

Buzás Péter

Nemzetközi Jogi Tanszék

Témavezető: Sonnevend Pál

AZ OVIEDÓI EGYEZMÉNY 5. CIKKÉBEN FOGLALT TÁJÉKOZOTT BELEEGYZÉSHEZ VALÓ JOG ÉS AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI BÍRÓSÁGÁNAK VONATKOZÓ GYAKORLATA

A bioetika egyik meghatározó és fontos alapelve az autonómia tisztelete. Az autonómia, a cselekedet szabadsága, ami azt foglalja magában, hogy az egyén mérlegelheti cselekvésének alternatíváit és azok ismerete alapján, szabadon kiválaszthatja közülük a számára elfogadhatót és annak megfelelően járhat el. Az autonómia tiszteletben tartása ezért az ember értékének, döntéshozatali jogának elismerését és az autonóm cselekvés lehetővé tételét jelenti.¹

A tájékozott beleegyezés „*az egyén autonóm hozzájárulása az orvosi beavatkozásban vagy a kutatásban való részvételhez*”.² Ez a követelmény biztosítja az érintettek számára azt, hogy a saját igényeik szerint, értékpreferenciáiknak megfelelően eldöntsék, hogy alávetik-e magukat az adott beavatkozásnak vagy sem. Következésképpen a tájékozott beleegyezés az autonómia legfontosabb garanciája az orvoslás és a biológiai alkalmazások tekintetében.

Emberi jogi szempontból a tájékozott beleegyezés az emberi méltóság tiszteletben tartásának kötelezettségével kapcsolatos. Egyrészt garantálja a magánélet háborítatlanságát, mivel lehetővé teszi az egyén számára az orvosi vagy biológiai beavatkozásokkal kapcsolatos döntést. Másrészt pedig védi az ember testi és lelki integritását is, amelyet az orvosok vagy a kutatók csak akkor „sérthetnek” meg törvényesen, amennyiben ahhoz az érintett megfelelő módon hozzájárult.

Jelen tanulmányban elsőként az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására való tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt egyezményének (a továbbiakban Oviedói egyezmény)³ tájékozott beleegyezésre vonatkozó rendelkezéseit,

¹ BEAUCHAMP – CHILDRESS 2009, 102. o.

² Uo. 116. o.

³ Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény

illetve a beleegyezés egyes elemeit ismertetem. Ezt követően bemutatom, hogy miként lehet az Oviedói egyezményben foglalt tájékozott beleegyezéshez való jog megsértéséből származó igényeket az Emberi Jogok Európai Bírósága előtt érvényesíteni, illetőleg néhány eset elemzésén keresztül ismertetem a tájékozott beleegyezés érvényesítésének gyakorlati szempontjait.

1. A tájékozott beleegyezés az Oviedói egyezményben

Az Európa Tanács (a továbbiakban: ET) közel negyven éves gyakorlatával jelenleg az egyik legjelentősebb bioetikával foglalkozó nemzetközi szervezet. Tevékenységének alapvető célja e téren az egyes tagállami normák összehangolása. A Parlamenti Közgyűlés az 1991. évi 1160. számú ajánlásában a bioetikát szabályozó komplex egyezményrendszer létrehozására tett javaslatot, ami az általános elveket tartalmazó keretegyezmény mellett további kiegészítő jegyzőkönyvekben szabályozza a kapcsolódó sajátos részletkérdéseket.⁴ Ennek eredményeként született meg az Oviedói egyezmény, amelyet a Miniszteri Bizottság 1996. november 19-én fogadott el, majd 1999. december 1-jén lépett hatályba.

Az Oviedói egyezmény a bioetikával kapcsolatos egyik legfontosabb nemzetközi szerződés, amelynek jelentőségét egyedülálló státusza adja. Míg a vonatkozó nemzetközi szabályozásban alapvetően az ún. „soft law” instrumentumok – nyilatkozatok és ajánlások – dominálnak, addig az egyezmény jogilag kötelező normákat tartalmaz. Az 1. cikk kimondja, hogy „[m]inden Részes Állam saját belső jogában megteszi a szükséges intézkedéseket a jelen Egyezmény rendelkezéseinek hatályba léptetésére”. A részes államoknak tehát a csatlakozást követően olyan jogszabályokat kell elfogadniuk, amelyek megteremtik az összhangot a konvenció és a nemzeti szabályozásuk között. Az Oviedói egyezmény hatályba lépésének 10. évfordulója alkalmából rendezett konferencián találóan jellemezték úgy a konvenciót, mint „az első nemzetközi egyezmény a fajtájából, jogi erővel rendelkező etikai instrumentum, kiemelkedő fontosságú nemzetközi szerződés, amelynek elismertsége az Emberi jogok európai egyezményéhez hasonlítható”.⁵

