

A Magyar Köztársaság Kormányának észrevételei a
által benyújtott

sz. kérelem elfogadhatóságáról és érdeméről

1. A Magyar Köztársaság Kormányának a Bíróság 2010. január 27-én kelt, a fenti kérelemtől tájékoztató levelében foglalt kérdésre válaszolva a kérelem elfogadhatóságára és érdemére vonatkozóan az alábbiakat terjeszti elő:

Az I. rész az ügy tényállását, a II. rész a magyar jog vonatkozó rendelkezését, a III. rész a Kormányának a kérelem elfogadhatóságával és érdemével kapcsolatos álláspontját, a IV. rész a Kormányának az ügyre vonatkozó következtetéseit tartalmazza.

Az észrevételekben kifejezetten elismert tényeken és jogi kérdéseken kívül a Kormány további tényeket, illetve kérdéseket nem ismer el, egyben fenntartja azt a jogot, hogy a kérelemmel kapcsolatban további előterjesztést tegyen. Kész arra továbbá, hogy az eljárás során a Bíróság által feltett kérdéseken túl továbbiakkal kapcsolatban is észrevételt tegyen.

I. rész

Tényállás

2. A Kormány nem vitatja, hogy – amint az a Bíróság Hivatala által készített, 2010. január 27-én kelt tényállásban megállapításra került – a kérelmezőként azonosított személy terhes nő, aki nem kórházban, hanem otthonában kívánja megszülni gyermekét. Az a tény azonban, hogy a kérelmező jogi képviselője – aki a jelen kérelem tárgyában maga nyújtott be indítványt az Alkotmánybírósághoz – annyira magának éri a jelen kérelmet, hogy a kérelmezőt újrapon a kérelmezőt himnusz személyként azonosította, jelzi a kérelem valódi, *actio popularis* jellegét. A Kormányának azonban nincs oka kételkedni abban, hogy a jogi képviselő talált olyan valódi terhes nőt, aki ügyét támogatja, és akinek a nevében a jelen kérelem a Bírósághoz benyújtásra került.

II. rész

Releváns hazai jog és gyakorlat

3. 2009. december 14-én elfogadott 2009. évi CLIV. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

59. § (1) Az Eütv. 247. § (1) bekezdése a következő v) ponttal egészül ki:
[Felhatalmazás kap a Kormány, hogy]
„v) az intézetben kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait”
[rendelvényben állapítsa meg.]

4. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának állásfoglalását

OBH 3840/1996. (1998. január 30.)

[...] Vizsgálatom annak megállapítására irányult, hogy az egészségügyi hatóságok alkotmányellenesen kórházzák-e a szülő nő önrendelkezési jogát.

[...] A szülés – bár természetesen biológiai folyamat – bizonyos kockázattal jár, és egyes esetekben szakaszterü orvosi segítséget igényel, mind a szülő nő, mind a születendő magzat életének testi épségének védelme érdekében. Ezért felmerül az a kérdés, hogy a szülő nő önrendelkezési joga veszélyeztethető-e, a magzat életéhez testi épségéhez, egészségéhez való jogát. Ugyanis a szülő nőnek az a döntése, hogy a kórházi tartózkodást elutasítja, megnehezíti a szükséges orvosi beavatkozások időben elvégzését.

Szükségesnek tartottam megismerni, hogy fejlett európai országokban miként szokás eljárási minimumára a szülés kockázatait, kórházon kívüli szülés esetén.

Megállapítottam, hogy eltérő feltételekkel és gyakorisággal terjedt el a nem intézményben szülés.

Hollandiában, ahol a legfejlettebb, - a technikai fejlettség, kórházi sűrűség, (átlag husz perc alatt elérhető a kórház), szülésműk szaktudat, képzés, együttműködés a kórházak és az otthoni szülést vezető szülésműk, orvosok között - lehetőség ad arra, hogy a szülés során szülés esetén a szülő nő rövid idő alatt kórházba kerüljön. Ebben a rendszerben az "otthonszülés" kockázata nem sokkal több a kórházi szüléshez képest.

