

# AZ OVIEDÓI EGYZEMÉNY SZEREPE AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI VÉDELMEBEN

## BEVEZETÉS

Az emberi jogokban és az ezeket összefoglaló dokumentumokban megjelenő közös értékek védelme érdekében fontos, hogy a joggyakorlat lépést tartson a technológiai fejlődéssel, többek között az orvoslás területén. Az Emberi Jogok Európai Egyezménye (továbbiakban: EJEE) közvetlenül nem rögzíti az orvostudomány alkalmazása során tiszteletben tartandó jogosultságokat, éppen ezért az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására való tekintettel történő védelméről szóló egyezményének (kelt: Oviedó, 1997; a továbbiakban: Oviedói Egyezmény) nagyobb szerepe van, mint valaha.<sup>1</sup> Ahogy az ún. „negyedik generációs jogokkal” összefüggésben általában, itt is kiemelkedő szerepe van az államok közötti együttműködés elősegítésének: a globalizáció, az orvostudomány és a technológiai fejlesztések határon átnyúló jellege, valamint a közegészség védelme érdekében a bioetikai kérdések szabályozása nem maradhat az egyes államok belső jogi keretei között. Ahogyan Roberto Andorno fogalmaz: „mivel a tudomány egyre inkább globalizálódik, a tudomány által felvetett új kihívásokra adott koherens és hatékony válasznak is globálisnak kell lennie”.<sup>2</sup>

Alapvető célom, hogy elemezzem az Oviedói Egyezmény (illetve a négy kiegészítő jegyzőkönyv) jelenlegi szerepét az emberi jogok regionális védelme területén; arra a kérdésre keresve a választ, hogy képes-e a dokumentum lépést tartani a technológia fejlődésével. A tanulmány első részében az Oviedói Egyezmény megszületésének körülményeit –sajátosságait, illetve nehézségeit – mutatom be, valamint néhány gondolat erejéig arra is kitérek, hogy mi lehet az oka annak, hogy mindezidáig „csupán” huszonkilenc tagállam ratifikálta ezt az egyezményt. A tanulmány második részében arra fókuszálok, hogy az Emberi Jogok Európai Bíróságának (továbbiakban: EJEB vagy strasbourgi bíróság) milyen szerepe van az Oviedói Egyezményben lefektetett jogosultságok érvényre juttatásában. Ennek keretében néhány olyan – morális, illetve emberi jogi szempontból is releváns – döntést kívánok ele-

mezni, amelyet az EJEB a 2010 óta tartó időszakban hozott, és amelyben hivatkozott az Oviedói Egyezményre; valamint megvizsgálom, hogy milyen hatást gyakorol az Oviedói Egyezmény a strasbourgi bíróság gyakorlatára, milyen módon reagál a testület az eléje kerülő bioetikai kérdésekre, illetve milyen alapelveket tekintetbe véve hozza meg az ilyen kérdésekkel kapcsolatos döntéseit.

## AZ OVIEDÓI EGYZEMÉNY SAJÁTÓSÁGAI

Éppen húsz esztendeje, hogy az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága elfogadta az Oviedói Egyezményt, melyet 1997. április 4-én nyitottak meg aláírásra.<sup>3</sup> A dokumentum jelentőségét mutatja, hogy mindezidáig ez az egyetlen kötelező erejű multilaterális nemzetközi szerződés, amely bioetikai kérdésekkel foglalkozik, sajátossága pedig az, hogy nemcsak az Európa Tanács tagállamai, hanem más államok számára is nyitva áll a csatlakozás lehetősége. 2017-ig az Európa Tanács negyvenhét tagállama közül mindössze huszonkilenc ratifikálta; Magyarország ezen utóbbi tagállamok egyike.

Számos tényező mutatja, hogy miért van szükség olyan dokumentumra, mint az Oviedói Egyezmény. Egyrészt nemzeti és nemzetközi szinten is egyre több orvostudománnyal és orvosi etikával összefüggő vitás kérdés merül fel, másrészt az orvosi technológiai fejlődés határon

NEMZETI ÉS NEMZETKÖZI  
SZINTEN IS EGYRE TÖBB OR-  
VOSTUDOMÁNNYAL ÉS OR-  
VOSI ETIKÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ  
VITÁS KÉRDÉS MERÜL FEL

áttnyúló jellege, valamint a páciensek, az orvosok és a kutatók Európán belüli szabad mozgása teszi indokolttá a közös szabályozás létét. Az Oviedói Egyezmény egy közös etikai alapelvekre épített, jogilag kötelező erejű rendelkezéseket tartalmazó nemzetközi jogi egyezmény. Ez utóbbi annyit jelent, hogy azon államok, amelyek ratifikálták a dokumentumot, kötelesek az egyezmény rendelkezéseit átültetni a nemzeti jogrendszerükbe; még hozzá olyan formában, hogy az megfeleljen az Oviedói Egyezményben lefektetett alapelveknek. A dokumentum kötelező ereje mellett hangsúlyozandó az úgynevezett keret-egyezmény-jellege is: az Oviedói Egyezmény széles

körben elfogadott, általános alapelveket fogalmaz meg – ahelyett, hogy részletekbe menően szabályozna olyan összetett bioetikai dilemmákat, mint az embrió jogi státusza, a különböző mesterséges megtermékenyítési módszerek, az abortusz vagy eutanázia.<sup>4</sup> A minimumstandardok lefektetése nem azt jelenti, hogy a Szerződő Felek nem rendelkezhetnek magasabb szintű védelemről,<sup>5</sup> csupán olyan minimum elvek lefektetéséről van szó, amelyek a Preambulum célkitűzéseinek szem előtt tartásával időről időre fejleszthetők. A korszerűsítés eszköze ebben az értelemben a kiegészítő jegyzőkönyvek egyezményhez csatolása, amire ez idáig négy alkalommal került sor: az első a klónozás általános tilalmáról,<sup>6</sup> a második az emberi szövetek és szervek transzplantációjáról,<sup>7</sup> a harmadik az orvosi kutatásokról,<sup>8</sup> a negyedik pedig az egészségügyi célból alkalmazott genetikai vizsgálatokról szól.<sup>9</sup> Az ötödik kiegészítő jegyzőkönyv megalkotása – a mentális betegségben szenvedők beleegyezésén nem alapuló kezeléséről – folyamatban van.<sup>10</sup> Az Oviedói Egyezmény keretjellege persze felveti a kérdést, hogy mennyiben nyújthat hatékony megoldást a vonatkozó kérdések megoldásában. Roberto Andorno szerint „az Európa Tanács által alkalmazott stratégia az egyetlen járható útnak tűnik annak érdekében, hogy hosszabb távon biztosítsa a közös európai standardok kialakítását ezen a téren.”<sup>11</sup>