⁴ Ld. Recommendation 1160 (1991) on the Preparation of a Convention on Bioethics 7. cikk (i) pont (<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http%3A%2F%2Fassembly.coe.int%2FDocuments%2FAdoptedText%2Fta91%2FEREC1160.htm>, 2012.01.05.)

⁵ TRONTELJ 2009, 3. o.

1.1. A tájékozott beleegyezés általános szabálya

Az Ovidói egyezmény 5. cikke tartalmazza a tájékozott beleegyezés általános szabályát. Eszerint „[e]gy egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érdekelt személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta”. Ez a jog, mint az egyéni szabadság egyik aspektusa, magában foglalja ugyanakkor azt is, hogy „[a]z érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja”.⁶ Az egyéni autonómia megfelelő érvényesüléséhez elengedhetetlen ugyanis, hogy az érintettnek ne csak beleegyező nyilatkozat tételére legyen lehetősége, de a beleegyezését is bármiféle időbeli korlátozás nélkül visszavonhassa.

Lényeges, hogy a konvenció szerint a tájékozott beleegyezés minden egészségügyi beavatkozás tekintetében szükséges. A „beavatkozás” kifejezést „a szó legtágabb értelmében kell venni, [...], minden orvosi cselekményt lefed, különösen a megelőzés, a diagnosztizálás, a kezelés, a rehabilitáció vagy a kutatás céljából végzett beavatkozásokat”.⁷ A korábbi nemzetközi szerződések a tájékozott beleegyezést csak a kutatások tekintetében írták elő, az orvoslás vonatkozásában nem. Ez elsődlegesen történelmi okokra vezethető vissza: a tájékozott beleegyezés követelményének kialakulásában nagy szerepet játszott az, hogy a II. világháborút követő nürnbergi „Orvosok perében” napvilágot láttak a német orvosok által a koncentrációs táborok foglyain végzett kegyetlen kísérletek. A per során kidolgozott ún. Nürnbergi Kódex (1947) ezért deklarálta, hogy a kutatások alanyainak önkéntes beleegyezése teljességgel nélkülözhetetlen a kísérletek elvégzéséhez.⁸ Ezt a példát követte a későbbiekben elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1967) is.⁹

Az Ovidói egyezmény azonban megszüntette a beleegyezés követelményének korábban fennálló kettősségét azáltal, hogy alkalmazásában az egészségügyi beavatkozás minden biomedikális tevékenységeket lefed. A konvenció 5. cikkében foglalt rendelkezés jelentősége „pont abban rejlik, hogy egy kötelező erővel rendelkező nemzetközi instrumentum először követeli meg a tájékozott beleegyezést minden biomedikális beavatkozás tekintetében”.¹⁰

⁶ Ovidói egyezmény 5. cikk

⁷ Explanatory Report 34. bek.

⁸ Ld. The United States of America vs. Karl Brandt et al., US Military Tribunal Nuremberg, Judgment of of 19 July 1947. http://nuremberg.law.harvard.edu/php/docs_swi.php?DI=1&text=medical, 2012.03.04.)

⁹ Vö. Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 7. cikk

¹⁰ ADORNO 2005, 138. o.

1.2. A tájékozott beleegyezés elemei

A tájékozott beleegyezés érvényesüléséhez bizonyos tartalmi követelmények teljesülése elengedhetetlenül szükséges, amelyeket a szakirodalom a tájékozott beleegyezés elemeinek nevez. Ezek a beleegyezési képesség, a tájékoztatás, a megértés és az önkéntesség.

