanázia és alternatívája. *Esély* 2004/5. 101-113. o.

CSIZINÉ DR. SCHLOSSER Annamária: Egészségügyi önrendelkezési joggal kapcsolatos nyilatkozatok közjegyzői nyilvántartása Németországban. *Közjegyzők Közlönye* 2008/2. 16-17. o.

Dr. PARTI Tamás: Önrendelkezésünk táguló körében. *Közjegyzők Közlönye* 1998/11. 12-14. o.

FENYVESI Csilla: Az eutanázia-probléma etikai és jogi aspektusból. Érvék és ellenérvék. *Publicationes Universitatis Miskolciensis, Sectio Philosophica Tomus VI. – Fasciculus 2. Fasciculus specialis Hársing László 70 éves, 2000, 101-129. o.*

TISZAI-SZŰCS Tamás (szerk.): Dilemmák a kegyes halál körül. *Medical Tribune* 2006. február 2. 11-13. o.