A Preambulumban megfogalmazott célok és az Oviedói Egyezmény első és második cikkelye alapján szembevetendő, hogy a dokumentum az egyén védelmét helyezi a középpontba: semmilyen kollektív, illetve tudományos érdek sem lehet olyan jelentős, hogy háttérbe szorítsuk az emberi lény individuális jogosultságait. Az Oviedói Egyezmény legfontosabb kiindulópontja ezzel összefüggésben tehát az emberi méltóság koncepciója – amelyre az egyezmény címe is utal, és amely a Magyarázó Jelentés szerint az Oviedói Egyezményben hangsúlyozott értékek többségének alapja.<sup>12</sup> A dokumentum két jogosultságot is nevesít az emberi méltósághoz fűződően, amelyek előmozdítják a bioetikai kérdések szabályozásának hatékonyságát: a 3. cikkben deklarált „egészségügyi ellátáshoz való igazságos hozzáférést”, valamint az ötödik és hatodik cikkelybe foglalt tájékozott beleegyezés követelményét, amely az egészségügyi önrendelkezési jog legfontosabb kifejeződése a dokumentumban.<sup>13</sup> Mindezek alapján – immáron elszakadva az emberi méltóság kérdéskörétől – az is érzékelhető, hogy az Oviedói Egyezmény jelentős

mértékben túllép a Nürnbergi Kódex által lefektetett, orvostudományi kutatásokhoz kapcsolódó alapelvek hatáskörén.<sup>14</sup> Az egyezményhez fűződő Magyarázó Jelentés szerint az Oviedói Egyezmény „az emberi léttel összefüggő olyan orvostudományi és biológiai alkalmazási területeket fed le, mint a megelőzés, diagnosztika, kezelés és kutatás”,<sup>15</sup> a szabályozás tárgya tehát jelentősen kibővült a Nürnbergi Kódexhez képest. A Nürnbergi Kódexet két okból érdemes felidézni: egyrészt mert a bioetika egyik meghatározó területének – az embereken végzett kutatások kérdéskörének – legkorábbi megjelenéséről beszélhetünk; másrészt figyelemre méltó, hogy az emberi élet értékének feltétel nélkülsége már az itt lefektetett alapelvekből is tisztán kivehető.

## AZ OVIEDÓI EGYEZMÉNY KÖRÜLI NEHÉZSÉGEK

Az Oviedói Egyezmény számos olyan kérdést érint, amely a mai napig vitát szít a bioetikusok és a nemzetközi jogászok körében. Ezek a problémák legfőképpen ahhoz a kérdéshez kapcsolódnak, miszerint lesz-e valaha európai konszenzus a bioetikai kérdések tekintetében, illetve ahhoz, hogy hogyan lehetne közelíteni egymáshoz az államok gyakorlatát az egészségüggyel kapcsolatos etikai kérdések tekintetében.

Mindenekelőtt érdemes néhány gondolat erejéig kitérni arra, hogy az emberi jogi megközelítés valóban alkalmas eszköz-e arra, hogy az orvostudományi kutatások által felvetett dilemmák jogi szabályozásának alapkérdései közös nevezőre kerüljenek. A bioetikai kérdések globális szabályozásának támogatói azzal érvelnek, hogy mindenképpen szükség van emberi jogi megközelítésre ezen a téren, hiszen az egészséghez fűződő nehéz kérdések megoldása immáron nemcsak az egyének, hanem az államok, illetve az egész emberiség szempontjából is jelentősek.<sup>16</sup> Az egységesítés ugyanakkor elvezet bennünket a kulturális különbségek kérdéséhez: egyes vélemények szerint az egyének gondolkodásmódja országonként, nemzetállamonként eltérő, és emiatt nem lehetséges egyetemes normákat felépíteni az emberi jogok nemzetközi védelmének területén; mások szerint viszont léteznek egyetemes erkölcsi normák, melyek utat nyitnak a globális konszenzus irányába.<sup>17</sup> Ebben a kérdésben én köztes álláspontot képviselek, ugyanakkor úgy vélem, hogy az Európa Tanács olyan regionális nemzetközi szervezet, amelynek tagállamai

A DOKUMENTUM AZ EGYÉN VÉDELME T H E L Y E Z I A K Ö Z É P P O N T B A : S E M M I L Y E N K O L L E K T Í V , I L L E T V E T U D O M Á N Y O S É R D E K S E M L E H E T O L Y A N J E L E N T Ő S , H O G Y H Á T T É R B E S Z O R Í T S U K A Z E M B E R I L É N Y I N D I V I D U Á L I S J O G O S U L T Á G A I T

kulturálisan nem állnak távol egymástól, így az európai szintű konszenzus elérése nem tűnik lehetetlen vállalkozásnak.

Jelenleg viszont Európa még nem egységes a bioetikai kérdéseket illetően. Jelentős különbségek figyelhetők meg például az északi és a déli tagállamok között: míg északon a reformáció hatására világiasabb gondolkodásmód alakult ki az etikai kérdések tekintetében, délen a katolikus erkölcsi világnézet uralkodik. A történelem más szempontból is szerepet játszik az álláspontok kialakításában: azok a társadalmak, amelyeket a második világháború során – például az „eugenika” hegyében – elkövetett borzalmak emlékei még mindig nyomasztanak, kevésbé lesznek nyitottak az új orvosi technológiákra, mint azok, amelyeket nem ért ilyen hatás a – nem túl távoli – múltban.<sup>18</sup>

Mi lehet a megoldás az álláspontok közelítésére? Az Ovidói Egyezmény megalkotói – az említett tényezőket figyelembe véve – megfontoltan cselekedtek akkor, amikor részletszabályok helyett általános iránymutatásokat és alapelveket fogalmaztak meg az egyezményben; annak érdekében, hogy minél több állam elfogadja magára nézve a dokumentum szellemiségét. Ezt a célt szolgálja a 26. cikkelyben megfogalmazott rendelkezés is, amely az egyezmény rugalmas alkalmazhatóságát szolgálja az államok által vállalt kötelezettségek tekintetében.<sup>19</sup> Ennek ellenére mostanáig huszonkilenc tagállam ratifikálta az Ovidói Egyezményt, amely ugyan majdnem kétharmadát jelenti az Európa Tanács tagállamainak, azonban olyan jelentős államok nem szerepelnek ebben a csoportban, mint Németország, Olaszország, Nagy-Britannia vagy Oroszország. A távolmaradás magyarázata tekintetében leginkább Németország és az Egyesült Királyság kormányának érvei szembetűnőek. Egyik oldalról a liberálisabb jogrendszert működtető Egyesült Királyság szerint az Ovidói Egyezmény túl szigorú rendelkezéseket tartalmaz, hiszen vannak olyan körülmények – például az embriók kizárólagosan kutatási célokból történő előállítás –, amelyek az angol jogrendszer szerint megengedettek, de az Ovidói Egyezmény szerint tiltottak.<sup>20</sup> Németország éppen az ellenkezőjét vallja, ugyanis álláspontja szerint – kiemelten hivatkozva a kutatásba való beleegyezésük képességével nem rendelkező egyének védelméről szóló 17. cikkelyre – az Ovidói Egyezményben lefektetett szabályok nem elég szigorúak.<sup>21</sup> A Németország által felvetett aggályok, figyelembe véve a múlt borzalmait, természetesen nem tekint-