A beleegyezési képesség az egyén azon kompetenciáját jelenti, amelynek értelmében képes a rendelkezésére álló információk mérlegelését követően döntést hozni és amennyire csak lehet, előre meg tudja ítélni döntésének következményeit.¹¹ Megléte azért alapvető követelmény, mert az autonóm hozzájárulás megadására vagy annak visszavonására csakis az ebbéli kompetenciájával rendelkező személy képes. Ebből következően a beleegyezésre képtelen személyek esetén, autonómiájuk és emberi jogaik messzemenő tiszteletben tartása mellett, megfelelően gondoskodni kell arról, hogy egy kompetens – ún. helyettes döntéshozó – személy hozzájárulhasson az adott egészségügyi beavatkozáshoz. Az Oviedói egyezmény nem határozza meg, hogy ki minősül kompetens személynek, ennek szabályozását a részes államok hatáskörébe utalja.¹² A konvenció ugyanakkor garanciális jellegű szabályokat fogalmaz meg a beleegyezési képességgel nem rendelkező egyénekre, akiknek két csoportját különbözteti meg: a kiskorúakat és *de jure* beleegyezésre képtelen nagykorúakat.¹³ Esetükben az egyezmény előírja, hogy a beavatkozást csak képviselőjük, hatóság vagy a törvény által kijelölt személy vagy testület engedélyével lehet végrehajtani.¹⁴

A tájékoztatás azon információk körét öleli fel, amelyeket az érintett azért kap, hogy döntését a releváns tények ismeretében hozhassa meg.¹⁵ A megértés pedig az egyénnek azt a képességét takarja, miszerint döntése meghozatala előtt a számára biztosított információkat képes befogadni, és össze tudja vetni azokat a saját maga által vallott értékekkel, illetve meggyőződésével.¹⁶ A megértés mintegy kiegészíti a tájékoztatást, hiszen az érintett csak azáltal tud autonóm döntést hozni, ha a birtokában lévő megfelelő információkat felfogja és átlátja azok összefüggéseit.

¹¹ Vö. BEAUCHAMP – CHILDRESS 2009, 113. o.

¹² Ld. Explanatory Report 42. bek.

¹³ A beleegyezési képességgel nem rendelkező nagykorúak az egyezmény értelmében pedig azok, akik nem képesek megfogalmazni és kifejezni saját kívánságaikat szellemi fogyatékoság, betegség vagy más hasonló ok, például baleset vagy kómas állapot miatt.

¹⁴ Oviedói Egyezmény 6. cikk 2-3. bek.

¹⁵ SHANNON 1993, 11. o.

¹⁶ BEAUCHAMP – CHILDRESS 2009, 127. o.

Az Ovidói egyezmény szerint az érintett személynek vagy az engedély megadására jogosult helyettes döntéshozónak „előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól”.¹⁷ Ez a rendelkezés a tájékoztatás legszükségesebb, minimális elemeit határozza meg, ám a felsorolás nem taxatív, mivel az információk köre függ az adott beavatkozásban rejlő objektív és az egyénben rejlő szubjektív körülményektől. Az olyan eljárások esetén, amelyek az érintett egészségére fokozott veszélyt jelenthetnek, például szerv- és szövetátültetéskor, a résztvevők számára nyújtott információknak magukban kell foglalniuk a beavatkozások egyéb aspektusait is. A tájékoztatás szubjektív elemeit az egyén életkora, szellemi és fizikai állapota, neveltetése, érdeklődési köre stb. határozza meg. A tájékoztatást olyan formában kell megadni, hogy a résztvevő felmérhesse és megérthesse a beavatkozás szükségességét, mérlegelni tudja ezek súlyát az eljárásban rejlő egyes kockázatokhoz viszonyítva. A tájékoztatásnak ezért kellően világosnak és érthetően megfogalmazottnak kell lennie, továbbá elegendő időt kell biztosítani az érintett számára döntésének meghozatalához.¹⁸

Az orvos-beteg, kutató-alany kapcsolatrendszer aszimmetrikus függőségi viszony, az egyik fél – a páciens/alany – mindenképpen kiszolgáltatott helyzetben van, ezért az érintett beleegyezésének önkéntességét megfelelő garanciáknak kell biztosítania. Az önkéntesség azt feltételezi, hogy az egyén döntését külső ráhatás, befolyás nélkül, szabad akaratából hozza meg. Az Ovidói egyezmény nem határozza meg, hogy mi tartozik a befolyás fogalmi körébe. Az lehet kényszer, fenyegetés, megtévesztés vagy bármely olyan külső ráhatás, ami az érintett szabad akaratát befolyásolhatja. A konvenció ugyanakkor szabályozza azokat az eseteket, amikor a beleegyezés önkéntességének követelményét szükségszerűen korlátozni lehet. Közülük, tanulmányom szempontjából, a legfontosabb az a rendelkezés, amely szerint „[a]mikor sürgősségi helyzetben a megfelelő beleegyezés nem szerzhető meg, az érintett személy egészsége érdekében minden orvosilag nélkülözhetetlen beavatkozás azonnal végrehajtható”.¹⁹ E szabály azt teszi lehetővé, hogy vészhelyzet esetén az egészségügyi személyzet az orvosilag halaszthatatlan beavatkozásokat azonnal elvégezhesse életmentés céljából, akár az érintett beleegyezése hiányában is.²⁰