Magyarországon erre a feltételnek nem adottak. Magyarországi lakásvizonyok, vidéki hiányos infrastruktúra, vidéken a kórházaktól, szülőtudományi való távoltság, otthoni gondozási hálózat hiánya, stb. miatt Nyugat-Európában megvalósított szinten nem terjedhet el az intézményen kívüli szülés. Így Magyarországon szükségleten kockázattal járhat a kórházon kívüli szülés. Egyes helyeken – fővárosban, nagyobb városokban – most is lehetőség van arra, hogy a szabad orvos választás jogával élve a nő olyan intézményben szüljön, ahol nem betegkórt kezelik. [...]

OBH 1773/2003. (2003. május 8.)

[...] Az önrendelkezési jog keretében tartozik abban a kérdésben való szabad döntés is, hogy a nő intézményben, ezen belül mely egészségügyi intézményben, vagy otthon kíván-e szülni. [...]

A szülés, bár természetesen biológiai folyamat, kockázattal jár, és egyes esetekben szakaszterü orvosi segítséget, invazív vagy életmentő beavatkozást igényelhet. A kórházi, klinikai szülés lehetőségének elutasítása, az otthoni szülés választása – mely az önrendelkezési jogból és más objektív körülményekből adódóan törvényben sem zárható ki - megnehezíti az orvosi beavatkozások időben történő elvégzését. Az egészségügyi ellátórendszer jelenlegi helyzetében az ilyen beavatkozásokhoz szükséges műszeres háttér, a gyors orvosi beavatkozás leginkább kórházakban, klinikákban biztosított. [...] az otthonszülés Magyarországon nagyobb kockázattal jár, mint a kórházi. [...]

[...] a hazai sürgősségi ellátás hiányosságainak ismeretében megállapíthatjuk, hogy a jelenlegi ellátási helyzet, az egészségügyi szolgáltatási gyakorlat az otthon szülések vonatkozásában: az élethez való jog veszélyeztettségét előidéző visszafordíthatóság lehetőségét veti fel. [...]

OBH 4570/2007. (2007. október)

Mint országgyűlési biztos a saját kéréséből értesültem arról, hogy 2007. év szeptemberében egy fővárosi szülésközpontban komplikációnemesen indult szülés során, annak természetes folyamatában később beállott veszélyhelyzet miatt – már a kórházba szállítást követően – a csecsemő meghalt.

[...] Az állam objektív élet védelmi kötelezettségéből következik, hogy nem engedheti meg alkotmányosan, indok nélkül az általa államcélként deklarált egészséghez való jog érvényesülését szolgáló intézményrendszer mellőzését, noha ugyancsak figyelemmel kell lennie az üzemeltetés különböző jelentőségű XXI. századi paradigmatjára.

[...] elengedhetetlené vált, hogy az állam – a szülő nő és gyermeke életének védelméért – jogalkotással és egyéb szervezési intézkedésekkel (pl. a szakmai protokoll megalkotásával) gondoskodjon.

[...] figyelemmel a tervezett otthon szülés lehetőségét mindaddig nem támogató orvos-szakmai érvek, ugyanakkor szem előtt tartva a tervezett otthon szülés általános életvédelmi aspektusait, valamint a nemzetközi gyakorlatot, szükségesnek látom valamennyi, a tárgykörben korábban már kifejtett szakmai és jogi érv újabb törést megvitatni. Annak érdekében, hogy a jövőben elkerülhető legyen bármely jogellenes gyakorlat, valamint a várhatóan nem kockázatmentes szülés egészségügyi intézményben kívüli levezetése – összefüggésben a *lehetséges legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal* – ezáltal nélkülözhetetlen a keretszabályok mellelőbbi megalkotása.

5. A Szakmai és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2002. január 18-i állásfoglalása a „tervezett otthonszülés” kétről

„1. A hazai szakmai kollégium állásfoglalása azonos a legújabb nemzetközi szülészeti és nőgyógyászati szakmai grémium [...] véleményével, miszerint a 'tervezett otthonszülés' olyan veszélyeket rejt magában, amelyeket nem ellensúlyoznak elbányi, nevezetesen az otthoni környezet emberi és érzelmi befolyása az anyaság és a kórház-gyermek köztársasági kialakításra.

