

Navratyil Zoltán (PPKE JÁK, konzulens: Dr. Jobbágyi Gábor egyetemi tanár): Az asszisztált reprodukciós eljárások a jogi szabályozás tükrében – különös tekintettel az in vitro embrió helyzetére[1]

Debreceni Jogi Műhely, 2005. évi (II. évfolyam) OTDK Különszám, (2005. július)

*Homunculus:
„Hogy vagy papus? Nem volt ez tréfaság!
Jöjj és öleld meg szíved magzatát!
De csak vigyázva, szét ne törd üvegcsém.
A dolgokat így jellemezném:
szűk a mindenség a természetesnek,
a művi dolgok zárt teret keresnek.”
/Goethe: Faust/*

Előszó

1978. augusztus 12-én a „The Lancet” című angol orvosi szaklapban megjelent egy rövidke és alig észrevehető közlemény, melyben Patrick Steptoe és Robert Edwards jelentették be, hogy megszületett az első „lombikbébi”, Louise Brown. Az anya kilenc évi meddőség után in vitro – azaz az anyaméhén kívüli - megtermékenyítéssel adott életet leánygyermekének.

Nem sokkal később egy kalkuttai jelentés adta hírül, hogy az első „lombikbébit” még ugyanabban az évben egy újabb követte Indiában.

Az asszisztált reprodukció eredményessége mérföldkönek számított az orvostudomány fejlődésében, valamint a meddőség elleni küzdelemben, s több mint huszonöt év alatt immár rutineljárássá nőtte ki magát, hogy aztán mintegy ugródeszkeként szolgáljon a tudomány számára olyan új technikák – mint például a genetikai öröklődő betegségek kivédése, az embrionális őssejtekkel való kísérletek, a klónozás stb. – kifejlesztéséhez, amelyek a művi megtermékenyítés mellett szintén napjaink jogi-etikai vitáinak csomópontját alkotják.

A jogtudomány némi késéssel csupán a 80-as évek közepe táján kezdett el érdeklődni a biotechnológiai „forradalom” eredményei iránt, s ettől kezdve jöttek létre különböző etikai bizottságok is, amelyekben orvosok, kutatók, jogászok, szociológusok és teológusok igyekeztek megoldásokat kidolgozni az addig ismeretlen problémákra. Megjegyzendő, hogy ritkán adódnak olyan viták, amelyekben az álláspontok egymástól olyan távolinak tűnnek, mint a művi megtermékenyítés esetében. Természetesen nem lehet elvárni, hogy az újonnan megjelenő technikákat mindenki azonos módon értékelje, azonban itt a téma lényegéből adódóan – mely olyan elemi kategóriákat érint, mint emberi létezés, életjog, emberi méltóság, család, szülőség – végletesen kiélezett nézetekkel is találkozhatunk. Egyesek relativizálni próbálják az emberi életet, mások a nő funkcionális-mechanikus szemléletét helyezik előtérbe, megint mások a technikailag kivitelezhető határok nélkül képzelik el.

Napjaink racionalista-mechanikus világmésképe is fontos szerepe van az emberi test utilitarista szemléletének kiérlelésében, s a családról, házasságról, anyaságról alkotott hagyományos „kollektív” gondolkozási sémát fogalmi játszótérre változtatva alapjaiban érinti eddig kialakított emberképünket.

Az emberi szaporodás, a szülőség és a család olyan dolgok, amelyeket a legtöbb emberben mélyen gyökerező tradíciók határoznak meg. Ezek a tradíciók többnyire a társadalom alapelemének tekintett család paradigmájára épülnek, amelyben a gyermeknemzés férfi és nő komplementer életközösségében, a maga „intim misztériumában” történik, s melyből

mindenki más ki van zárva. Az asszisztált reprodukciós technikák ugyanakkor messzire visznek az élet e természetesnek tartott keletkezésétől.

De nem feltétlenül a céloknak kell rosszaknak lenniük, hogy egyes módszerek elítélhetőek legyenek!

Tisztában kell lennünk ugyanis egyfelől azzal a tényel, hogy gyermektelen pároknak a gyermekáldás – történjen az akár in vitro megtermékenyítéssel – örömet jelent, a családi élet kiteljesedését, s több mint valószínű, hogy az így fogant gyermekek és szüleik is boldogok; másfelől viszont nem szabad elhallgatnunk az orvostudomány részéről időnként jelentkező igényeket, melyek gyakran utat kívánnak nyitni a szabad embriókísérletezés, embriófelhasználás, eugenika, klónozás felé; ami már-már az orvoslás humanitárius határait feszegeti, s ami elvezethet az ember ember feletti uralmához, az emberi méltóság eliminálásához.

Az élet keletkezéséről alkotott hagyományos elképzeléseink elhomályosulása, értékrendszerünk felpuhulása és átrendeződése arra sarkallja a jogtudományt is, hogy választ találjon az új reprodukciós technikák által felvetett kérdésekre, s le kell szögezzük, hogy ebben a jognak – mint a társadalmi szabályozórendszer feladatát betöltő „civilizációs vívmánynak” – valóban eminens szerep kell jusson.

A jognak nem az a feladata, hogy az orvostudományi fejlődés egyfajta értékmentes legitimációját adja, hanem hogy a fennálló jogi és etikai védvonalakból kiindulva adekvát megoldást találjon, s az új technológiák által kifejlesztett, az emberi életet érintő eljárások határait stabilan kicövekeltse. Félő azonban, hogy az elmúlt évek hihetetlen orvostudományi fejlődésével a jog nem mindig tud lépést tartani, hiszen nem mindig talál olyan kikristályosodott, tartós állapotokat, amelyeket szabályozási körébe vonhatna; ugyanakkor a fejlődés lendülete olyan mélyen érinti az emberi létezés és emberi élet kérdéseit, hogy a jognak meg kell bírkóznia az új kihívásokkal.

Ami technikailag kivitelezhető, az nem feltétlenül megengedett! Amíg a természettudomány újabb és újabb megismerési horizontokat tár elénk, addig a jogtudomány feladata a veszélyekre való rámutatás, egyfajta fékező szerep felvállalása. E szerep persze hálátlan. S rengeteg vitatott kérdés vár magyarázatra:

„Szociális terméké” válik-e a gyermek? Milyen indikációk alapozhatják meg az asszisztált reprodukciós eljárások igénybevitelét?

Az anyaméhen kívül létrehozott embriók újra felvetik az élet kezdetének kérdéseit. Mikortól ember az ember? És miért pont akkortól? Mi teszi az embert emberré? Szakaszokra lehet-e bontani az emberi létezés folyamatát? Milyen védelem illeti meg az anyaméhen kívül létrehozott embriót?

Tulajdoníthatunk-e nagyobb értéket a tudománynak, mint az életnek? Vajon ildomos-e, hogy előre „megrendelhessük” gyermekünk nemét, tulajdonságait, esetleg fizessünk is ezért? Milyen nehézségekkel kell szembenéznünk a preimplantációs (visszaültetés előtti) diagnosztika során? A beültetésre nem kerülő embriók sorsa többnyire a megsemmisítés. Elfogadható-e az ilyen „maradék” embriók kísérleti célú felhasználása? Megengedhető-e az ilyen embriók összejtjeinek terápiás célú, egyes betegségek gyógyítására való felhasználása? Egyáltalán megengedhető-e több embrió létrehozása?

A művi megtermékenyítéssel kapcsolatban felvetődik a béranyaság, dajkaanyaság problémaköre. Lehet-e az anya személye kérdéses? Megdőlni látszik a „mater semper certa

est” ősi jogelvé, hiszen a reprodukciós technikák képesek arra, hogy bizonyos esetekben a genetikai anya, a szülőanya, a nevelőanya szerepeit elválásszák egymástól.

S már kísért a művi megtermékenyítéssel létrehozott embriók mesterséges méhben való felnevelésének gondolata; ma még felmérhetetlen, hogy milyen változásokat eredményez az emberi társadalmakban, ha „...meghasadnak az evidenciák.”[2]

A technika már eljutott arra a szintre, hogy viszonylag egyszerű módszerekkel kimérákat, hibrideket, klónozott egyedeket hozzon létre. Ellenőrizhetőek-e kellőképpen ezek az eljárások? Kiknek lesz hasznuk belőlük? Mennyire dologiasodik el, instrumentalizálódik az emberi lét? Több-e az ember, mint sejtjeinek összessége, mint egyszerűen egy „sejtkupac”? Mennyire válik az ember szubjektumból objektummá?