¹⁷ Ovidói egyezmény 5. cikk

¹⁸ Ld. Explanatory Report 36. bek.

¹⁹ Ovidói egyezmény 8. cikk

²⁰ Ld. Explanatory Report 58. bek.

A tájékozott beleegyezés érvényesüléséhez elengedhetetlenül szükséges elemek nem mindig teljesülnek a gyakorlatban. Az Oviedói egyezmény ezért előírja, hogy az államok kötelesek megfelelő bírói védelmet biztosítani, hogy meggátolják, vagy mielőbb megszüntessék a dokumentum rendelkezéseinek törvénytelen megsértését.²¹ Ezen túlmenően az érintett az Oviedói egyezmény 5. cikkében foglalt követelmény megsértéséből származó igényét – a nemzeti bíróságokon túl – közvetve akár az Emberi Jogok Európai Bíróságánál (a továbbiakban EJEB) is érvényesítheti.

2. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának vonatkozó gyakorlata

Az Oviedói egyezmény csupán konzultatív joghatóságot biztosít az EJEB részére. Természetes személyek nem terjeszthetnek elő kérelmet pusztán az egyezményben vagy az ahhoz kapcsolódó jegyzőkönyvekben biztosított jogok valamely állam részéről történő megsértése esetén. Ugyanakkor az egyén olyan ügyben, ahol az Emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló Rómában, 1950. november 4-én elfogadott egyezményben²² (a továbbiakban EJEE) foglalt jogok csorbítása miatt keres elégtételt a bíróságnál, hivatkozhat az Oviedói egyezményben kinyilvánított joga megsértésére is.²³

Az EJEB Oviedói egyezménnyel kapcsolatos gyakorlata még csak kialakulóban van, hiszen 2012 márciusáig a testület alig egy tucat olyan ügyet tárgyalt, amiben a konvencióra hivatkoztak. Ezen esetek többségében a konvenció 5. cikkében, vagyis a tájékozott beleegyezés megsértése miatt fordultak a bírósághoz. Az evvel kapcsolatos kérelmek alapját azonban az EJEE-ben deklarált két jog képezi: az egyik a kínzás tilalma, a másik pedig a magánélet tiszteletben tartásához való jog.

2.1. Az EJEE 3. cikkére alapozott kérelmek

Az EJEB több ítéletében is kimondta, hogy az EJEE 3. cikke rögzíti a demokratikus társadalmak egyik alapvető értékét, a kínzás tilalmát, miszerint – függetlenül az eset körülményeitől és az áldozat viselkedésétől – „[s]enkit sem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni”.²⁴ E tilalom abszolút jellegű, még háború vagy a nemzet létét fenyegető más rendkívüli állapot

²¹ Oviedói egyezmény 23. cikk

²² Magyarországon kihirdette az 1993. évi XXXI. törvény

²³ Vö. Explanatory Report 165. bek.

²⁴ Vö. Chahal kontra Egyesült Királyság ügy (22424/93. számú kérelem), 1996. november 15-i ítélet 79. bek.

idején sem lehet e rendelkezést felfüggeszteni.²⁵ A kínzás tilalma és a tájékozott beleegyezés joga közötti kapcsolatot a „bánásmód” kifejezés teremti meg, amely magában foglalja a biomedikális beavatkozásokat is. Az EJEE 3. cikkének ezen olvasata összhangban áll a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 7. cikkével, amely az érintett hozzájárulása nélkül végzett kísérleteket a kínzás tilalmának konkrét példájaként nevesíti.²⁶