2. A klinikai/kórházi háttér biztosítja a szülés kiszámíthatatlan veszélyeinek, és szövődeményeinek elhárítását és korai gyors kezelését. Ugyanakkor a szakmai biztonság mellett megfelelő körülmények kialakításával hazánkban is egyre több helyen szülhetnek egyégyes, fűrdőszobás szülésközpontokban az édesanyák, kibeszélve a családok közötti szülészeti gyakorlat minden elbányi, befelé az együtt szülést, a korai borkontaktust, az anya és újszülött együtt maradását. Jelenlegi lehetőség van arra, hogy a szülő nő szabad orvosválasztási jogával élve

olyan intézményben szüljön, ahol nem betegként kezelik, és kívánásait, elképzeléseit, elvárásait meghallgatják, és ha lehet, teljesítik. [...]

3. [...] sem jogi, sem szakmai szempontból nem indokozható meg előre 100%-os bizonyossággal a terhesek azon csoportja, akiknek esetében szövődeménymentes vajdítás és szülés várható. A szülésnek „sürgősségi” felkészültséget igénylő orvosi szakma, ezért a szülők számára állandóan készenléti szolgáltatásnak kell rendelkezésre állnia.

4. [...] Felhívja ugyanakkor a figyelmet arra, hogy a vármunka szülészeti vagy neonatológiai szövődemény esetén kihívott mentővel történő kórházba szállítás idővesztését jelentheti a kórházi szülés kapcsán fellépő szövődemény ellátásának azonnali lehetőségével szemben, ami mind az anyai, mind a magzati/újzülött halálesetek számának növekedését fogja eredményezni. [...]

II. rész

A kérelem elfogadhatóságáról és érdeméről

6. A Bíróság az alábbi kérdéseket intézte a Kormányhoz:

„Megkülönböztetést szenvedett-e a kérelmező az Egyezményben számára biztosított, magánéletének tisztelgéséhez fűződő jog élvezete tekintetében, megfigyelve az Egyezmény 14. cikkét a 8. cikkkel összefüggésben? Különbösen, diszkriminatív-e az otthon szülni kívánó (szembesítve a kórházban szülni kívánó) leendő anyákkal szemben, hogy Magyarországon az otthonszülésnek nincs hatályos törvényi szabályozása, a 218/1999. (XII.28.) Korm. sz. rendeletben foglalt létező szabályok pedig állítólag visszamaradtak az egészségügyi szakembereket attól, hogy segítséget nyújtsanak ilyen személyeknek?”

Az Egyezmény 8. cikke kimondja: „1. Mindenkinnek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartassák. 2. E jog gyakorlásába hatóság csak a törvényben meghatározott, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavaros vagy büncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az értékek védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.”

Az Egyezmény 14. cikke kimondja: „A jelen Egyezményben meghatározott jogok és szabadságok élvezetét minden megkülönböztetés, például nem, faj, szín, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy egyéb helyzet alapján történő megkülönböztetés nélkül kell biztosítani.”

A

A 14. cikk alkalmazhatósága

7. A Kormány az az állapítja, hogy az Egyezmény 8. cikke nem terjed ki alternatív egészségügyi szolgáltatásokra, illetve specifikus formájú szülészeti ellátásra vonatkozó igényekre, ezért az Egyezmény 14. cikke a jelen ügyben nem alkalmazható.

Továbbá, az Egyezmény 14. cikke szerint az eltérő bánásmód igazolást igénylő alapjai a következők: nem, faj, szín, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy egyéb helyzet. Bár a felsorolás nyitott, a Kormány úgy véli, hogy a szülés helyszíne nem tartozik ezen alapok közé, mert az ezen az alapon történő különbözethez nem személyek közötti, hanem helyek közötti különbözethez tartozik. Ezért a kérelem *ratione materiae* elfogadhatatlan, mivel a 35. cikk 3. bekezdése szerinti értelemben összeegyeztethetetlen az Egyezmény rendelkezéseivel.

B

Nyilvánvaló alaptalanság nitatív elfogadhatatlanság

8. Vagyis az Kormány az az állapítja, hogy a kérelmező 8. cikke, illetve a 8. cikkkel összefüggésben a 14. cikkre alapozott panasza nyilvánvalóan alaptalan az Egyezmény 35. cikkének 3. bekezdése szerinti értelemben.