Jelen tanulmány ilyen és ehhez hasonló kérdésekre igyekszik választ keresni, párhuzamosan felvázolva mind a hazai, mind a nemzetközi jogi szabályozást, melyben elsősorban kontinentális (többnyire német) szerzők művei voltak segítségemre, ugyanakkor egyes kérdések tárgyalásakor nem hagyhattam figyelmen kívül az „engedékenyebb” angolszász országok megoldásait sem, mert pont e liberálisabb gyakorlatból fakadóan ott már több olyan jogeset „terhelte” a bírói gyakorlatot, amelyek végkimenetele egymástól gyakran nagyon eltérő, s amelyek árnyalják a téma komplexitásáról és nehézségeiről alkotott képünket.

Továbbá a dolgozat megírása során – mivel a témaválasztásból eredően a vélemények egymástól nagyon eltérőek - mindvégig igyekeztem szem előtt tartani Hippokratész gondolatát az orvosi művészetről: „Az élet rövid, a művészet hosszú, a tapasztalat bizonytalan, a jelenségek elfutóak, az ítélet nehéz.”

I. Miért van szükség asszisztált reprodukciós eljárásokra? Betegség-e a meddőség?

Az emberi szaporodás folyamata látszólag nagyon egyszerűnek tűnik, de valójában egy bonyolult, igen összetett és sérülékeny egyensúlyról van szó, s csak nagyon kevés kell ahhoz, hogy ez az egyensúly felboruljon. Különös dolog, hogy két kicsiny sejt egyesülésétől függ, hogy betölthetjük-e az életben a szülők szerepét, s csak akkor kezdünk el töprengeni ezen, ha valamilyen probléma adódik. Az orvosok azonban ma már sok esetben segíteni tudnak azokon, akiknél sérült a gyermeknemző-képesség természetes rendszere.

Meddőségről akkor beszélünk, ha rendszeres, egy vagy két évig tartó nemi élet mellett – fogamzásgátló módszer nélkül - megtermékenyülés nem jön létre. Különböző országokban változhat ennek az időtartamnak a hosszúsága, s bizonyos esetben elfogadható lehet az egyéves időtartam is, ha például a nő kései életkorban megy férjhez.[3] A meddőség fennállhat a nemi élet kezdete óta (primér meddőség), de bekövetkezhet későbbi esemény (pl. felelőtlenül végzett abortusz, koraszülés stb.) miatt is (szekunder meddőség).[4] A meddőségen belül szokás megkülönböztetni az infertilitást, ami azt jelenti, hogy a fogamzás bekövetkezhet, de a nő nem képes a magzat kihordására, a terhesség idő előtt megszakad.

Az orvostudomány kialakulása óta gyakran mindig a nőt tették felelőssé a gyermektelenségért. Hippokratész volt az első, aki természetes szemléletmódjának és a betegségfolyamatok gondos megfigyelésének köszönhetően a meddőség okát a férfiban is kereste, azonban ennek ellenére a természet- és orvostudomány a huszadik század végéig elnéző maradt a férfivel szemben.

Napjainkban már tisztázott, hogy a meddőség okai mind a férfi, mind a nő oldalán jelentkezhetnek, egy párkapcsolaton belül 40-50 %-ban a nő, 30-40 %-ban a férfi és 10-20 %-ban mindkét fél érintett.[5]

Kezdetben a művi megtermékenyítést is – az egyoldalú szemléletből fakadóan – csak a petevezeték okozta zavarok kivédésére használták, azonban az egyre növekvő tapasztalatok nem sokkal később lehetővé tették más meddőséget előidéző okok, így például a férfi részéről jelentkező andrológiai rendellenességek elleni alkalmazására. Ha a férfi ivarsejtek minőségi vagy mennyiségi ok következtében nem képesek arra, hogy a megtermékenyítést - annak természetes közegében – a petevezetékben végezzék el, úgy lehetőség nyílik az asszisztált reprodukcióra.[6]

A meddőség az utóbbi 20-25 évben megháromszorozódott, ebben a lelki sorscsapásban jelenleg a (házas)párok kb. 15-20 %-a osztozik.[7]

Egyfelől beszélhetünk szomatikus meddőségről, mely a szervek vizsgálata során feltárható; másrészt idiopatikus meddőségről, amely ismeretlen eredetű, s amelyet nem lehet diagnosztikai úton kimutatni. Ehhez járulnak azok a tendenciák, amelyek leginkább a megváltozott modern kori életvitelre és családtervezésre vezethetők vissza; későbbben köttetnek házasságok, a felek először függetlenségüket igyekeznek kihasználni, anyagi biztonságot elérni.

A házaspárok kivizsgálása meghatározott sorrend betartásával történik. Mindig a férfi andrológiai vizsgálatával kell kezdeni (szervi és laborvizsgálat, ivarsejtszám, mobilitás stb.), s csak ezután nyílik mód a nőnél a szervek fizikai, hormonális, immunológiai és genetikai stb. vizsgálatára.[8] Tehát bármennyire is hétköznapi dolognak tűnhet egy gyermek fogantatása, láthatjuk, hogy milyen nagy hatással vannak utódnemző képességünkre betegségeink és egyéb élettani rendellenességeink (szervi elváltozás, fejlődési rendellenesség, gyulladással, daganatos megbetegedés, endometriózis).[9]

A meddőség kezelésének módszerei közül – amennyiben az nem kezelhető terápiás vagy sebészeti úton - némely esetben csak az új reprodukciós technikák vezetnek eredményre. Minden ilyen új eljárás egyazon célt szolgál: a gyermektelenség kiküszöbölését, tehát egy kezeléstről van szó, amely gyermektelen párokon segít. Korábban ilyen esetben a gyermekhez jutás egyetlen útja az örökbefogadás volt, mára azonban kétségtelenül a művi megtermékenyítés élvez prioritást; az örökbefogadási igényhez képest a legtöbb országban a ténylegesen adoptálható gyermek kevés, s a várakozási idő is évekig tart. Azonban a legfőbb érv az asszisztált reprodukció mellett, hogy néhány kivételtől eltekintve a gyermek – mint azt később látni fogjuk – egészben mindkét, vagy részben az egyik házastól genetikai adottságait hordozza.[10] Ugyanakkor a művi úton történő megtermékenyítés „ultima ratio” jellegét alapozzák meg azok a szabályok, miszerint csak akkor vehető igénybe, ha a kapcsolatból egészségi ok miatt természetes úton nem származhat gyermek, s a meddőség más módon történő kezelése nem vezet eredményre.

Az egzakt orvosi indikációk megállapítása mellett elengedhetetlen a pár részletes tájékoztatása (informed consent) a segített reprodukció minden lépéséről és következményeiről. Tekintettel arra, hogy egy bonyolult, több lépésből álló eljárásról van szó - és minden lépés hibátlan kivitelezést igényel – az eljárás nem mindig kecsegtet sikerrel. Különösen a nő részére jelenthet az estleges többszöri beavatkozás, az állandó megfigyelés és folyamatos feszültség nagyobb megterhelést, s a „keréketört” boldogság ismételt megrázkodtatásokhoz vezethet. A koraszületések aránya kb. háromszor, a perinatális halálé négyeszer, az ikerterhességeké pedig kilencszer-tizenhatszer nagyobb, mint a természetes terhességnél, a gyermekek több mint 50 %-át császármetszéssel kell világra segíteni, s a fejlődési rendellenességek kockázata is nagyobb.[11]

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1988-ban betegségnek nyilvánította a meddőséget. Voltak persze viták a betegség fogalmával kapcsolatban korábban is. A WHO meghatározása szerint az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét[12]. A betegség tehát a testi és szellemi állapot rendellenessége, az élő szervezet olyan állapota, amelyben az életfolyamatok

a normálistól eltérnek, s ami kezelés szükségességét alapozza meg. Egyes szerzők szerint a kezelés alatt olyan eljárások értendők, amelyek az egészséget, a munkaképességet és a személyes létszükségleteket javítják, visszaállítják vagy megerősítik. Azonban a meddőség kezelésére szolgáló eljárások nem magát a meddőséget, mint alaptünet kezelését szolgálják - tehát nem a fogamzóképtelenség, mint szervi zavar helyreállítását, - hanem annak következményét, a gyermektelenséget.[13]

Érdekes és ambivalens adalékként szolgálhat a férj meddősége, amikor is a férfi „beteg”, mégis a nőt „kezelik”. Itt a betegséget előidéző tünet gyógyításáról valóban semmiképpen nem beszélhetünk.