Az EJEB gyakorlata szerint az érintett tájékozott beleegyezéshez való jogának megsértésével végzett egészségügyi beavatkozás akkor tartozik az EJEE 3. cikkének hatálya alá, ha az embertelen vagy megalázó bánásmódnak minősül. „*Embertelen*” bánásmódnak tekinti a bíróság azt, amikor a beavatkozás a szükségesnél hosszabb ideig tart, tényleges testi sérülést, illetve intenzív fizikai vagy lelki szenvedést okoz.²⁷ A „*megalázó*” bánásmód félelmet, szorongást és kisebbségi érzetet kelt az áldozatokban.²⁸ A testület továbbá következetesen hangsúlyozza, hogy az okozott szenvedésnek és a megaláztatásnak át kell lépnie egy bizonyos elkerülhetetlen szintet, ahhoz, hogy a 3. cikk hatálya alá tartozzon. A minimális szint azonban relatív, mindig az adott eset körülményeitől függ: megítélésénél figyelembe kell venni például bánásmód természetét, körülményeit, végrehajtásának módját, módszerét, időtartamát, fizikai vagy mentális hatásait, és – néhány esetben – az áldozat nemét, életkorát és egészségi állapotát is.²⁹

A Bíróság mindezidáig egyetlen esetben állapította meg, hogy a tájékozott beleegyezésre vonatkozó előírások megszegése miatt sérült az érintettnek az EJEE 3. cikkében biztosított joga. A *V.C. kontra Szlovákia* ügyben³⁰ a kérelmező egy Szlovákiában élő roma származású nő volt, aki 2000 augusztusában császármetszéssel adott életet második gyermekének. A beavatkozás során az orvosok sterilizálták a kérelmezőt, mert megítélésük szerint V.C. újabb terhessége veszélyt jelentett volna életére a későbbiekben. A kérelmező állítása szerint a több órán át tartó vajúdság végéhez közeledve, az egészségügyi személyzet arról tájékoztatta őt, hogy egy következő terhesség esetén mind maga, mind a születendő gyermekének élete súlyos veszélybe kerülhet. A kapott információk alapján a nő megijedt és aláírta a beleegyező nyilatkozatot. V.C. később azt nyilatkozta, hogy magát a „sterilizáció” kifejezést sem értette, továbbá – mivel a szülés utolsó szakaszában volt –

²⁵ EJEE 15. cikk 2. bek.

²⁶ Ld. PLOMER 2005, 61. o.

²⁷ WHITE – OVEY 2010, 172-173. o.

²⁸ Uo. 173-174.

²⁹ Vö. PLOMER 2005, 61. o.

³⁰ V.C. kontra Szlovákia ügy (18968/07. számú kérelem), 2011. november 8-i ítélet

a vajúdás által okozott fájdalom hátrányosan befolyásolta értelmi képességeit, ezért a beavatkozás kockázatait sem tudta megérteni. Meddősége miatt a kérelmezőnek megromlott a kapcsolata partnerével, ami végül válásukhoz vezetett, továbbá súlyos egészségügyi és pszichikai mellékhatásokról is szenvedett.

A bíróság ítéletében rögzítette, hogy a sterilizáció súlyos beavatkozást jelentett a kérelmező reprodukív egészségi állapotába, amit csak az érintett személy tájékozott beleegyezését követően lehetett volna jogszerűen elvégezni. Az EJEB megállapította, hogy a kérelmezőt nem tájékoztatták teljes körűen a beavatkozás előtt az egészségi állapotáról, a javasolt eljárásról és annak alternatíváiról. Az a körülmény, hogy röviddel a császármetszés végrehajtása előtt kérte az egészségügyi személyzet a sterilizációhoz V.C. beleegyezését, nem tette lehetővé számára, hogy a következők mérlegelését követően hozza meg szabad akaratából a döntést. Továbbá a kórház személyzetének eljárása paternalista volt, mert nem biztosítottak választási lehetőséget a kérelmező számára. A szlovák kormány arra hivatkozott, hogy az orvosok sürgősségi helyzetben cselekedtek, mivel a kérelmező egészségét próbálták megóvni. A bíróság érvelése szerint azonban a műtét azért nem volt szükséges abban a helyzetben, mert a beavatkozás elmaradása miatt fellépő veszély csak a következő terhességkor merült volna fel. Mivel a beleegyezés vonatkozásában nem teljesültek a megértéshez szükséges tájékoztatás és így az önkéntesség feltételei, ezért a sterilizáció durván megsértette a kérelmező testi épségéhez való jogát.