hetők megalapozatlannak, logikailag mégsem helytállóak: ha Németország ratifikálná az Ovidói Egyezményt, a 27. cikkely alapján még mindig lenne lehetősége arra, hogy e tekintetben szigorúbb rendelkezéseket állapítson meg. Olaszország aláírta az egyezményt, a ratifikáció elmaradásának pedig inkább formai okai lehetnek: nem ismerünk kifejezett indokot arra, hogy az elfogadási okmány letétbe helyezése mind ez idáig miért nem valósult meg. Franciaország már elfogadta az Ovidói Egyezményt, ugyanakkor viszonylag későn csatlakozott hozzá. Az egyezmény szövegét részben az 1994-es francia bioetikai törvények ihlették, Franciaország kezdetben ezért tartózkodott a ratifikációtól.<sup>22</sup> Ugyanakkor – tartva magát a sorozatos szándéknyilatkozataihoz

– 2012-ben Franciaország is elfogadta az Ovidói Egyezményt, a betegek jogainak kiterjedt belső védelme ellenére.

Bár a legnagyobb európai államok nem ratifikálták a dokumentumot, nem szabad elfeledkeznünk az Ovidói Egyezmény egyik legfontosabb tulajdonságáról: azok az államok, amelyek ratifikálták, nem állapíthatnak meg alacsonyabb szintű védelmi szabályokat a bioetikával kapcsolatos rendelkezések megalkotásakor. Ez annak a körülménynek a fényében érdekes, hogy az Ovidói Egyezmény megalkotásakor az európai államok nagy része nem rendelkezett jogszabályokkal ezen a téren, és a dokumentumban lefektetett minimumstandardok alapján fejlesztették ki saját álláspontjukat a bioetikai kérdések kapcsán.

#### AZ OVIEDÓI EGYZEMÉNY KAPCSOLATA AZ EMBERI JOGOK EURÓPAI EGYZEMÉNYÉVEL ÉS A STRASBOURGI BÍRÓSÁGGAL

Az EJEE és az Ovidói Egyezmény is alapvetően minimumstandardokat állít fel, azzal a megkötéssel, hogy a Szerződő Feleknek lehetőségük van szigorúbb szabályok megállapítására a nemzeti jogrendszerükben. Számos EJEE-ben deklarált jogosultság foglal magában egészségüggyel összefüggő jogosultságokat is. A tájékozott beleegyezéshez való jog például az egyéni autonómia integráns része, amely számos ponton kapcsolódik az EJEE 8. cikkéhez (magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog), de ebben a körben említhetjük a magánélethez és tájékoztatáshoz való jogot az egészségügyi dokumentációval összefüggésében, amelyet az Ovidói Egyezmény 10.



cikke foglal magába. Az EJEE által deklarált diszkriminációtilalom sérülhet például bizonyos mesterséges megtermékenyítési eljárások során, illetve a HIV-vel fertőzött betegek vonatkozásában, a 3. cikkelybe foglalt kényszersterilizációval vagy a szervtranszplantációval összefüggő jogsértések esetén. Nem meglepő kapcsolódási pontok ezek annak tudatában, hogy az EJEE betartatásáért felelős strasbourgi bíróság a jogfejlesztő értelmezés elvéből indul ki, ami arra hatalmazza fel, hogy az EJEE szövegét az adott kor társadalmi elvárásainak megfelelően értelmezze.<sup>23</sup> Mivel az Ovidói Egyezmény nem hoz létre testületet a dokumentumban foglalt rendelkezések betartásának vizsgálatára, így a strasbourgi bíróság igyekszik betölteni ezt az űrt, és döntést hozni – még ha néha homályos tartalommal is – a bioetikai kérdésekben. A strasbourgi bíróság ez utóbbi tevékenysége nem tekinthető önkényesnek, ugyanis az Ovidói Egyezmény Magyarító Jelentése rögzíti, hogy a dokumentum az EJEE-ben foglalt alapelvek egy részének részletes kidolgozására, illetve azok értelmezésére szolgál. Habár az Ovidói Egyezmény 29. cikkében foglalt tanácsadó vélemény iránti kérelem<sup>24</sup> kívül a strasbourgi bíróságnak nincsen formális kapcsolata az Ovidói Egyezménnyel, a dokumentum mégis gyakran szolgál hivatkozási alapként az EJEB-döntések meghozatala során.

#### A STRASBOURGI BÍRÓSÁG ÁLTAL ALKALMAZOTT ALAPELVEK

A strasbourgi bíróság ítéleteit a konszenzusra törekvés jegyében hozza meg, amely irányultságát gyakran döntéseiben is kifejezésre is juttatja. Az európai konszenzus nehezen meghatározható fogalom; anynyi azonban bizonyos, hogy a strasbourgi bíróság az Európa Tanács tagállamaiban érvényesülő, közös minimumstandardokra kíván ezzel utalni. Kanstantsin Dzehtsiarou felfogása szerint a strasbourgi bíróság csupán „nagyobb jelentőségű ügyekben” alkalmazza az európai konszenzus követelményét. Ilyennek tekinthetőek egyrészt az olyan jogviták, amelyek az EJEE értelmezésével kapcsolatban nehéz kérdéseket vetnek fel, másrészt nagy számban vannak olyan ügyek is, amelyek során a körülmények – egy-egy állam történelme vagy egyéb tényezők miatt – nem hasonlíthatók össze a más államokban uralkodó körülményekkel. Álláspontom szerint a bioetikai kérdések körüli jogviták mindkét csoportba

beletartozhatnak, talán éppen ezért alkalmazza a strasbourgi bíróság előszeretettel az európai konszenzus fogalmát ezekben a jogvitákban is, elemzés alá vonva a Szerződő Felek nemzeti joggyakorlatát.<sup>25</sup>