A szakirodalomban megjelent – egyfajta analóg képzettársítással - olyan nézet is, miszerint művi megtermékenyítés során egy hiányzó testi funkciót helyettesítenek technikai eszközökkel. De ellentétben például egy végtagprotézissel, amellyel az érintett végtag többé-kevésbé működőképes lesz, itt a fogamzóképeség nem változik.[14]

Ennek nyomán felvetődhet a kérdés, hogy milyen betegséget kell itt gyógyítani? A testi eredetű meddőséget vagy az ebből eredő gyermektelenséget? Kétségtelen, hogy például a petevezeték elzáródása egy tisztán testi meddőségi ok, de az asszisztált reprodukció egyes formáinál – így az in vitro megtermékenyítésnél - a kezelés során ezt az okot nem szüntetik meg, ehelyett testen kívül, laborban folytatnak bizonyos eljárásokat.[15] Nizsalovszky is megemlíti, hogy „a beavatkozás a páciens szerepében jelentkező személy kívánságának kielégítésére irányul, de ez a cél a gyógyítás, az egészségi vonatkozású megelőzés területén kívül esik.” [16]

Kétségtelen, hogy fogalmilag lehetetlen a gyermektelenséget egy testi vagy szellemi állapotként felfogni, az egy szociális tény,[17] ugyanakkor megalapozott egy olyanirányú felfogás, miszerint magának a gyermektelenségnek, mint következménynek az oka „kezelhető”, ha nem is „gyógyítható”. Elgondolásom szerint indokoltnak tűnik a „kezelés” és a „gyógyítás” közötti különbségtétel, valamint a betegségtől való elvonatkoztatás, s annak következményeire történő fókuszálás.

A betegség fogalmának elemzése mára már eljutott ahhoz a cáfolhatatlan tényhez, hogy a gyermektelenség súlyos pszichikai vagy pszihoszomatikus tünetekhez vezethet. (Gyakran maga a házasság sínyli meg, ebben egyetértés mutatkozik.[18]) S ahol ilyen kedvezőtlen pszichikai hatások bekövetkeznek, azokat betegségként kell értékelni, hiszen a lelki, mentális egészség éppen olyan egészség, mint a testi. De jelentheti-e ez azt, hogy csak olyan párokon segítsenek művi megtermékenyítéssel, akiknél a gyermektelenség következményeként a pszichológiai tünetek már fennállnak, vagy mintegy preventív lehetőségként a lelkileg stabil párok számára is nyitva álljon e lehetőség?[19] E különbségtétel nem szerencsés, a mentálisan többet elviselő párok is ugyanúgy alkalmasak lehetnek a gyermeknevelésre.

Körültekintő vizsgálatot igényel viszont annak eldöntése, hogy a gyermekáldás bekövetkeztével a lelki problémák megszűnnének-e, értelmetlen volna ugyanis mindenáron művi megtermékenyítéshez folyamodni, ha a pszichológiai zavarok más eredetűek. (Különösen azokra az esetekre igaz ez, amikor a meddőség egy korábbi abortuszra vezethető vissza.)[20]

A jelenlegi orvosi gyakorlat szerint – a fent említett vitatott kérdések ellenére - a művi megtermékenyítés a testi és lelki állapot zavarait van hivatva kiküszöbölni, tehát a meddőség megfelel a „betegség” fogalmának, ami azzal a következménnyel jár, hogy az érintetteknek nem lehetnek gyermekeik.

A jogtudomány fókuszából nézve pedig fontos szerep jut a személyiség szabad kibontakoztatásához, az önmegvalósításhoz való jognak, ami meg lehet zavarva azáltal, hogy valaki nem töltheti be a szülő státusát, holott szeretné.

II. Az asszisztált reprodukció fajtái és történeti fejlődésük

Az új, művi reprodukciós eljárások összefoglaló elnevezése az asszisztált reprodukciós technikák (ART).[21] Ezek nemcsak a házaspár, hanem egy harmadik személy közreműködését is szükségessé teszik a megtermékenyülés létrehozásában. Napjaink és az elmúlt évtizedek robbanásszerű orvostudományi fejlődése lehetővé tette olyan technikák kimunkálását és finomítását, amelyek segítségével be lehet avatkozni az utódnemzés e kezdeti szakaszába, az élet keletkezésének folyamatába, s sok meddő pár gyermek utáni vágya valósulhat meg.

Az leghosszabb múltra kétségtelenül az ún. artificialis inseminatio (AI, mesterséges ondóbevitel) tekint vissza, kezdetben kizárólag ezt nevezték mesterséges megtermékenyítésnek.[22] Lényege, hogy a megtermékenyítés a férfi ivarsejtjével az anya testén belül történik. Amennyiben a férj (élettárs) ivarsejtjeit használják, úgy homológ (artificialis inseminatio by husband-AIH), amennyiben a megtermékenyítés adományozott (donor) ivarsejttel történik, úgy heterológ (artificialis inseminatio by donor-AID) mesterséges ondóbevitelről beszélünk.

A gondolat, hogy szexuális aktus nélkül így ejtsenek teherbe egy nőt már a II. század zsidó történelmében felbukkan. A Talmud szerint a „fecundatio sine concubito” úgy valósult meg, hogy a fürdőben a nők olyan vízben fürödtek meg, ami férfi hímivarsejteket tartalmazott.[23] E korai jogi irodalomból vett példa alapján megkockáztatható olyan kijelentés, miszerint a jog előbb kezdett el érdeklődni a nem természetes úton történő fogantatás iránt, mint az orvoslás.

A dajkaanyaságra vonatkozó első adat egészen az Ószövetségig nyúlik vissza, bár ott még nem mesterséges, hanem természetes formában történt a dajkaanya megtermékenyítése.[24]

A XIV. századtól kezdődően folyamatosan végeztek kísérleteket az állattenyésztésben, amelyek alkalmazását a XVI. századtól embereken is kipróbálták[25], bár az első biztos információ 1770-ből származik.[26] A XIX. század második felétől az ismeretek bővülése és a folyamatok precízebb megfigyelése következtében több sikeres eljárásról számoltak be, így az angol Hunter, a francia Girault vagy 1866-ban az amerikai Sims tevékenységéről.[27]

Az eljárás kritikus fogadtatására utal azonban, hogy ugyan 1883-ban a Francia Orvostársaság engedélyezte azt, mint utolsó lehetőséget, azonban törvényi szabályozás hiányában a „méltatlan módszer” alkalmazásáért a francia Lajart nőgyógyászt a bordeaux-i törvényszék mégis elítélte.[28]

Magyarországon elsőként 1952-ben Bánk Endre végzett mesterséges ondóbevitelt.[29]

Az eljárás igen korán felvetette a spermiumok fagyasztva tárolásának kérdését is, saját vagy donor ivarsejtek megőrzése céljából, erre már 1776-ból származik adat.[30] Ettől fogva egyre növekvő igény mutatkozott a spermabankok iránt, azonban az elsőt csak 1965-ben hozták létre.[31] Magyarországon a hatvanas évek végétől működik spermabank.[32]

A fejlődés azonban nem torpant meg az artificiális inszemináció hatásán, hanem új horizontokat keresett, így egy hosszú kísérleti szakasz után az 1970-es évek végére került a tudomány homlokterébe az ún. in vitro fertilisatio (IVF). Lényege, hogy a megtermékenyítés a férfi ivarsejtjével az anya testén kívül, laboratóriumi körülmények között – in vitro, üvegben – történik, s az így létrehozott embriót ültetik vissza az anya uterusába (embryo transfer). Szintén lehet homológ, ha a férj és a feleség (élettárs) ivarsejtjeit használják, s heterológ, ha a gaméták (a női petesejt vagy a férfi hímivarsejt) donortól származnak. Egyes országokban – így Magyarországon is – lehetőség van petesejt- és embrióadományozásra.