Az EJEB következképpen kimondta, hogy a sterilizáció, beleértve azt az eljárást is, amely során a kérelmező beleegyezését megszerezték, alkalmas volt arra, hogy félelemérzetet, szorongást és kisebbségi érzetet keltsen V.C.-ben. A beavatkozás tartós lelki szenvedést okozott neki, mivel megfosztották őt reprodukív képességétől. Bár semmi sem utalt arra, hogy az orvosi stáb embertelen vagy megalázó bánásmód szándékával járt volna el, mégis figyelmen kívül hagyták a kérelmezőt megillető autonómiát és döntési szabadságát. A kérelmezőn végrehajtott kezelés által okozott szenvedés így elérte azt a súlyossági szintet, ami miatt a beavatkozás megsértette az EJEE 3. cikkét.

2.2. Az EJEE 8. cikkére alapozott kérelmek

Az EJEE 8. cikkének 1. bekezdése értelmében „*[m]indenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák*”. E rendelkezés azt a kötelezettséget rója az államokra, hogy tiszteletben tartsák a személyes érde-

kek széles körét.³¹ A 8. cikkben foglalt jogosultságok gyakorlásába ezért kizárólag törvényben meghatározott esetekben avatkozhatnak be a hatóságok, „amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges”.³²

Az EJEB gyakorlata szerint a „magánélet” tág fogalom, ezért nem is lehet kimerítően meghatározni annak tartalmát. Felöleli – többek között – a személy testi és lelki integritását, az egyén identitását, a szexuális irányultságát és a nemi életét, valamint a személyes fejlődéshez való jogát is. A bíróság a *Pretty kontra Egyesült Királyság* ügyben megjegyezte továbbá, hogy „[h]abár a korábbi ügyekben még nem mondta ki, hogy a 8. cikk magában foglalja az önrendelkezéshez való jogot, [...] a személyi autonómia fogalma fontos alapelve a benne foglalt garanciák értelmezésének.”³³ Következésképpen a tájékozott beleegyezéshez való jog is az EJEE 8. cikkének hatálya alá tartozik, ezért csak legitim célok érdekében és csak akkor lehet korlátozni, ha az alkalmazott eszközöknek nincs más, kevésbé súlyos alternatívája.

Az első és egyik legfontosabb ítélet, amelyben a tájékozott beleegyezéshez való jog megsértése miatt az EJEE 8. cikkére hivatkoztak, a *Glass kontra Egyesült Királyság* esetben született.³⁴ Az ügyben az első kérelmező, David Glass súlyosan értelmi és testi fogyatékos gyermek, a második kérelmező pedig édesanyja és egyben törvényes képviselője, Carol Glass volt. Az első kérelmezőt 1998-ban betegsége miatt kórházba szállították, ahol megoperálták. A műtétet követően a páciensnél súlyos szövődmények léptek fel és lélegeztető gépre kellett kapcsolni, mert állapota kritikusra fordult. Amikor az első kérelmező állapota tovább romlott, az orvosok megállapították róla, hogy haldoklik, ezért a további intenzív kezelés gyakorlatilag szükségtelen lenne, és megkezdték az ilyenkor szükséges fájdalomcsillapító kezelést. A második kérelmező ebbe azonban nem egyezett bele, mert attól tartott, hogy a morfinalapú fájdalomcsillapító beadása hátrányosan érintené David esélyeit a felgyógyulásra. Az orvosok azonban az édesanya tiltakozása ellenére is folytatták a kezelést, ami miatt aztán tettelegességig fajuló szóváltás alakult ki az egészségügyi személyzet tagjai és a kérelmező családja között. A kórház végül hazaengedte a gyermeket. A kérelmezők azért fordultak a bírósághoz, mert – töb-

³¹ Ld. HARRIS et al. 2009, 361. o.

³² EJEE 8. cikk 2. bek.

³³ *Pretty kontra Egyesült Királyság* ügy (2346/02. számú kérelem), 2002. április 29-i ítélet 61. bek.

³⁴ *Glass kontra Egyesült Királyság* ügy (61827/00. számú kérelem), 2004. március 9-i ítélet

bek között – azt kifogásolták, hogy a fájdalomcsillapító kezelést a második kérelmező akarata ellenére hajtották végre Daviden.