9. A megkülönböztetés releváns szempontok szerint hasonló helyzetben lévő személyek objektív és észszerűen nem igazolható eltérő bánásmódban részesítését jelenti (*Id. Willis v. the United Kingdom*, no. 36042/97, § 48, ECHR 2002-IV).

Az Egyezmény bevett esierjoga szerint az eltérő bánásmód akkor megkülönböztető, ha „objektív és észszerűen nem igazolható”, azaz ha nincs „törvényes célja”, vagy nem áll fenn „észszerű arányossági viszony az alkalmazott eszközök és az elérni kívánt cél között.” Továbbá, a Szerződő Államok bizonyos mértékű melegeletti jogkörrel rendelkeznek annak megítélésében, hogy az egyébként hasonló helyzetekben fellelhető különbségek igazolják-e – s ha igen, milyen mértékben – az eltérő bánásmódot (ld. pl. *Gaygusuz v. Austria judgment of 16 September 1996, Reports 1996-IV, p. 1142, § 42*).

Az Egyezmény 14. cikke szerint az eltérő bánásmód igazolást igénylő alapjai a következők: nem, faj, szín, nyelv, vallás, politikai vagy egyéb vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés szerinti vagy egyéb helyzet. Bár a felsorolás nyitott, a Kormány úgy véli, hogy a szülés helyszíne nem tartozik ezen alapok közé. Ebből következően a szülés helyszíne alapján történő bánásmódbeli különbözethez nem igényel a Kormány részéről speciális igazolást. Mindenesetre az alább kifejtett érvek fényében a Kormány nem gondolja azt, hogy a kérelmező – szülés helyszíne

szerinti – eltérő bánásmódban részesítése önkényes, illetve objektív és észszerűen nem igazolható.

10. A kérelmező a nők azon csoportjába tartozik, akik nem egészségügyi intézményben kívánják világra hozni gyermeküket. A kérelmező azzal érvel, hogy ő a releváns szempontok szerint azonos helyzetben van a kórházban szállni kívánó nőkkel. A szülés és a szülés helyszínének megválasztása tekintetében a személyek e két csoportja valóban azonos helyzetben van, de ebben a tekintetben a két csoport között nincs eltérő bánásmód: mindannyik szabadon szülhet és választhatja meg, hogy hol kíván szülni. A szüléssel nyújtott egészségügyi szolgáltatások, illetve egészségügyi szakemberi segítség tekintetében azonban a két csoport lényegesen eltérő helyzetben van. Továbbá, a nők azon csoportját, akiket a kérelmező kórházban szállni kívánó nőkként ír le pontosabb lenne a kórházi szülést *elfogadó* nőkként megjelölni a nők azon csoportjával szemben – amelybe a kérelmező is tartozik – akik otthon kívánnak szülni, és *visszatartólag* a kórházi szülést. Ebből a nézőpontból még a két csoportot lényegében azonos helyzetűnek tekintve sem tartható objektív és észszerű igazolás nélkülnek az, hogy azon nők számára, akik elfogadják az állam által felajánlott egészségügyi szolgáltatásokat, az állam biztosítja az egészségügyi szolgáltatásokat, míg azon nők számára, akik elutasítják a szolgáltatásokat, az állam nem biztosít ilyen szolgáltatásokat.

11. Az egészséghez és a társadalmi biztonságához való jogot előíró nemzetközi emberi jogi szerződések – mint az Európai Szociális Karta vagy a Garabdsági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya – a részes államokat egészségügyi rendszer működtetésére kötelezik, de nem tartalmazzak olyan rendelkezést, amely az államokat meghatározott típusú egészségügyi intézmény felállítására, vagy alternatív egészségügyi szolgáltatások nyújtására kötelezné. Ezért intézményi szempontból nem objektív és észszerű igazolás nélkül az, hogy valamely állam csak egy típusú egészségügyi szolgáltatást nyújt az általa megoldandó egészségügyi kérdések megoldására. Amennyiben a kérelmező igénye úgy értené, hogy az nem alternatív szülészeti ellátási intézményre, hanem alternatív szülészeti módszerre vonatkozik, akkor meg kell jegyezni, hogy alternatív szülészeti módszerek széles körben állnak rendelkezésre a létező egészségügyi intézményekben, azaz a kórházakban. Mivel a szülészeti ellátáshoz való jog leverhető a nemzetközi emberi jogi megállapodásokból, az otthoni szülészeti ellátáshoz való jog azonban nem, a szülészeti ellátáshoz, illetve az otthoni szülészeti ellátáshoz hozzáférést követelő nők két csoportja lényegesen eltérő helyzetben van, amely eltérés igazolja a két csoport közötti különbséget.