Az IVF-eljárás folyamata a következő: Mivel a nő szervezetében természetes körülmények között „csak” egy ivarsejt érlik meg, ezért hormonstimulációval egyszerre több petesejtet érlelnek. Az így előkészített petesejteket korábban laparoszkópiás eljárással, a fejlődésnek köszönhetően ma már ultrahangos módszerrel, altatás nélkül kiemelik, majd ún. Petri

csészében mikromanipulációs eljárással (ICSI – intracytoplasmic sperm injection) összehozzák a hímivarsejttel. A megtermékenyített petesejtek 10-15 órán belül elkezdnek osztódni, és kb. 48 óra múlva a több megtermékenyített petesejtből – 4-8 sejtes stádiumban – többet (általában hármat) helyeznek vissza a nő méhébe,[33] a többi, vissza nem ültetett „maradék” embriót fagyasztva tárolják az esetleges későbbi beültetés céljából, amennyiben az első beültetés nem vezetne eredményre.

Itt említendő meg az a – a legtöbb országban nem engedélyezett – módszer, miszerint a homológ vagy heterológ megtermékenyített petesejtet nem a gyermeket kívánó anya – mivel ő képtelen a gyermek kihordására -, hanem más nő méhébe ültetik. Ezt nevezik bér- vagy dajkaanyaságnak, melyről a későbbiekben még részletesen lesz szó.

Az in vitro fertilisatioval egyidőben jelent meg az ún. GIFT (gamete intra fallopian transfer)-módszer: Az IVF-hez hasonlóan a petesejtet itt is kiemelik az anya testéből, és a hímivarsejttel együtt a petevezetékbe helyezik vissza, tehát a megtermékenyülés annak természetes közegében megy végbe.[34] Főként idiopatikus indikációknál vagy endometriózis esetében használják.[35] Ehhez hasonló a ZIFT (zygote intra fallopian transfer)-módszer, amikor már az in vitro megtermékenyített petesejtet (az egysejtes zigótát) juttatják a petevezetékbe.

A módszereknek több alfaja lehetséges, amelyek azonban zártkörűek, s az egyes országok vonatkozó jogszabályai taxatívén felsorolják ezeket. Megjegyzendő, hogy a kezdeti sikereken felbuzdulva, valamint az egyértelmű jogi szabályozás hiánya miatt egyes szerzők 14 féle konstellációt tartottak kivitelezhetőnek. Ezek azonban számos olyan szociobiológiai kombinációt is tartalmaztak – mint például az ún. „kevert” sperma használata idegen uterus igénybevételével – amelyek ma már nem engedélyezettek, így jelentőségük is elenyészett. [36]

Hasonlóan a mesterséges ondóbevitelhez a testen kívüli megtermékenyítésben (IVF) is kezdetben az állatkísérletek jártak az élen, s a levont következtetések és tapasztalatok sarkallták arra a kutatókat, hogy – párhuzamosan az állatkísérletekkel - látóköriüket az ember vizsgálatával szélesítsék.

Az 1930-as években az amerikai Pincus vizsgálta először az emberi peteérés folyamatát, s nála jelenik meg először az „in vitro” kifejezés is.[37]

Emberen először 1940-ben Rock és Menkin végezte az első (eredményét tekintve sikertelen) in vitro megtermékenyítést Bostonban. Nem sokkal később, 1955-ben Shettles egy megtermékenyített petesejtet hat napig tartott életben, majd egy nő méhébe juttatta, ahol az embrió fejlődésnek is indult, azonban a klinika vezetője az embriót tízhetes korában abortusszal eltávolította, arra hivatkozván, hogy emberkísérletre nem ad engedélyt.

Az 1960-as évek elején az olasz Petruccinak 29 napig sikerült életben tartania in vitro egy embriót – bár erre „démoni kecskeszakállán” kívül semmi bizonyítéka nem volt -, melyet torzképződés gyanúja miatt elpusztított, de ebben szerepet játszhatott a kísérletek által kiváltott hatalmas felháborodás, s a Vatikán tiltakozása is.[38]

A tudományos áttörés 1978-ban érkezett el, ekkor született meg Angliában az első in vitro fertilizációval fogant gyermek, Louise Brown. Világra jövetelét a Steptoe és Edwards orvospáros 15 évi labormunkája és kísérletezése előzte meg.[39] (Érdekes adalék, hogy a nőgyógyász Steptoe – saját elmondása szerint – a viszonylag jól jövedelmező abortuszokból finanszírozta a teljes kutatást!)[40]

Steptoe és Edwards már 1969-ben beszámoltak kezdeti sikerekről, de további kutatásaikat az angol Kutatási Bizottság nem engedélyezte[41], a tilalmat csak 1971-ben oldották fel.[42] 1970-ben ők vezették be a laparoscopiát, mint a petesejtnyerés módszerét. 1976-ban

sikerült terhességet elérniük, ez azonban méhen kívüli terhesség volt, így meg kellett szakítani. Ugyanebben az évben az ausztrál Lopatának is sikerült terhességet előidéznie, amelyből szintén nem történt születés.[43]

Louise Brown sikerét azonban már számos új eredményes születés követte. A második „lombikbébi” az angliaihoz hasonlóan 1978-ban született az indiai Kalkuttában. 1980-ban Lopata vezetésével Ausztráliában, 1981-ben az Egyesült Államokban, és még sok más országban is megtörtént az áttörés, s innentől kezdve rohamosan fejlődött a „baby-engineering” gyakorlata. Csak az első öt év alatt 58 kutatócsoport jött létre, s közel 600 születés történt.[44]

A nyolcvanas években az embriók fagyasztva tárolásának lehetőségeit kezdték el vizsgálni, s 1984-ben Ausztráliában – Trounson és Mohr munkásságának köszönhetően - segítettek világra egy olyan újszülöttet, aki embrionális állapotában két hónapot fagyasztva töltött. Hamarosan Steptoe és Edwards is sikerként könyvelhették el Angliában az első ilyen születést.[45]

Az első megbízható adatok a pótanyaságra vonatkozóan az Egyesült Államokból származnak, 1980-ban Louiseville-ben[46] és 1985-ben Clevelandban[47] jöttek létre az elsőnek tekinthető pótanyasági viszonyok. A petesejt és a hímivarsejt a (genetikai) szülőktől származott, de az in vitro megtermékenyítés után az embriót nem a (genetikai) anyába, hanem más nőbe ültették vissza.

Magyarországon először 1988-ban született gyermek, aki a GIFT (gamete intra fallopian transfer)–módszer segítségével fogant.[48] Petesejtadományozással 1992-ben jött világra hazánkban az első újszülött. Egy önként jelentkező nőt a férj ivarsejtjével mesterségesen megtermékenyítettek, a megfogant embriót kiemelték és a házaspár nőtagjába ültették.[49] Mára azonban a petesejtadományozásnak kizárólag azon módja létezik, melyben az anonim donortól származó petesejtet a nő testén kívül – in vitro - termékenyítik meg.

A fent említett különböző módszerek kialakulásukkor és még azt követően is – Magyarországhoz hasonlóan a legtöbb országban - egyfajta jogi vákuumban léteztek. Jogi minőségük sok esetben nem volt tisztázott. Az új módszereket bevezették, és sikeresen alkalmazni kezdték, de nem volt egyértelmű, hogy minek minősülnek ezek, kísérletnek, gyógykezelésnek vagy szolgáltatásnak.[50] Néhány kivételtől eltekintve etikai állásfoglalások csak a nyolcvanas évektől lettek közzétéve különböző bizottságok vizsgálatai alapján, s az első törvényi szintű szabályozás is csak 1984-ben Ausztráliában készült el.[51]

Sok esetben a törvényi szabályozás ellenére is heves viták bontakoztak ki, amennyiben az előkészítő munkák során nem kellően tisztázták az embrió státusát és védelmét a művi megtermékenyítés során, vagy nem voltak egyértelműek az in vitro fertilizációval szorosan összefüggő új vizsgálati technológiákkal – pl. ún. „genetic screening”, preimplantációs diagnosztika, embriókísérletek – kapcsolatos szabályok, esetleg joghézag mutatkozott. Napjainkra már olyan eljárások vannak túl a kísérleti szakaszon, mint a klónozás vagy az eugenika, amelyek véleményem szerint igen eltávolodtak a meddőség kezelésének eredeti elképzelésétől.