A konszenzus megléte ugyanakkor nem minden esetben elegendő ahhoz, hogy a strasbourgi bíróság ehhez mérten hozza meg döntését. Az A. B. és C. Írország elleni ügyében<sup>26</sup> az EJEB-nek az ország szigorú abortuszszabályozásával összefüggésben kellett döntést hoznia; az ügy három kérelmezője közül kettőnél nem állapított meg jogsértést. A strasbourgi bíróság az állam ún. széles mérlegelési mozgásterére hivatkozott ebben az ügyben, amelyet Írország morális beállítottságához mérten állapított meg – annak ellenére, hogy a negyvenhét tagállam vonatkozó jogszabályainak vizsgálata során kiderült, hogy az államoknak több mint háromnegyede sokkal enyhébb szabályokat alkalmaz a terhességmegszakítás terén.<sup>27</sup> Az ítélethez fűzött különvélemények tükrözik a testületen belüli megosztottságot: „ez az első alkalom, hogy a Bíróság »mély erkölcsi nézetek«-re hivatkozva figyelmen kívül hagyta a létező európai konszenzust. Még ha feltételezzük is, hogy ezek a mély erkölcsi nézetek még mindig szilárdan gyökereznek az ír nép többségének lelkiismeretében, az a feltételezés, hogy ez felülírhatja a teljesen más irányba fejlődő európai konszenzust, új és veszélyes fordulat a strasbourgi bíróság esetjogában.”<sup>28</sup>

Visszatérve a mérlegelési mozgástér doktrínájára, ezt a strasbourgi bíróság gyakran alkalmazza a bioetikai kérdésekben, és az egyik legjelentősebb, ugyanakkor talán a legbizonytalanabb alapelv is egyben ezen a területen. A mérlegelési mozgástér az európai konszenzus ellentettjeként működik: minél nagyobb az európai államok egyetértése egyes kérdésekben, annál kisebb a mérlegelési mozgástér lehetősége, illetve fordítva.<sup>29</sup> A strasbourgi bíróság leggyakrabban két esetben alkalmazza a mérlegelési mozgástér doktrínáját: ha nincs egyetemesen elfogadott álláspont az államok körében egy adott kérdésben, valamint akkor, amikor történelmi, politikai vagy erkölcsi indokokra tekintettel a strasbourgi bíróság kevésbé szigorúan lép fel a döntésének meghozatala során.<sup>30</sup> Az alapelv alkalmazása körüli egyet nem értés az *in vitro* megtermékenyítéssel kapcsolatos, S.H. és mások Ausztria elleni ügyében<sup>31</sup> is érzékelhető. A kérelmezők egy része az eljárást adományozott hímvarsejt beültetésével, a másik része más nőtől származó petesejt beültetésével kívánta lefolytatni annak érdekében, hogy legalább részben biológiai szülőpárrá vál-

hassanak. Az előbbi orvosi beavatkozást az osztrák jog bizonyos esetekben engedélyezte, az utóbbi azonban minden körülmények között tiltotta. A bírói tanácsnak azt a döntését, amely szerint a kérelmezők közötti eltérő bánásmód nem volt ésszerű és objektív, a Nagykamara írta felül. Megvizsgálva az Európa Tanács vonatkozó eszközeit, két rendelkezést emelt ki: az Európa Tanács bioetikai szakértőkből álló ad hoc bizottsága által 1989-ben kiadott alapelvek közül a 11-es számút,<sup>32</sup> valamint az Oviedói Egyezmény 14. cikkét.<sup>33</sup> Az Oviedói Egyezmény hallgat az ilyen helyzetek szabályozását illetően, így a strasbourgi bíróság – az ügy érzékeny erkölcsi-etikai vonatkozásait, valamint a tagállamok között éppen csak kialakulni látszó konszenzust<sup>34</sup> hangsúlyozva – döntésében széles mérlegelési mozgásteret biztosított Ausztriának a szóban forgó kérdésben. Ami azonban reménykedésre adhat okot a szabályozás korszerűsítését illetően (a felülírt döntés mellett), az az EJEB konklúziója: úgy tűnik, hogy a jog átmeneti állapotban van e téren, és az EJEB – a gyorsan fejlődő orvostudomány, valamint a változó társadalmi megítélés miatt – a kérdés felülvizsgálatát folyamatosan napirenden tartja, és a tagállamoknak is ugyanezt ajánlja.<sup>35</sup> A strasbourgi bíróság végül – háttérbe szorítva azt az álláspontot, hogy az *in vitro* megtermékenyítés az emberi létezéssel összefüggő emberi jog – nem állapította meg a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog sérelmét. A fenti kijelentés ugyanakkor intő jel lehet Ausztria számára, hogy jogrendszerét vizsgálja felül, tekintettel a mesterséges megtermékenyítést illető újításokra. Az orvoslás terén jelentkező új technológiák szabályozására való törekvés tehát nyomon követhető a strasbourgi ítéletekben, azonban az EJEB érvelése még mindig zavaros a tekintetben, hogy a tagállamok körében kialakuló konszenzus megléte miért nem elegendő egy jogsértést megállapító ítélet meghozatalához.

#### AZ OVIEDÓI EGYEZMÉNY MINT AZ EJEE ÉRTELMEZÉSÉNEK ESZKÖZE?

A strasbourgi bíróság egyre gyakrabban említi az Oviedói Egyezményt, mint hivatkozási alapot egy-egy döntésében; ugyanakkor felmerül a kérdés: mi alapján vizsgálhatja a strasbourgi bíróság az Oviedói Egyezményben lefektetett jogosultságokat? Az EJEE

AZ EJEE ÉS AZ OVIEDÓI EGYEZMÉNY EGYÜTTES ALKALMAZÁSA TEHÁT LEHETŐVÉ TESZI A BIOETIKAI DILEMMÁK MEGOLDÁSÁHOZ VALÓ KÖZELÍTÉST A STRASBOURGI BÍRÓSÁG SZÁMÁRA, AMELY TÖREKVÉS LASSAN, DE BIZTOSAN MAGA UTÁN VONHATJA AZ EURÓPAI ÁLLAMOK KÖZÖTTI KONSZENZUS KIALAKULÁSÁT

32. cikke ugyanis meghatározza, hogy a strasbourgi bíróság joghatósága csakis az EJEE-ben és kiegészítő jegyzőkönyveiben lefektetett jogosultságok vizsgálatára terjed ki. Az alábbi kérdésben Costa és Pavan Olaszország elleni ügyét<sup>36</sup> érdemes vizsgálni, amely mindeddig talán a legjobb példája a strasbourgi bíróság erőfeszítéseinek az EJEE értelmezésére bioetikai kérdések kapcsán.