12. Az Egyezmény 8. cikke – a kérelmező érveinek megfelelően – valóban magában foglalja az örendelkezéshez való jogot. Az örendelkezéshez való jog magában foglalja a kérelmező jogát arra, hogy eldöntse: egészségügyi intézményben vagy azon kívül kíván-e szülni, s elfogad vagy visszautasít valamely egészségügyi kezelést. A Bíróság úgy találja, hogy az egészségügyi kezeléseket terén valamely kezelés visszautasítása vagy elfogadása öntudatlanul végzetes következményekkel járhat, azonban egészségügyi kezelés alkalmazása a

A jelen ügyben az állam mérteletési jogköre meglehetősen széles, mivel az anya, illetve gyermeke számára az Egységesben biztosított verseny jogok között kell egyensúlyt találnia, és az Európa Tanács tagállamai között nem áll fenn konszenzus sem a kockán forduló anyai érdek relatív fontosságáról, sem a verseny jogok védelmének legjobb eszköze tekintetében. Az otthonoztatás az Európa Tanács számos tagállamában nem támogatott, illetve nem szabályozott, s nincs konszenzus azt illetően, hogyan állítható megfelelő egyensúlyba az anya otthonoztatásához való joga, valamint a gyermek élethez és egészségéhez való joga. Valójában ilyen konszenzus a tagállamok egészségügyi rendszerének szervezeteiben és minőségében meglévő különbségek miatt nem is érhető el.

14. Magyarországon az otthonoztatás szabályozásának (illetve a szabályozás hiányának) kiindulópontja az, hogy az egészségügyi rendszer jelenlegi helyzete, infrastruktúrája, és a sürgősségi ellátás számára rendelkezésre álló források korlátozott voltára figyelemmel az otthonoztatás kevésbé biztonságos, mint az egészségügyi intézményben történő szülés. Ezt a véleményt osztják a kompetens szakmai testületek, a jogszabály alapján a szakmai standardok és protokollok kidolgozására létrehozott Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium, és ilyen véleménynek adott hangot az Ombudsman két jelentése is, 1998-ban, illetve 2003-ban (ld. fenti 4. és 5. bekezdés). Ebben a tekintetben a magyarországi helyzet nem számít unikumnak. A kérelmező által hivatkozott WHO dokumentum is hivatkozik olyan jelentésekre, amelyek megállapítják, hogy „egyes vizsgálatokban a szüléses látás körüli halálozás kis mértékben magasabb volt a baba vezette gondozási modellekben” még azon esetekben is, amikor a szülésorvosok kórházakban működtek. Az alternatív környezetben történő otthonoztatás mellett a WHO dokumentum megállapítja, hogy „az ilyen otthonoztatásokra vonatkozó statisztikai adat kevés. Egy ausztrál tanulmány összehajtott adatai azt sugallják, hogy az alacsony rizikófaktoriális terheségeket csak csekély arányban lehetett kiválasztani.” A WHO dokumentum megállapítja, hogy „amennyiben a szülésre otthon, vagy egy kis peritrikus szülészeti központban kerül sor, akkor egy – megfelelő személyzettel ellátott fogadó központhoz hozzáfelet biztosító – vésterv kidolgozása a szülésre való felkészülés részét kell, hogy képezze.” Ha a sürgősségi hozzáférés nem biztosítható, akkor az otthonoztatás nem biztonságos.