A következő fejezet ezeknek az aggodalmaknak ad hangot, a Nobel-díjas tudós Crick szavaival élve, „a biológia fejlődése bizonyos mértékig lerombolja erkölcsi meggyőződésünk hagyományos alapjait, és egyáltalán nem könnyű felmérni, mit tesz majd a helyébe.”

III. Jogi és etikai problémák a hazai és nemzetközi szabályozás tükrében. Az in vitro embrió státusa és védelme. Kísérletek embriókon.

III.1. Általános áttekintés

Az orvostudomány évszázados kutatómunkája nyomán a gyermek utáni vágy valósulhat meg olyan szülőknél, akiknél a természetes utódnemző képesség valamilyen egészségi ok miatt

sérült. Mi sem látszana természetesebbnek, mint hogy fenntartás nélkül elfogadjuk ezeket a gyógymódokat. Valójában azonban igen sokrétű és gyakran ellentmondásos jogi kérdésekkel állunk szemben, s teológusok, filozófusok, orvosok és jogászok a legkülönbözőbb érvekre támaszkodnak a művi megtermékenyítést ellenezve vagy éppen támogatva.

Az asszisztált reprodukcióról szóló tudományos publikációk kezdetben szinte kizárólag természettudományos szempontból közelítettek a témához, s figyelmen kívül hagyták, hogy a magasszintű technológiák milyen változásokat idézhetnek elő a társadalomban. Így például az in vitro fertilizációnak, a petesejt- és embrióadományozásnak, a dajkaanyaságnak, az ivarsejtek fagyasztásának, a géntechnológiának sokáig csak egyoldalú, természettudományos koncepciója létezett.[52]

Kétségtelen továbbá, hogy az in vitro fertilizáció - amelynek során az anyatesten kívül hoznak létre embriókat – a jogi és etikai megítélés szempontjából a mesterséges ondóbevitelnél jóval bonyolultabb, összetettebb és érzékenyebb megítélés alá esik, hiszen ez még inkább beleavatkozik az utódnemzés természetes folyamatába. Külön problémaként jelentkeztek az eljárás hatékonyságának kezdeti bizonytalansága, az embrióval való manipulálási, visszaélési lehetőségek. Gondot okozott továbbá a „maradék” embriók sorsa, a születendő gyermek nemének megállapíthatósága, a meghalt férfi ivarsejtjével való megtermékenyítés. A következmények beláthatatlanságára utalva a Nature című folyóirat egy 1978-as számának vezércikke egyenesen a nukleáris kísérletekhez hasonlította az új lehetőségeket.[53] Ha az emberek egy lépéssel előrébb akarnak jutni a technika által a természet feletti uralomban, akkor először három lépéssel előrébb kell jutniuk az etikai megengedhetőség kérdésében.[54] Nem állt távol a valóságtól a filozófus Gorovitz, amikor az új módszerek kapcsán azt mondta: „Mindaz, amivel jelenleg rendelkezünk, jogszabályok, szakadékok, szegyenbélyegek, bizonytalanság, zavar és félelem laza szövevénye.”[55]

A művi megtermékenyítés etikai vetületének vizsgálatában elsőnek tekinthető az 1880-ban alakult francia „Do vitam” elnevezésű társaság, mely az artificiális inszeminációt tanulmányozva olyan álláspontra helyezkedett, ami erkölcstelennek és természetellenesnek nyilvánította az eljárást.[56] A joggyakorlatban pedig elsőként – mint az előző fejezetben már utaltam rá – az 1890-es években jelentkezett a probléma, amikor egy francia nőgyógyászt elítéltek.

Franciaország 1994-ben fogadott el törvényt az asszisztált reprodukcióról. Törvényjavaslatról már 1984-ből van tudomásunk, amikor az ún. Parpalaix-ügy meglehetősen nagy vihart kavart[57]. Itt említendő meg Testart professzor, az első francia „lombikbébi” „atyjának” esete is: karrierjét kockáztatván a médián keresztül adta hírül, hogy soha többé nem végez in vitro megtermékenyítést. Jóllehet ateistának vallotta magát, mégis arra a következtetésre jutott, hogy az eljárással egy „szent” határt lépett át.[58]

A német joggyakorlatban a mesterséges ondóbevitelt 1905-ben a kölni legfelsőbb bíróság is elutasította.[59]

Németországban alkotmányjogi megfontolásokra hivatkozva a büntető törvénykönyv egy 1962-es reformjavaslata a heterológ megtermékenyítést büntetéssel kívánta fenyegetni,[60] mintegy bizonyítékaként a második világháború utáni rövid természetjogi reneszánsznak, ami az etikailag nem elfogadhatót elsősorban büntetőjogi mezbe öltöztette. A reformjavaslatot hamar el is felejtették, s az 1970-ben megtartott német orvoskongresszuson elfogadhatónak ítélték az artificiális inszemináció heterológ, donációs formáját is.[61]

Németországban jelentőségét tekintve az 1985-ben az igazságügyi és a kutatásért felelős miniszterek által létrehozott, az egykori alkotmánybíró, Ernst Benda vezette bizottság tevékenysége emelhető ki, melynek állásfoglalásai egy szigorú, megszorító jogi szabályozás kívánalmait rögzítették, az embriókkal való kísérletezés területén azonban nem minden tekintetben voltak egyértelműek. Az 1986-os német jogásznapi határozatai a művi

megtermékenyítést szintén csak egy szorosan megállapított jogi határok között tartották megengedettnek.[62]

Ezek és az 1985-ös német orvosnap javaslatai is nagyban hozzájárultak[63] az 1991-ben életbe lépő német embrióvédelmi törvényhez (Embrienschutzgesetz 1991-EschG). A jogszabály e téren a legszigorúbbnak mondható, hiszen már a fogamzástól kezdve jogi védelem alá helyezi az embriót, s a más országokban létező petesejt- és embrióadományozást is bünteti.[64]

1975-ben az Amerikai Egyesült Államokban moratóriumot vezettek be az embrió kutatásokra.[65]

1979-ben az itt is napvilágot látott az első etikai dokumentum, 1980-tól szorgalmazták bizottság felállítását, 1984-ben az American Fertility Society foglalt állást a kérdésben, amelyet még számos deklaráció – mind szövetségi, mind pedig tagállami szinten – követett.[66] Kuriózusként szolgálhat Illinois állam 1979-es törvénye, miszerint az in vitro fertilizációt végző orvosnak egy 1877-es törvény alapján – analógia útján - gondoskodási és felügyeleti kötelessége van a gyermekkel szemben. Kimondott tiltás nem volt, e szabályozás azonban elriasztotta az orvosokat a művi megtermékenyítés kivitelezésétől.[67]

Az Egyesült Államok tagállamai között egyébként igen eltérő módokat találkozzunk, egyesek például engedélyezik a fizetségért vállalt bérnyaságot is, míg mások büntetik.

Az orvostudományban bekövetkező fokozottabb előrehaladás a második világháború után az angol jogrendszerben is más irányt vett az eljárás megítélésével kapcsolatban. Egy 1946-os angliai konferencián még csak az orvosok helyeselték, két évvel később azonban már jogászok, teológusok sem elleneztek az művi ondóbevitel homológ formáját.[68]

Angliában a legkorábban 1960-ban jött létre egy testület a mesterséges ondóbevitel áttekintésére, s hozta nyilvánosságra az elnökről elnevezett Feversham-jelentést.[69] 1982-ben alakult meg a javarész orvosokból és jogászokból álló – a szigetországban a legjelentősebb - ún. Warnock Kormánybizottság, amely két évi előkészítő munka után tette közzé állásfoglalását.[70] Javaslatai alapján 1990-ben Angliában napvilágot látott egy igen átfogó törvényi szabályozás (Human Fertilisation and Embriology Act 1990-HFEA). Míg például Németországban büntetőjogi korlátozások vannak, addig az angol törvényhozás a kezdetektől inkább szabályozni, mint tiltani próbált, előírásai és szellemisége inkább a tudományos kutatásnak kedvez, mint az embrió védelmének.