A kérelmezők beadványukban arra hivatkoztak, hogy az olasz jog asszisztált reprodukciós technológiával kapcsolatos szabályozása logikátlan, ugyanis a mesterséges megtermékenyítési eljárásokat csak természetlen, illetve meddő párok vehetik igénybe. A kérelmezők viszont azért kívánták ezt az eljárást igénybe venni, mert egy genetikailag öröklődő betegségben, cisztás fibrózisban szenvednek, így kizárólag a mesterséges megtermékenyítés révén látták azt biztosítotttnak, hogy egészséges gyermekük szülessen. Mindehhez azonban a beültetés előtt genetikai vizsgálatot végeztek volna el az embrión, ami az olasz jog szerint ugyancsak akadályokba ütközik. A testületnek arról kellett állást foglalnia, hogy Olaszország megsértette-e az EJEE 8.,<sup>37</sup> illetve az Oviedói Egyezmény 12. cikkét.<sup>38</sup> A strasbourgi bíróság elsőként számba vette az Oviedói Egyezmény 12. cikkét a Magyaró Jelentés 83. pontjának olvasatában,<sup>39</sup> majd – válaszul az olasz kormány azon érvelésére, hogy a kérelmet tárgyi okból elfogadhatatlannak kellene tekinteni –, kifejtette álláspontját az EJEE 8. cikkelyének tartalmát illetően. A testület álláspontja szerint a szülők azon joga, hogy olyan gyermekük szülessen, aki nem szenved az általuk hordozott öröklődő genetikai betegségben, egyértelműen a magán- és családi élet fogalmi körébe esik. A strasbourgi bíróság vélekedése szerint a magánélet tág fogalom, amely többek között magában foglalja a genetikai szülővé válással kapcsolatos döntés tiszteletben tartásához fűződő jogot, továbbá a 8. cikk hatálya alá tartozik a mesterséges megtermékenyítési eljárásokhoz való hozzáférés kérdésköre is.<sup>40</sup> Ebből a gondolatmenetből kiindulva jut az EJEB arra a következtetésre, hogy az EJEE 8. cikkelyében foglaltak vonatkoznak az Oviedói Egyezmény 12. cikkében foglalt genetikai előrejelző vizsgálatok szükségességének megítélésére. A Costa és Pavan-ügyben hozott ítélet tehát jól példázza azt, hogy a testület miként kívánja alkalmazni az EJEE rendelkezéseit a bioetikával kapcsolatos jogvitákban. Ezen felül figyelemreméltó tény, hogy a strasbourgi bíróság annak ellenére jelöli meg az Oviedói Egyezményt és a Magya-

rázó Jelentést hivatkozási alapként, hogy Olaszország nem ratifikálta a dokumentumot.

## RELEVÁNS BIOETIKAI KÉRDÉSEK A STRASBOURGI BÍRÓSÁG GYAKORLATÁBÓL

Az Oviedói Egyezmény szerepe tehát még csak most kezd körvonalazódni a strasbourggi bíróság esetjogában, ezért a fentebb feltett kérdésre válaszolva annyi bizonyos, hogy a bioetikai dilemmák megítélésében a testület döntően az EJEE 8. cikkelyébe foglalt magánélet, ritkább esetben a 2. cikkelybe foglalt élethez való jog megsértéséből indul ki. Terjedelmi korlátok miatt jelen tanulmány keretében nincs arra lehetőség, hogy számba vegyük az összes bioetikai kérdés-sel összefüggő jogesetet, így ezúttal azokat kívánom kiemelni, amelyek klasszikus problémákat dolgoznak fel újszerű megközelítésben.

A Gard és mások Egyesült Királyság elleni ügye<sup>41</sup> annak ellenére érdemel említést, hogy a strasbourggi bíróság a vonatkozó kérelmet elfogadhatatlannak nyilvánította, így érdemi döntéshozatalra nem került sor. A 2017 nyarán nagy port kavaráó eset tényállása szerint Charlie Gard pár hónapos korától kezdve súlyos, genetikai eredetű betegségben szenvedett, aminek következtében nem tudott önállóan lélegezni, illetve mozogni, nem látott, nem hallott, agyfunkciói pedig folyamatosan romlottak. Az orvosok gyógyíthatatlan betegnek nyilvánították, továbbá bírósághoz fordultak annak érdekében, hogy engedélyezzék a gyermek lélegeztetőgépről történő lekapcsolását. A szülők minden lehetséges fórumon kiálltak az orvosi kezelés folytatása mellett, azonban a brit bíróságok és az EJEK számukra kedvezőtlen döntések sorozatát hozta meg. A szülők 2017 júniusában a strasbourggi bírósághoz fordultak annak megállapítása érdekében, hogy a brit állam több cikkely vonatkozásában is megsértette az EJEE-t, azáltal, hogy meg kívánják szüntetni az életfenntartó kezeléseket. A strasbourggi bíróság a kérelem beérkezését követően ideiglenes intézkedést rendelt el,<sup>42</sup> amelyben arra kérte a brit hatóságokat, hogy – amennyiben erre lehetőség mutatkozik – tartsák életben a gyermeket, méltóságának legnagyobb mértékű tiszteletben tartása mellett.<sup>43</sup> A strasbourggi bíróság ezzel elismerte az ügy egészen rendkívüli mivoltát, azonban 2017. június 27-én mégis elfogadhatatlannak nyilvánította a kérelmet. Döntésében felelevenítette az Oviedói Egyezmény 6. cikkébe foglalt, dön-

tési képességgel nem rendelkező egyének tájékozott beleegyezésére vonatkozó szabályokat, s az élethez való joggal összefüggésben vizsgálta az Egyesült Királyság jogszabályait, a szóban forgó ügy tükrében. Hivatkozási alapként a Glass Egyesült Királyság elleni – elhíresült – ügyét<sup>44</sup> hozta fel, amelyben az EJEK arra a következtetésre jutott, hogy az Egyesült Királyságban hatályos szabályozási keret semmilyen módon nem áll ellentétben az Oviedói Egyezmény fentebb hivatkozott rendelkezéseivel. Tekintettel arra, hogy a kérelmezők a nemzeti bíróságok előtt nem hoztak fel ezzel ellentétes érveket, a strasbourggi bíróság nem látta indokoltnak a korábbi ítéletben kifejtett álláspontjának megváltoztatását. Megítélésem szerint két tényező figyelembe vétele ajánlott a fent ismertetett döntéssel kapcsolatban: egyrészt, a 6. cikkre való hivatkozás mutatja az Oviedói Egyezmény gyakorlati jelentőségét a strasbourggi bíróság ítélkezési tevékenységében, másrészt maga a szabályozás vitatottnak tekinthető, hiszen egy családtag, mint harmadik személy bevonása az életvégi döntésbe nem mindig szolgálja a beteg messzemenő érdekeit. A kérdés csupán az, hogy melyik esik nagyobb súllyal a latba: a gyermek azon érdeke, hogy minél kevesebb szenvedéssel, méltósággal távozzon az életből, vagy a szülők ezzel kapcsolatos döntési jogosultsága? Ha mérlegeljük a kérdést, talán nem is tűnik olyan ésszerűtlennek a brit hatóságok döntése.