15. Magyarországon az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény hatálya lépése előtt az otthonoztatás nem volt megengedett, s jogszabályi előírás volt, hogy a vajúdó nő kórházba kell szállítani. A jelenleg hatályos jogi szabályozás alapján az otthonoztatás az anya önmegkezelési jogára tekintettel nem tiltott, azonban nem is támogatott, mivel továbbra is az a megítélés, hogy potenciálisan veszélyezteti a gyermek élethez és egészségéhez való jogát. Azok az egészségügyi szakemberek, akik a szakmai szabályok alapján nem biztonságosnak tartott otthonoztatást bírástíják, a akik valószínűleg engedély nélkül határoztak meg

belátási képességgel rendelkező felnőtt beteg beleegyezése nélkül olyan beavatkozást jelentene a személy fizikai integritásába, amely érinthetné az Egységes 8. cikkének 1. bekezdésében védett jogokat” (vö. *Pratté v. the United Kingdom*, no. 23460/02, ECHR 2002-III). Ezért az önmegkezeléshez való jog magában foglalja azt a jogot, hogy a személy eldöntse, igénybe kíván-e venni egyes egészségügyi szolgáltatásokat, s korlátozásokkal még azt a jogot is, hogy visszasszon az egészségügyi rendszer által felajánlott alternatív szolgáltatások közül. Az önmegkezeléshez való jog azonban nem foglalja magában a jogot arra, hogy valaki rendelkezése nem álló egészségügyi szolgáltatásokat kérésrejen. Más különben nemcsak az önmegkezelési jogokat egészségügyi intézményen kívüli szüléssel gyorló nők követelik, hogy számukra a választásuk szerinti speciális egészségügyi szolgáltatásokat nyújtsák, hanem az önmegkezelési jogokat egészségügyi intézményben történő szüléssel gyorló nők is követelik, hogy a szülés céljaira szolgáló egészségügyi intézmény, illetve a szülés során számukra segítséget nyújtó orvos vagy baba személyének szabad megválasztása tekintetében ölet megillető jog semmilyen körülmények között ne kerüljön korlátozásra. Ebben az összefüggésben a Kormány rámutat, hogy a *Pratté v. the United Kingdom* ügyben a Bíróság lényegében elutasította a kérelmező egészségügyi problémájának megállapított típusát, Hollandiával szemben az Egyesült Királyságban nem alkalmazott „kezelése” (eutanázia) iránti igényét.

Ebből következően az önmegkezeléshez való jog a 8. cikk alapján nem ró olyan pozitív kötelezettséget a Kormányra, hogy szélesítse a kérelmező számára rendelkezésre álló választási lehetőségek körét. Ha nem így lenne, akkor bárki punaszolhatná bármely alternatív egészségügyi szolgáltatás hiányát, vagy akár egyes egészségügyi szolgáltatások elégtelen finanszírozását, amely egyértelműen nem állt az Egységes megalkotásának szándékában, s az esetleg ilyen irányú további fejlesztését a nemzetközi jog fejlődése sem indokolja (ld. fenti 11. bekezdés).

13. Mindenesetre az önmegkezeléshez való jog az Egységes 8. cikke alapján nem abszolút jog. A 8. cikk 2. bekezdésében foglalt követelményekkel összhangban és a Szerződés Államok által élvezett mérteletési jogkörön belül korlátozások alá eshet. A releváns eseményt az önmegkezelés valamely egyén létezésének vagy azonosságának különösen fontos aspektusa forog kockán, akkor az Állam számára biztosított mérteletési jogkör korlátozott. Amennyiben azonban az Európa Tanács tagállamai között nem áll fenn konszenzus akár a szóban forgó érdek relatív fontosságáról, akár ezen érdek védelmének legjobb eszközeit illetően – különösen, ha az ügy érzékeny morális vagy etikai kérdéseket vet fel –, akkor a mérteletési jogkör szélesebb lesz (*X, Y. and Z. v. the United Kingdom*, judgment of 22. April 1997, Reports of Judgments and Decisions 1997-II, § 44; *Pratté v. France*, no. 36515/97, § 41, ECHR 2002-I). Rendszerint akkor is széles a mérteletési jogkör, ha az államnak versengő magán- és közérdekek, vagy Egységesben védett jogok között kell egyensúlyt teremtenie (ld. *Odabivri*, no.

hivatásuk szabályait figyelmen kívül hagyják, a 218/1999. (XII.28.) az. Kormányrendelet 101. § alapján valóban szabályozási szankcióval sújthatók. A statisztikák azonban nem támasztják alá a kérelmező állításait, miszerint ez a rendelkezés elántortíja az anyákat attól, hogy önrendelkezési jogukat az otthonozás vállalásával gyakorolják. Az elmúlt két évben évi mintegy 150 tervezett otthonozásról került sor, de csupán egyetlen otthonozással kapcsolatos szabályozási eljárás indult a fenti rendelkezés alapján. Továbbá, egyetlen olyan esetet nem merült fel, amikor az otthon szülő anya, vagy az újszülött gyermek életét vagy egészségét a szakmai segítségnyújtás elmaradása veszélyeztette.