Ausztráliában az ún. Waller Bizottság készített törvényjavaslatot Victoria állam számára[71], amelyet a parlament 1984-ben el is fogadott „Infertility Act” néven.[72]

Európában egyébként az első úttörő törvényi szabályozásnak az 1984-es svéd „Lag om insemination” tekinthető,[73] s megemlítendő még a World Medical Association 1987-es madridi ülése, ahol több bioetikai tárgyú határozatot hozott, ezek között szerepel a művi megtermékenyítésről szóló állásfoglalás.[74]

Az említetteken kívül még számos országban jöttek létre jogi és etikai testületek, vagy a már fennálló tudományos tanácsok nyilvánítottak véleményt, így például Svájcban a Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW);[75] s mindegyikük korlátozó megoldásokkal állt elő.

Az Európa Tanács már Louise Brown születésének évében irányelveket fogalmazott meg a tagállamok számára.

Az Európa Tanács parlamenti közgyűlése ajánlásokat tett közzé az embrió és emberi magzat felhasználásáról diagnosztikus és terápiás célokra (1046/1986), valamint az embrió felhasználásáról a tudományos kutatás területén (1100/1989). Az Európai Parlament 1989-ben fogadta el a Rothley- illetve a Casini-jelentést.[76] Az Európa Tanács dokumentumai kivétel nélkül az embrió védelmére helyezik a hangsúlyt. Az említetteken kívül az európai közösségi

szervek és szervezetek még több bizottsága foglalkozott a kérdéssel. Az európai kutatók egyesülete, a NECTAR az embrionális kutatás és sejt felhasználás témakörét taglalta.[77] Az Európa Tanács 1997-ben készítette el az ún. Bioetikai Egyezményt, melynek célja az élet és emberi méltóság védelme a biomedicina területén.[78] Magyarország a 2002. évi VI. törvénnyel hirdette ki. Ehhez járult az 1998-as Kiegészítő Jegyzőkönyv a klónozás tilalmáról.[79]

Hazánkban az 1972. évi II. törvény az egészségügyről nem szólt róla, a művi megtermékenyítést az egészségügyi miniszter alacsonyabb szintű jogszabállyal, a szükséges és hiányos 12/1981 (IX. 29) EüM. rendelettel szabályozta, s csak az 1997. évi CLIV. törvény IX. fejezete rendezte a kérdést részletesen, bár – ahogy arra a későbbiekben majd rámutatok – meglehetősen ellentmondásosan. Szabályozza az ivarsejt-adományozást és letétet, az embrió-adományozást és letétet, valamint az embrión végzett kutatásokat.

Magyarországon megemlítendő még az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-etikai Bizottsága 1992-ben közzétett állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről.

A négy történelmi egyház közül a katolikus kezdett viszonylag korán foglalkozni etikai kérdésekkel, s ellenezte az új reprodukciós technikákat a legkövetkezetesebben. Elsőként a Szentszék 1897-ben utasította el a heterológ inszeminációt, annak homológ formáját XI. Pius még megengedhetőnek tartotta. Azonban XII. Pius egy 1949-ben elmondott beszédében már mindkét típust kategorikusan megtiltotta a házastársi aktus természetes, személyes, egy testben való egyesülés jellegére hivatkozva.[80] 1987-ben a Ratzinger bíboros vezette Hittani Kongregáció adta ki a *Donum Vitae* című dokumentumot, amely szerint a heterológ megtermékenyítés morálisan megengedhetetlen, ellentmond a házasság egységének, a házaspár méltóságának és a szülői hivatásnak. A homológ *in vitro* fogantatás nem a házastársak specifikus egyesülési aktusának kifejeződése és gyümölcse. A homológ művi ondóbevitel csak akkor megengedett, ha a technikai segítség nem az aktust helyettesíti, hanem csupán megkönnyíti annak természetes célját elérni. Az embrióval való kísérleteket szintén tiltja, álláspontja szerint a fogamzástól kezdve emberről van szó.[81] Azonban nem mutatkozott egység a katolikus egyházon belül sem, a 80-as évek végén a chicagói érsek az Egyesült Államok püspöki kara nevében például kijelentette, hogy minden nőnek meg kell adni a lehetőséget – akár IVF útján -, hogy anya lehessen.[82]

A református és evangélikus egyház kritikusan ugyan, de teljesen nem veti el az egyes reprodukciós módszereket, azonban az embriók védelmében egyöntetűen fogalmaznak.[83]

A zsidó teológia nem egységes a kérdésben. A Talmudra hivatkozva elfogadja a közösülés nélküli fogamzást („*fecundatio sine concubito*”), s a konzervatív álláspont megengedi az embriókísérleteket is, csak a fogamzás utáni 40. naptól tekinti ugyanis embernek a magzatot, az ortodox álláspont pedig annak „megmozdulásától” kezdve. A konzervatív és ortodox nézetek közösek abban, hogy az anyatesten kívül létrehozott embriónak nincs emberi mivolta.[84]

Összefoglalva elmondható tehát, hogy a különböző kormány-, tudományos és egyéb testületek a beavatkozásokat a férfi és női meddőség kezelésére, utód létrehozására szolgáló, megengedett eljárásoknak minősítették, hol több, hol kevesebb korlátozással. Teljeskörű megengedettséget egyetlen országban sincs, ahogy teljeskörű tiltás sem.

Mindezek a szabályozások persze nem biztos, hogy képesek útját állni annak, hogy ami technikailag megvalósítható, az meg is valósuljon. Gyakran a pluralizmusra való hivatkozással. Ugyanakkor nem feltétlenül fogadható el, hogy miért kellene a pluralizmusnak minden eljárást és megoldást jogszerűvé – esetleg követendővé – tennie, amelyek a legcsekélyebb védelmét sem adják az emberi embriónak, a házasságnak, a

családnak.[85] Tisztázni kell azokat a kérdéseket, hogy mit jelent az egyes ember és a társadalom számára, ha egy hosszú tradicionális fejlődésre alapozott életformát valami mással helyettesítünk. A pluralizmus valójában egy általános minimum-követelményként kellene megfogalmazódjon.

Az erkölcsi pluralizmus pedig nem jelenti azt, hogy erkölcs az, amit az ember annak gondol. A jog háttérben mintegy belső legitimációként értékek védelme áll, ugyanakkor a jogszabályok a biomedicina területén gyakran nem erkölcsvédők, hanem erkölcshelyettesítők.[86]

III.2. Az élet kezdetének kérdése

Megítélésem szerint az élet kezdetéről alkotott elképzelések in vitro fertilizációnál még élesebben vetődnek fel, mint a terhességmegszakítás problémakörében. Amíg ott a magzati élet természetes úton keletkezik, addig itt emberi beavatkozás következménye. Amíg ott az anya önrendelkezési joga irányadó, addig itt – tekintettel arra, hogy a magzat az anyatesten kívül van – ilyenről nem beszélhetünk. Ugyanakkor itt még nagy szerepet játszhatnak az in vitro embrióval történő manipulálási, visszaélési lehetőségek, ti. lehetőség van az embrióval való kísérletezésre, kutatásra, melynek során az embrió elpusztul. A felnőtt világ akarata behatol egy emberi lény életébe, életet ad vagy életet vesz el.

Ezért nem lehet elmenni a kérdés mellett, hogy mi az embrió: ember, dolog, „sejtcsozó”?

III.2.1. Mi az embrió?