A 8. cikkelyben deklarált magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog legfőbb célja az egyén védelme az állami hatóságok önkényes beavatkozásával szemben. Különösen fontos ez a védelem abban az esetben, ha a tájékozott beleegyezés követelménye sérül egy orvosi beavatkozás során. Elberte Lettország elleni ügyében<sup>45</sup> a kérelmező Dzintra Elberte volt, akinek a férje 2001 májusában autóbaleset következtében elhunyt. A holttestet másnap az országos igazságügyi orvostani központba szállították, ahol boncolást hajtottak végre rajta. 2003 márciusában rendőrségi vizsgálat indult Lettországban emberi szervek és szövetek illegális eltávolítása ügyében, így értesült a kérelmező arról, hogy néhai férje is érintett az ügyben (az ő testéből is szöveteket távolítottak el, amelyet azután egy német gyógyszergyártó cégnek továbbítottak). Az ügyben nyomozás indult, amelynek során megállapították, hogy az eset idején hatályos, az emberi szövetek és szervek eltávolításáról szóló lett törvény rendelkezései az ún. feltételezett beleegyezésen alapulnak (amely értelmezést a törvény egy későbbi módosítása megerősített): ennek értelmében az elhunyt személyek testéből szö-

MÍG A DOKUMENTUM FENN-  
ÁLLÁSÁNAK ELSŐ TÍZ ÉVÉBEN  
MINDÖSSZE NÉGY ESETBEN,  
ADDIG AZ UTÓBBI ÉVTIZED-  
BEN MEGKÖZELÍTŐLEG HŰSZ  
ESETBEN HIVATKOZOTT RÁ A  
STRASBOURGI BÍRÓSÁG



vetek távolíthatók el, amennyiben az adott személyek életükben nem fejezték ki tiltakozásukat az ilyen jellegű beavatkozások ellen. Az elhunyt felesége a szövetek eltávolításával kapcsolatos körülményeket, illetve az esetre vonatkozó bizonytalan jogszabályi hátteret kifogásolta a kérelmében. A testület ismét sorra vette a releváns nemzetközi dokumentumokat, amelyek közül az Oviedói Egyezményhez kapcsolódó, az emberi eredetű szervek és szövetek átültetéséről rendelkező kiegészítő jegyzőkönyvet és annak Magyarázó Jelentését<sup>46</sup> emelte ki. A Jelentés szerint a jegyzőkönyv tárgya az Oviedói Egyezmény első cikkelyében lefektetett emberi méltóság védelme az emberi szervek és szövetek adományozásával összefüggésben, kifejezetten fókuszálva a szerveket és szöveteket adományozó – még élő, vagy már elhunyt – személyekre, illetve az emberi szerveket és szöveteket befogadó egyénekre. Lettország ugyan nem ratifikálta a jegyzőkönyvet, azonban a Magyarázó Jelentés értelmében a jegyzőkönyv célja az Oviedói Egyezményben lefektetett alapelvek fejlesztése, így a két dokumentum együttes használatára van szükség a szóban forgó kérdés megítélésékor. Mindezekon felül a strasbourgi bíróság kifejtette, hogy amennyiben az elhunyt szerv vagy szövet adományozására vonatkozó kívánalma nem állapítható meg egyértelműen, a szervek vagy szövetek eltávolításáért felelős orvosi csoportnak előzetesen fel kell vennie a kapcsolatot az elhunyt rokonaival annak érdekében, hogy tisztázzák ezt a kérdést.<sup>47</sup> A strasbourgi bíróság megállapításaiban nagy hangsúlyt fektet arra a körülményre, hogy a szerv- és szövetátültetések kérdéskörre különleges abból a szempontból, hogy az ilyen eljárások során az emberi testet az elhalálozás után is tiszteletben kell tartani. Az Oviedói Egyezményre hivatkozással kijelenti, hogy a dokumentum célja megvédeni „mindenki” emberi méltóságát, legyen szó élő vagy elhunyt személyekről.<sup>48</sup> Ebben a körben külön megemlítendő az Európa Tanács főtitkárának kezdeményezésére kiküldött kérdőív, amelynek révén a tagállamok kapcsolatos gyakorlatát kívánta megismerni az emberi szövetek és szervek felhasználása terén. Arra a kérdésre, hogy szükséges-e engedélyt kérni egy szerv élő donorból történő eltávolításához, a lett hatóságok – az Oviedói Egyezmény 19. és 20. cikkére hivatkozva – igennel válaszoltak, s ezen felül írásbeli beleegyező nyilatkozat meglétét is követelményként említették.<sup>49</sup> Mindezekre hivatkozással – és kifejezve a lett jog hiányosságait a szóban forgó problémakörrel kapcsolatban – a strasbourgi bíróság elmarasztalta Lettországot a 8. és 3. cikkben foglalt jogosultságok megsértése miatt; érdekes ugyanakkor, hogy nem a 8. cikkbe foglalt családi élet

fogalmából kiindulva, hanem a feleség saját magánéletével összefüggésben. A strasbourgi bíróság szándéka tehát ismét magától értetődő: az EJEE-ben nem, az Oviedói Egyezményben azonban kifejtett emberi méltóság koncepciójára építve bővíteni az EJEE-ben deklarált jogosultságok tartalmát. Az EJEE és az Oviedói Egyezmény együttes alkalmazása tehát lehetővé teszi a bioetikai dilemmák megoldásához való közelítést a strasbourgi bíróság számára, amely törekvés lassan, de biztosan maga után vonhatja az európai államok közötti konszenzus kialakulását.

## ÖSSZEGZÉS

A strasbourgi bíróság bioetikával kapcsolatos esetjoga természetesen nem korlátozódik a fent említett esetekre. Több ízben foglalkozott az embriók jogi státuszával,<sup>50</sup> amivel kapcsolatban – a meglévő konszenzus ellenére – még mindig a tagállamok mérlegelési mozgásterébe utalta a részletszabályok kidolgozását; emellett külön tanulmány foglalkozhatna például a biológiai identitás megismeréséhez való joggal<sup>51</sup> vagy az asszisztált öngyilkossággal összefüggő<sup>52</sup> strasbourgi bírósági döntésekkel is.