Az EJEB ítéletében megállapította, hogy az egészségügyi személyzet által elérni kívánt cél törvényes volt, mert az általuk meghozott intézkedések az első kérelmező érdekeit szolgálták. A beavatkozás szükségességének vonatkozásában a bíróság ugyanakkor kiemelte, hogy az orvosok tisztában voltak a Carol Glass ellenállásával, különösen pedig azzal, hogy nem egyezik bele a morfinos kezelésbe. A kórháznak az illetékes bírósághoz kellett volna fordulnia, mivel – a brit jog értelmében – sürgősségi helyzetekben az érintett törvényes képviselője hozzájárulásának hiányában a beavatkozást csakis bíróság felhatalmazása alapján lehet elvégezni. Mivel a kórház e kötelezettségének nem tett eleget, ezért nem tartotta tiszteletben David és Carol Glass jogait. Következésképpen a kórháznak az a döntése, amellyel bírósági felhatalmazás nélkül felülbírálta a második kérelmező tiltakozását, az EJEB 8. cikkének sérelmét eredményezte.

A magánélet tiszteletben tartásához való jog sérelmét állapította meg a bíróság a *Juhnke kontra Törökország* ügyben is.³⁵ A Juhnke asszony német származású nő volt, akit 1997-ben török katonák letartóztattak egy illegális fegyveres szervezetben, a Kurd Munkáspártban való részvétel gyanúja miatt. A török bíróság bűnösnek találta és 15 év szabadságvesztésre ítélte a kérelmezőt, de 2004 decemberében kitoloncolták Németországba. A kérelmező azt kifogásolta, hogy fogva tartása alatt akarata ellenére nőgyógyászati vizsgálatnak vetették alá, ezért a bírósághoz fordult – többek között – az EJEB 8. cikkének megsértése miatt.

Az EJEB úgy találta, hogy a kérelmező mindaddig tiltakozott a nőgyógyászati vizsgálat ellen, amíg a fogvatartói meg nem győzték, hogy vesse alá magát a beavatkozásnak. A bíróság álláspontja szerint várható volt, hogy a kérelmező végül beleegyezik a vizsgálat elvégzésébe, tekintettel a fogvatartásából adódó sérülékenységre. Az EJEB ezért megállapította, hogy a hatóságok beavatkoztak a kérelmező magánéletébe, mivel a vizsgálatot az érintett szabad és tájékozott beleegyezése nélkül végezték el. A bíróság rámutatott arra, hogy a beavatkozás nem felelt meg a törvényesség követelményének, mert a vizsgálat elrendelése valójában a hatóságok által hozott diszkrecionális intézkedés volt, amivel a biztonsági erők tagjait akarták megvédeni attól, hogy Juhnke asszony – hamisan – szexuális zaklatással vádolja az eljáró személyeket. Ez azonban nem indokolta, hogy az érintett beleegyezését kikényszerítsék egy ilyen megalázó, testi integritását súlyosan sértő beavatkozáshoz, különös tekintettel arra, hogy az érintett nem is panaszkodott sze-

³⁵ *Juhnke kontra Törökország* ügy (52515/99. számú kérelem), 2008. május 13-i ítélet

xuális bántalmazás miatt. Következésképpen a beavatkozás se törvényes, se szükséges nem volt, így a török hatóságok eljárása megsértette az EJEE 8. cikkét.

A harmadik vonatkozó eset az *M.A.K. és R.K. kontra Egyesült Királyság*³⁶ ügy volt. Az ügy alapját az képezte, hogy a második kérelmező, egy 8 éves kislány biciklizés során szerzett sérülések miatt kórházba került, ahol a szülei kifejezett tiltása ellenére – még édesanyja kórházba érkezése előtt – egészségügyi vizsgálatnak vetették alá, mert azt feltételezték, hogy a lány sérüléseit apja, az első kérelmező okozta.³⁷ Az esetet követően a kérelmezők az EJEB-hez fordultak többek között amiatt, mert véleményük szerint a szülői engedély nélkül végzett vizsgálatok tekintetében sérült a második kérelmező magánéletének tiszteletben tartásához való joga.