A magzat helyzetének, emberi voltának és védelmének a kérdése a terhességmegszakítás vonatkozásában már jó ideje napirenden van, azonban ott az anya önrendelkezési jogát ütköztetik a magzati jogokkal. Az anyatesten kívül létrehozott magzat viszont független és önálló, az anya önrendelkezési joga itt fel sem merül,[87] ilyen értelemben konfliktusszituáció nincs.

Míg a nemzetközi irodalomban a terhességmegszakítás és az in vitro fertilizáció problémája már a kezdetektől párhuzamosan halad, addig hazánkban – néhány kivétellel - nem így van. Ez nyilván a magyar egészségügyi törvény azon rendelkezéséből fakad, amely szerint a „testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg”.[88] Tehát a hatályos jogszabály az in vitro embrió számára semmilyen védelmet nem biztosít, ami ellentmond a magzati élet védelméről szóló törvény preambulumának, miszerint „a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel”.[89]

Azért kardinális jelentőségű az embrió helyzetének megválaszolása, hiszen az in vitro fertilizációnál ennek tisztázása ad alapot a beültetésre nem kerülő „maradék” embriók további sorsának szabályozásához.

Az in vitro fertilizáció ugrásszerű fejlődést jelentett a tudománynak, mely abban a helyzetben van, hogy gyermektelen párokon segítsen. De vajon a technika az emberi élet értékét valóban komolyan veszi-e? S nem a modern fogyasztói társadalom „megrendeléseit” látja csak? Hiszen a mai társadalmak skizofréniája tükröződik abban, hogy egyfelől a magzati életet abortusz során megsemmisítik, másfelől az in vitro fertilizáció során „teremtik”.

Aki gyermeket kíván, az kap egy „lombikbébit”. Aki nem kíván gyermeket, de mégis lesz neki, azt megszületik tőle.[90] Valljuk be őszintén: ez a szabadság karikatúrája.

Milyen alapon, milyen érvek mentén határozhatjuk meg tehát az emberi élet kezdetét? Ez egyúttal megmutatja azt is, hogy milyen célból alkalmazzuk valamelyik meghatározást.[91]

Napjainkban is a tradicionalista és a liberális nézetrendszer áll szemben egymással. Az előbbi – a biológiai tényekhez ragaszkodva - elismeri a magzat ember voltát és élethez való jogát, az utóbbi nem, vagy csak fejlődésének egy bizonyos pontjától.[92]

Nagyon gyakran találkozunk olyan nézetekkel is, amelyek a születés előtti magzati létre különböző fogalmakat konstruálnak, egyben szakaszokra bontva az emberi fejlődés folyamatát. De vajon ezek a fogalmak azt jelentik-e, ami a valóság, s nem az történik-e, hogy „a szó kergeti jelentését”?[93] Mert nem a fogalom az, amihez a valóság alkalmazkodik, hanem fordítva. Minél kimértebb, elvontabb, lecsupaszítottabb egy fogalom, annál jobban alkalmas a személytelen jelölésre.

A magyar Eütv. is más meghatározásokat használ a fejlődés különböző fokaira és az embrió „elhelyezkedésére” vonatkozóan, „embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig”; magzat „a méhen belül fejlődő emberi lény a 12. héttől.”[94] Tehát ennek megfelelően emberi lényről csak a 12. héttől beszélhetünk, és csak akkor, ha a magzat az anyaméhben van. A contrario az in vitro embrió nem emberi lény, nem is illeti meg védelem, a törvény 175. §-ának szövegéből pedig kiderül, hogy rendelkezési jog állhat fenn rajta, minek következtében tulajdonjog tárgya lehet. Az in vitro embrió az Eütv. szerint tehát dolog.

Gyöngyösi Zoltán ennek megfelelően – szerinte az ivarsejtek is tulajdonjog tárgyai lehetnek, amit az Eütv. is megerősít – az in vitro létrehozott embriót „dologegyesülésnek” tekinti.[95]

Azt persze jelen tanulmány szerzője nehezen tudja elképzelni – és Gyöngyösi sem segít ebben –, hogy adott egy „dolog” (in vitro embrió), amit más helyre tesznek (anyaméhbe), ekkor ez már nem dolog, de nem is feltétlenül személy, majd a fejlődés során egyszercsak személlyé válik!?

Megemlítendő, hogy több országban bevezetésre került még az ún. „pre-embrió” fogalma[96], tehát ami védelem nélkül szabad felhasználás tárgya lehet, az már nem is embrió.

Véleményem szerint naív kísérletnek tűnik a magzat embrióvá, majd „pre-embrióvá” vagy akár sejtek összességévé való fogalmi degradálása azért, hogy a mögötte álló értékprobléma megoldódjon. Az ilyen címkézés arra szolgál, hogy a kezdődő emberi élet minél értékmentesebbként jelenjen meg, s szabad rendelkezés tárgya lehessen.

Félreértésekre adhat még okot, hogy sokan beszélnek csupán „potenciális”, mint lehetséges, az emberré válás képességével bíró életről az embrióval kapcsolatban, azaz a szónak hétköznapi jelentésében. Azonban a potencialitás sokkal inkább jelentheti a latin „potentia” szóból levezethető dinamizmust, egy jelenség változását a rá ható tényezők befolyása alatt, ahogy a potencialitást a létező meghatározása során már Arisztotelész használta: „...keletkezési elve rajta kívül esik; ami ellenben ezt az elvet önmagában bírja, önmagától lesz, ha ebben semmi külső dolog nem lép fel akadály gyanánt. Így a mag még nem lehetőség szerinti élőlény, mert előbb még egy másik élő szervezetbe kell jutnia és ott változásokon keresztül mennie. Ha azonban a saját belső elve következtében már ebben az állapotban van, akkor az ilyen már lehetőség szerint létező.”[97]

Nem arról van-e szó, hogy senki nem meri kimondani, hogy az élethez való jog nem általános? Ezzel szemben azt bizonyítják, hogy az a valami nem emberi, vagy emberi ugyan, de nem teljesen.[98]

Természetesen sokkal könnyebb úgy rendelkezni felette vagy megsemmisíteni, ha megnyugtatóan azt mondjuk magunknak, hogy nem is emberi lényről van szó.[99] Sőt, ez szükséges is hozzá. Mert ha nem dolog, akkor ember. Nincs más osztályozási lehetőség. Tertium non datur.

III.2.2. Az élet kezdete és szakaszolása

A fejlődésbiológia és az orvostudomány megerősíti az antropológiai kiindulópontot: Az ember a fogamzástól kezdve ember. Már csak azért is éles kérdéseket vet fel, mert az in vitro megtermékenyítésnél emberi embriók lesznek kiszolgáltatva orvosoknak és kutatóknak, ez pedig a meg nem született élet védelmét új oldalról világítja meg.[100]

Természettudományos szempontból az emberi élet a fogantatástól kezdődik, legyen az természetes vagy in vitro. Természettudományos szempontból a magzat ember. A jog azonban elszakad ettől a valóságtól, nem meri vagy nem akarja a kezdődő emberi életet védelemben részesíteni.

A fogantatással induló élet minden lényegessel rendelkezik, ami a halálig tartó folyamatos fejlődéshez szükséges. Csak külső formája változik, nem a léte. Az emberi lét nem következménye a fejlődésnek, hanem előfeltétele. Ember voltát az emberi fajhoz tartozás alapozza meg.[101] Azt, hogy a fogantatással létrejön egy egyedi genetikai információ, aminél fogva az egyed az emberi fajhoz tartozik, és amely mindkét szülőtől különbözik, az anyatesten kívül létrehozott in vitro embriók megfigyelése különösképpen megerősíti.[102]

Az embriológus Blechschmidt elhíresült kijelentése szerint: Egy ember nem embernek fejlődik, hanem emberként.[103] Szerinte „személyesedés”, mint olyan nem létezik, ez emberi lény a fejlődés során nem változik, csak külső megjelenése. (Egyébként a természettudományok érzéketlenek az olyan kategóriák iránt, mint például a lélek. A sebész Rudolf Virchow egyszer ki is jelentette, hogy pályája során több száz embert operált, de egyszer sem látta meg a lelküket.[104])

Már a zigóta is emberi ismertetőjegyeket hordoz, amelyeket a későbbi fejlődés során csupán kibontakoztat, az ember nem valamikor lesz ember, hanem fejlődésének minden fázisában az. Az emberi embrió a beültetése előtt is emberi életet testesít meg,[105] még akkor is, ha nem látjuk, mert parányi. S mit látunk? Látjuk a szülőket, az orvosokat, a laboratóriumot. Az embriót nem látjuk, legfeljebb elképzeljük. Láthatatlan is, néma is. Azonban ez mit sem változtat azon, hogy létezik, Pilinszky szavainak analógiájára „jelenléte inkább a hajnalok csodájára emlékeztet, a láthatatlan napra, amit még sötétség fed ugyan, de máris hasonlíthatatlan erővel itt van”.