Kétségtelen, hogy az Oviedói Egyezmény körüli bizonytalanságok legfőképpen arra a tényre vezethetők vissza, hogy az egyezmény ratifikálása még jó néhány tagállam részéről várat magára. Bellver Capella rendkívül találó módon fogalmazta meg, hogy „a normákat megalkotó államokra nem vonatkoznak az Oviedói Egyezménybe foglalt rendelkezések, amelyek ellenben kötelezik azokat az államokat, amelyek nem vettek részt a normák megalkotásának folyamatában”.<sup>53</sup> A fentiek alapján talán észrevehető: az Egyesült Királyság figyelmen kívül hagyja az Oviedói Egyezményt, Olaszország és Lettország pedig rendszeresen ellene cselekszik. Ugyanakkor, hasonlóan Franciaországhoz, hamarosan talán ezek a tagállamok is belátják, hogy az orvostudomány területén jelentkező technológiai fejlődés megköveteli az alapvető szintű közös álláspont kialakítását az európai államok körében.

A tagállamok szerteágazó felfogása és az orvostudomány rohamos fejlődése ellenére az Európa Tanács egyezmények és kiegészítő jegyzőkönyvek megalkotásával, ajánlásokkal és tagállami álláspontok felkutatásával igyekszik nyomon követni és egységesíteni a szóban forgó kérdéseket; élén a strasbourgi bíróság tevékenységével. Még ha úgy is látjuk, hogy az Oviedói Egyezmény hatékonysága megkérdőjelezhető – hiszen jogsértés megállapítása csakis az EJEE-re hivatkozással történhet –, érdemes szemügyre ven-

ni a strasbourgi bíróság aktivitásának növekedését az Oviedói Egyezményhez kötődően. Míg a dokumentum fennállásának első tíz évében mindössze négy esetben, addig az utóbbi évtizedben megközelítőleg húsz esetben hivatkozott rá a strasbourgi bíróság.<sup>54</sup> Mindemellett nem szabad figyelmen kívül hagyni a tényt sem, hogy az Oviedói Egyezménynek számos más hatása is érzékelhető: jó néhány tagállam etikai kódexében megtaláljuk mint hivatkozási alapot, nemzeti etikai bizottságok, klinikai és kutatásetikai bizottságok tekintik irányadónak az abban leírtakat, valamint konferenciákon és szakmai értekezleteken szolgál vitaalapként. Akármennyire is nehéz meghatározni az Oviedói Egyezmény jelenlegi szerepét és hatását a strasbourgi bíróságra, illetve az európai államokra, egy biztos: jelenleg az Európa Tanács az egyetlen olyan regionális nemzetközi szervezet, amely hosszú távon képes lehet a minimumstandardok kidolgozására a bioetikai dilemmák színterén; a strasbourgi bíróság pedig, óvatos léptekkel ugyan, de képesnek tűnik arra, hogy fenntartsa az egyensúlyt az orvostudományi fejlődés és az EJEE következetes alkalmazása között.

## JEGYZETEK

- Magyarországon kihirdette: 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről.
- Roberto ANDORNO: Biomedicine and international human rights law: in search of a global consensus, *Bulletin of the World Health Organisation*, 2002, 959–963.
- Vera Lúcia RAPOSO: The convention of human rights and biomedicine revisited: Critical assessment, *The International Journal of Human Rights*, 2016, 1277–1294.
- Roberto ANDORNO: The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law, *Journal of International Biotechnology Law*, 2005/July, 133–143.
- Oviedói Egyezmény, 28. cikkely: „A jelen Egyezmény egyetlen rendelkezése sem értelmezhető úgy, mint amely korlátozza vagy sérti valamely Részes Állam lehetőségét arra, hogy szélesebb körű védelmet nyújtson a biológia és az orvostudomány alkalmazását illetően, mint amelyet a jelen Egyezmény előír.” Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
- Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine on the Prohibition of Cloning Human Beings, ETS 168, Paris, 12.I.1998.
- Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, ETS 186, Strasbourg, 24.I.2002.
- Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research, ETS 195, Strasbourg, 25.I.2005.
- Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Genetic Testing for Health Purposes, ETS 203, Strasbourg, 27.XI.2008.
- Committee on Bioethics (DH-BIO), Working document concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder with regard to involuntary placement and involuntary treatment, DH-BIO (2015) 7.
- Lásd ANDORNO, (4. vj.) 135, saját fordítás.
- Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, 9.
- Stefanie SCHMAHL – Marten BREUER: *The Council of Europe: Its Law and Policies*, Oxford University Press, 2017, 574–576.
- Jay KATZ: The Consent Principle of the Nuremberg Code: its Significance Then and Now. In George J. ANNAS and – Michael A. GRODIN (eds.): *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*, Oxford University Press, 1992, 227–239.
- Lásd Explanatory Report (12. vj.) 10, saját fordítás.
- John D. ARRAS – Elisabeth M. FENTON: Bioethics and Human Rights – Access to Health-Related Goods, *Hastings Center Report*, 2009/5, 27–38.
- Tom L. BEAUCHAMP: The Compatibility of Universal Morality, Particular Moralities, and Multiculturalism. In Wanda TEAYS – John-Stewart GORDON – Alison DUNDE RENTELN (eds.): *Global Bioethics and Human Rights*, Lanham, Rowman and Littlefield, 2014, 28–40.
- David FIELDSAND: Unity in Diversity: Can There Ever Be a True European Consensus in Bioethics? *Human Reproduction and Genetic Ethics*, 2011, 222–234.
- Oviedói Egyezmény, 26. cikk 1. bekezdés: „A jelen Egyezményben foglalt jogok gyakorlása és a védelmi rendelkezések nem képezhetik más korlátozások tárgyát, mint amelyek törvényben meghatározott esetekben, egy demokratikus társadalomban a közbiztonság, a bűncselekmények megelőzése, a közegészség védelme vagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.” Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
- Lásd RAPOSO (3. vj.) 1277–1294.