16. Másrészt azonban az elmúlt években számos olyan eset fordult elő, amikor egészségügyi szakemberek által levezetett otthonozás körében fejlődött be, illetve a gyermek halálát vagy súlyos sérülését eredményezte. Az egyik ilyen esemény 2007-ben arra indította az országgyűlést, hogy a gyermek életéhez való jogának biztosítása érdekében a jogalkotó felszólítsa az otthonozás mielőbbi szabályozására. Nyilvánvalóvá vált, hogy az anya korlátlan önrendelkezési joga nem áll összhangban a gyermek életéhez való joga védelmének követelményével. Az otthonozás szabályozása szükségeszerűen korlátozni fogja az anyák önrendelkezési jogát, azáltal, hogy meghatározza az otthonozás lehetőségéből kizárt nők kategóriáit. Így – paradox módon – úgy tűnik, hogy a kérelmező a terhes nők otthonozás választása tekintetében fennálló önrendelkezési joga korlátozásának a hiányát panaszolja. Ez mutatja, hogy ez a kérelmező a terhes nők otthonozás szabályozása szükségeszerűen nem azon egészségügyi szakembereket, akik otthonozási szolgáltatásokat kívánják intézményesíteni, és így a jelen kérelem az egyéni panaszjoggal való visszafelé nem tekinthető.

17. Jelenleg a releváns szabályozás megalkotása az összes érintett fél (beleértve a szakmai szervezeteket és a civil társadalmat is) bevonásával folyamatban van, s a szabályozásnak különböző jogok és érdekek között kell egyensúlyt teremtenie. 2009. december 14-én (a jelen kérelem bírósághoz történt benyújtását megelőző napon) az Országgyűlés elfogadta azt a törvényt, amely felhatalmazta a Kormányt az intézményen kívüli szülés feltételeinek szabályozására. A releváns rendeletek legfrissebb tervezetét az otthonozás előmozdítását célul tűző nem-kormányzati szervek többek között azon az alapon kifogásolták, hogy a tervezetek az otthonozást az anya otthonában történő szülésként határozták meg, s nem rendelkeztek a szülésházak – mint új típusú egészségügyi intézmények – létrehozásáról és finanszírozásáról. Ez alátámasztja a Kormány fenti érvét, miszerint a jelen kérelem valójában egy új típusú egészségügyi szolgáltatás megteremtése iránti igényről szól, nem pedig az egészségügyi rendszer által felajánlott szolgáltatások elfogadásának visszautasítására irányuló szabadságról, amint az az önrendelkezéshez való jogból következik.

18. Fentiek fényében a Kormányt az az álláspontja, hogy az otthonozás szabályozás valóban szükségesé vált az Egyszemélyben védett versengő érdek

közvetlen megfélemlítéshez, de nem a kérelmező által panaszolt okok miatt, mivel az otthonozás szabályozásának hiánya a 8. cikk alapján nem sérti a kérelmező önrendelkezéshez való jogát.

IV. rész Következtetések

19. Fenti indokok alapján a Kormány arra kéri a Bíróságot, hogy

- (1) nyilvánítsa elfogadhatatlanná a kérelmet
- mint az Egyszemély rendeltetésekkel *ratione materie*
összeegyeztetett, vagy
- mint nyilvánvalóan alapítatlan az Egyszemély 35. cikkének 3. bekezdése szerinti értelemben; vagy

(2) állapítsa meg, hogy a kérelmező számára az Egyszemély 8. és 14. cikke alapján biztosított jogokat nem sértették meg.

Budapest, 2010. május 17.

Dr. Hótlai László
a Magyar Köztársaság Kormányának
Képviselője