A bíróság érvelése szerint az orvosok beavatkoztak a gyermek magánélete tiszteletben tartásához való jogába, különösen a testi integritáshoz való jogába, mert az első kérelmező kifejezett utasítása ellenére vetették alá a beavatkozásoknak. Az EJEB kiemelte, hogy a brit jogban a páciens, vagy ha beleegyezési képességgel nem rendelkezik, egy kompetens személy előzetes hozzájárulása szükséges ahhoz, hogy bármilyen orvosi beavatkozásra sor kerüljön. Az első kérelmező esetében tehát valamelyik szülő beleegyezésére lett volna szükség a vizsgálat elvégzéséhez. Ennek hiányában csakis sürgősségi helyzetben kerülhetett volna sor a beavatkozásra. A bíróság szerint azonban nem volt bizonyíték arra, hogy a második kérelmező állapota kritikus lett volna, vagy, hogy állapota az anya érkezése előtt tovább romlott volna. A gyermek arra sem utalt, hogy fájdalmai lennének. Végezetül, a kórháznak nem volt oka azt feltételezni, hogy az anya nem egyezik bele a beavatkozásba, vagy ha mégis, a kórháznak bírósági végzés iránt kellett volna folyamodnia, amely alapján a vizsgálatokat már el lehetett volna végezni. Az EJEB ezért megállapította, hogy a beavatkozás megsértette az érintett EJEE 8. cikkében foglalt jogait.

3. Összegzés

A bioetikával kapcsolatos eljárásokban az EJEB-hez forduló kérelmezők egyre gyakrabban hivatkoznak az Oviedói egyezményben foglalt rendelkezésekre. Felvetődhet azonban a kérdés, vajon szükséges-e, hogy e jogok, megsértésük esetén, közvetlenül érvényesíthetőek legyenek a bíróság előtt.

³⁶ M.A.K. és R.K. kontra Egyesült Királyság ügy (45901/05. és 40146/06.számú kérelmek), 2010. március 23-i ítélet

³⁷ Később az apát szakorvosi vélemény alapján tisztázták a szexuális abúzus gyanúja alól

A testület leggyakrabban a konvenció 5. cikkében foglaltak figyelembe vételével alakítja ki álláspontját. Az EJEB az Oviedói egyezményben deklarált jogok sajátos, közvetett érvényesíthetőségéből adódóan ítéleteiben azonban vagy az EJEE 3. cikkében foglalt kínzás tilalmának vagy a 8. cikkben foglalt magánélet tiszteletben tartásához fűződő jog sérelmét állapította meg. A tanulmányban szereplő esetekben a bíróság döntéseinek alapját ugyanakkor a tájékozott beleegyezés vizsgálata képezte. A testület minden esetben azt mérlegelte, hogy a beleegyezés elemei mennyiben érvényesültek az adott orvosi beavatkozás tekintetében. Amennyiben valamelyik feltétel nem vagy nem maradéktalanul teljesült, az EJEB a tájékozott beleegyezés szabályainak megsértését a kínzás tilalma vagy a magánélet tiszteletben tartásához való jog szemszögéből is megvizsgálta. Meglátásom szerint az EJEE 3. cikkével kapcsolatos kérelmek esetében nagyobb súllyal esnek latba a beleegyezés elemei a cselekmények megítélésénél. Ezzel szemben a magánélet tiszteletben tartásának megsértésére alapozott ügyekben az EJEE 8. cikkének 2. bekezdésében lefektetett elvek szerint, a legalitás és a szükségesség követelményeit mérlegelte ítéleteinek meghozatala során a testület.

A jelenlegi EJEB gyakorlatot figyelembe véve tehát elmondható, hogy az Oviedói egyezményben foglaltak az EJEE-t kiegészítve érvényesülnek.

Felhasznált irodalom

ADORNO, Robert: The Oviedo Convention: European Legal Framework at the Intersection of Human rights and health Law. *Journal of International Biotechnology Law* 2005/2. 133-143. o.

BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F.: *Principles of Biomedical Ethics* (6th Edition). Oxford University Press, New York, 2009

Explanatory Report to the Convention on Human Rights and Bioethics: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>, 2011.12.20.

HARRIS, David et al.: *Law of the European Convention on human Rights* (2nd Edition). Oxford University Press, Oxford, 2009

PLOMER, Aurora: *The Law and Ethics of Medical Research*. Cavendish, Lexington, 2005

SHANNON, Thomas A.: Introduction. In: Shannon, Thomas A. (ed.): Bioethics (4th Edition). Paulist Press, Mahwah (New Jersey), 2009. 3-17. o.

TRONTELJ, Joze: The Convention ten years ago: an achievement and a starting point? 2009. www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/source/programme%20e.doc, 2012.02.23.

WHITE, Robin C. A. – OVEY, Clare: The European Convention on Human Rights (5th Edition). Oxford University Press, Oxford, 2010