21. Speech by Eva Schewior on the Impact of the Biomedicine Convention on the national level at the Conference to celebrate ten years of the Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe, Strasbourg, 2009. november 3., elérhető: [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th\\_Anniversary/Eva%20Schewior.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th_Anniversary/Eva%20Schewior.pdf)
22. Tom GOFFIN – Pascal BORRY – Kris DIERICKX – Herman Nys: Why eight EU Member States signed, but not yet ratified the Convention for Human Rights and Biomedicine, *Health Policy*, 2008/May, 222–233.
23. Tyrer Egyesült Királyság elleni ügye, 5856/72. számú kérelem, az EJEB 1978. április 25-én kelt ítélete: „a strasbourgi bíróság felhívja a figyelmet arra, hogy az Egyezmény egy élő eszköz, amelyet a jelenben fennálló szükségletek fényében kell értelmezni.”
24. Oviedói Egyezmény, 29. cikk: „Az Emberi Jogok Európai Bírósága, minden bírósági peres eljárástól függetlenül, konzultatív véleményt adhat a jelen Egyezmény értelmezésével kapcsolatos jogi kérdésekben az alábbiak megkeresésére: – egy Részes Fél kormánya számára, miután erről tájékoztatta a többi Felet, – a 32. cikk által felállított és a Részes Felek Képviselőire szűkített összetételű Bizottság, a leadott szavazatok kétharmados többségével meghozott döntése alapján.” Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
25. Kanstantsin DZEHTSIAROU: *European Consensus and the Legitimacy of the ECtHR*, Cambridge University Press, 2015, 21–22.
26. A., B. és C. Írország elleni ügye. 25579/05. számú kérelem, a Nagykamara 2010. december 16-án kelt ítélete.
27. A., B. és C. Írország elleni ügye. § 175.
28. A., B. és C. Írország elleni ügye, Rozakis, Tulkens, Fura, Hirvela, Malinverni és Poalelungi bírák által közösen kiadott részleges különvélemény, saját fordítás.
29. Lásd DZEHTSIAROU (25. vj.) 21–22.
30. Dominic McGOLDRICK: A defence of the margin of appreciation and an argument for its application by the Human Rights Committee, *International and Comparative Law Quarterly*, 2016, 21–60.
31. S.H. és mások Ausztria elleni ügye. 57813/00. számú kérelem, az EJEB 2010. április 1-jén kelt ítélete; 57813/00. számú kérelem, a Nagykamara 2011. november 3-án kelt ítélete.
32. „Alapvetően az in vitro megtermékenyítést a pár tagjainak ivarsejtjeivel kell végrehajtani. Ugyanez a szabály vonatkozik minden más olyan eljárásra is, amely petesejtet vagy embriókat tartalmaz in vitro. Ugyanakkor a tagállamok által meghatározott kivételes esetekben megengedett adományozók ivarsejtjeinek használata is.” – saját fordítás, <https://rm.coe.int/16803113e4>.
33. Oviedói Egyezmény, 14. cikk: „A születendő gyermek nemének megválasztására nem elfogadható az orvosi segítség-  
gel végzett reprodukciós technikák alkalmazása, kivéve, ha a cél egy nemhez kötötten öröklődő súlyos betegség elkerülése.” Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
34. A strasbourgi bíróság által erre a fogalomra használt kifejezés: 'emerging consensus'.
35. Lásd S.H. és mások Ausztria elleni ügye (31. vj.), § 117.
36. Costa és Pavan Olaszország elleni ügye. 54270/10. számú kérelem, az EJEB 2013. február 11-én kelt ítélete.
37. Magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog: „Mindenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák.”
38. Oviedói Egyezmény, 12. cikk: „Genetikai előrejelző vizsgálatok: Csak orvosi vagy orvosi kutatási célból, megfelelő genetikai tanácsadás biztosításával lehet olyan vizsgálatokhoz folyamodni, amelyek genetikai betegségek előrejelzésére vagy az érintett személy betegségre való genetikai hajlamának vagy fogékonyságának kimutatására, illetve annak megállapítására szolgálnak, hogy hordoz-e betegséget előidéző gént.” Magyarországon kihirdette a 2002. évi VI. törvény.
39. „A 12. cikk önmagában nem jelenti az olyan embrionális szakaszban végzett diagnosztikai beavatkozásokhoz való jog korlátozását, amelyeket annak megállapítása céljából végeznek el, hogy az embrió nem szenved-e olyan örökletes megbetegedésben, amely súlyos betegségként jelentkezhet a megszületendő gyermeknél.” – saját fordítás.
40. Lásd Costa és Pavan Olaszország elleni ügye (36. vj.), § 55–56.
41. Gard és mások Egyesült Királyság elleni ügye. 39793/17. számú kérelem, az EJEB 2017. július 3-án kelt ítélete.
42. A strasbourgi bíróság egyes ügyekben dönthet úgy, hogy az érintett tagállamnak már az ügy kivizsgálása folyamán bizonyos intézkedést ír elő; rendszerint azt, hogy az állam tartózkodjon valamely tervezett lépés megtételétől. Ideiglenes intézkedés meghozatalára rendszerint olyan kivételes esetekben kerül sor, amikor súlyos egyezményesértés kockázata áll fenn.
43. Press Release issued by the Registrar of the Court, ECHR, 203 (2017) 19.06.2017.
44. Az eset középpontjában egy tizenkét éves, mentálisan és fizikailag is súlyos beteg fiúgyermek áll, aki egy műtét után lélegeztetőgépre és folyamatos kórházi megfigyelésre szorult. A szülők ragaszkodtak a beteg esetleges újraélesztéséhez, azonban az orvosok ezt nem a gyermek érdekének megfelelő kezelésnek tekintették, s az ilyenkor szükséges eljárás alapján az intenzív kezelés mellőzésével megkezdték a fájdalomcsillapító beadását a haldokló gyermeknek.
45. Elberte Lettország elleni ügye. 61243/08. számú kérelem, az EJEB 2015. április 13-án kelt ítélete.

46. Explanatory Report to the Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, Strasbourg, 2002. 01. 24. elérhető: <https://rm.coe.int/16800d37ac>
47. Lásd Elberte Lettország elleni ügye (45. vj.) § 113.
48. Lásd Elberte Lettország elleni ügye (45. vj.) § 142.
49. Replies to the questionnaire for member states of organ trafficking, The Secretary General of the Council of Europe, Strasbourg, 4 June 2002, [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/05\\_Organ\\_transplantation\\_en/CDBI\\_INF\(2003\)11rev2.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/05_Organ_transplantation_en/CDBI_INF(2003)11rev2.pdf)
50. Vo Franciaország elleni ügye, 53924/00. számú kérelem, az EJEB 2004. március 9-én kelt ítélete; A., B. és C. Írország elleni ügye (26. vj.); Parillo v. Italy elleni ügye, 46470/11. számú kérelem, a Nagykamara 2015. augusztus 27-én kelt ítélete.
51. Schneider v. Germany elleni ügye, 17080/07. számú kérelem, az EJEB 2011. szeptember 15-én kelt ítélete; Mandet Franciaország elleni ügye, 30955/12. számú kérelem, az EJEB 2016. január 14-én kelt ítélete.
52. Koch v. Germany elleni ügye, 497/09. számú kérelem, az EJEB 2012. július 19-én kelt ítélete; Haas Svájc elleni ügye 31322/07. számú kérelem, az EJEB 2011. január 20-án kelt ítélete.
53. Lásd RAPOSO (3. vj.) 13.
54. A szerző saját keresése, az Emberi Jogok Európai Bírósága HUDOC keresője alapján.