Azon vélemények, amelyek az emberi életet szakaszokra bontják, arra engednek következtetni, hogy az emberi élet folyamatán belül van egy olyan pont, ami előtt még nem, s ami után már emberről beszélünk. Kell lennie egy átmenetnek, ami egyesek szerint a 4. nap körül van, amikor a sejtek elkezdnek differenciálódni; a 6-7. nap körül, amikor a méhfalba történő beágyazódás megkezdődik; a 14. napon, amikor a beágyazódás és az ikerképződés lehetősége lezárul; a 18. nap körül, amikor az idegrendszer kialakulása megkezdődik; a 24. héten, amikor a magzat már a méhen kívül is életképes; esetleg a születéskor. A szakaszolást racionálisan azonban nem lehet megindokolni – amit mi sem bizonyít jobban, mint hogy a nézetek sem egységesek -, a fejlődés ugyanis folyamatos, a fogantatástól kezdve van növekedés, anyagcsere stb. Nincsenek észrevehető átmenetek, amelyeknél fogva még nem, vagy már emberről beszélhetünk.[106] Itt gyakran a fejlődés két egymástól távol eső pontját ragadják ki, s vetik össze, nincsenek tekintettel a folyamat egészére.[107] Azonban a fejlődés későbbi szakaszához is elengedhetetlen a korábbi, a két emberi lény nem különböző, hanem ugyanaz.

S fel kell tenni azt az érdekes kérdést, hogy melyik pontja, melyik pillanata a folyamatnak az, amikortól már bizonyosan emberről van szó? Aki például a 14. napot tekinti határnak, ott 0 óra 00 perctől, esetleg már néhány másodperccel korábban, netán öt perccel később? Nevetségesen hangzik, pedig nem az, s a helyzet kissé hasonló az ún. fuzzy logika által felvetett gondolatokhoz.[108]

Az ikerképződés lehetőségének érve is arra szolgál, hogy amíg ez megtörténhet (14. nap), addig nem ember az embrió, mert nem individuum, nem önmagában egység.[109] Ha azonban nem történik ikresedés, marad individuum előtte is. Ha pedig megtörténik, akkor két individuummal állunk szemben. A klónozás sejtelválasztásos (embryo-splitting) módszere ugyanezre alapoz. Ezek a teoretikus képzelgések mindig úgy kezdődnek: „mi lett volna, ha...”[110] Az ikerképződés előtt nem ember, utána az. Logikailag azonban nehéz elképzelni, hogy valami, ami nem emberi, abból egyszerre két emberi is fejlődik. Szpekuláció nélkül nem

lehet végkövetkeztetést levonni olyan lehetőségéből, ami nem is biztos, hogy bekövetkezik,[111] sőt, ha megtörténik, az elméletileg egy felelősségteljesebb elbánást igényelne. Genetikailag az individualitás már a fogamzással létrejön, és az esetleges ikerképződés lehetősége már ekkor kódolva van.[112]

Ha az önálló, méhen kívüli életképességet vesszük alapul az emberi mivolt megalapozására, amiről kb. a 24. héttől beszélhetünk, akkor azzal a megoldhatatlan problémával állunk szemben, hogy az a felnőtt ember, aki például szívritmus-szabályozóval él, önállóan szintén nem életképes, mégsem merül fel senkiben, hogy megvonjuk tőle az emberi mivoltot.

Az életképesség kritériuma (viability) különösen Az Egyesült Államokban a Row v. Wade döntés után terjedt el[113]. Ez az elmélet azonban nem a magzatot veszi alapul, hanem a prenatális orvoslás technikai állapotát, ennek fejlődéséből fakadóan ez az időpont egyre inkább kitolódik. Így született már életképes gyermek a 22. héten is.[114] Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül az a mérőföldkőnek számító 2004-es törvény az USA jogalkotásában, amely az emberi faj tagjának ismeri el a magzatot, s ha valaki a várandós anya ellen erőszakos bűncselekményt követ el, az egyszerre két személy elleni bűncselekményért vonandó felelősségre.[115]

Az agyi tevékenység megjelenése, mint határ mintegy tükörképe a(z) (agy)halál időpontjának. Azonban ott egy visszafordíthatatlan folyamatról van szó, amivel az élet végérvényesen befejeződik. Az embriónál viszont már létrejöttének pillanatában bele van programozva ennek kialakulása.[116]

Az érvelés feltétele az, hogy az élet kezdetét és végét egyáltalán össze tudjuk hasonlítani. Az élet kezdetén az agyi tevékenység kialakulása előtt már vannak biológiai folyamatok (növekedés, anyagcsere), az élet végén pedig ezek visszafordíthatatlanul leállnak. Ezen elméletnél fogva az ún. anencephal csecsemőket – akiknél súlyos rendellenesség miatt a nagyagy nem fejlődik ki, s a születés után nem sokkal meg is halnak – nem kellene embernek tekinteni. (Megjegyzendő, hogy vannak ilyen irányú kísérletek.)[117] Fogalmilag az élet a halál tagadása.

S végül, ha a születést vesszük határnak, akkor furcsán hangozhat, hogy egy koraszülöttet megilleti a védelem, egy kilenc hónapos még meg nem született gyermeket pedig nem.[118]

Teljesen önkényesnek tűnik cezúrákról beszélni ott, ahol a folyamat nem mutat ilyet. S az sem humánus, ha a társadalom jövő tagjait bizonyos kritériumok és tulajdonságok szerint kooptáljuk. Valójában ilyenkor mindig mások határozzák meg azokat a kritériumokat, amelyek az embert emberré teszik,[119] azonban az emberi lét nem véletlenszerű.

A fogamzástól létrejön az a genetikai információ, ami az embriót minden más élőlénytől megkülönbözteti, s amely a későbbiek során sem változik.[120] Élő, lezárt egység, sejtjei minden más sejttől különböznek, egyedi kromoszómákkal és DNS-lánccal. Mindent az embrió épít fel a fogamzástól, önállóan alakítja ki az ember belső egységét.[121]

A művi megtermékenyítés során azért különösen jelentős a szakaszolás kérdése, mivel az adott időpont előtt az embrió szabad rendelkezés tárgya, a szülők adományozhatják, az orvosok „elhasználhatják” kísérletekhez. Így a magyar Eütv. szerint[122] a kutatás során a 14. napig tartható életképes állapotban, de például az angol Warnock-Report is azt az időpontot jelölte meg[123]. Ebből tisztán következik, hogy dolognak tekintik a magzatot, ennek a hatályos Eütv. szóhasználata is megfelel: rendelkezési jog az embrió felett, embrióadományozás, letét.

Németországban viszont messzemenően tartja magát a nézet, hogy az emberi élet a férfi és női ivarsejtek egyesüléséből keletkezik, így a be nem ültetett embriót emberi életként kell értékelni. Alkotmányjogilag is megilleti az élet és méltóság védelme, sem elpusztítani nem szabad, sem szabadon kísérletezni nem lehet vele.[124] Az 1991. január 1. óta hatályban lévő

Embryonenschutzgesetz az embrió életét és emberi méltóságát egyértelműen a kutatás szabadsága elé helyezi.

Figyelemre méltóak azok az elméletek, melyek szerint csak a születés után válik a magzat személyyé, és ez alapozza meg az élethez vagy a méltósághoz való jogát is.

Luhmann szociológiai-kommunikációs teóriája arra alapoz, hogy az ember teljesítményével konstituálja a méltóságot. Ahol ilyen nincs, azt eleve ki lehet a méltóságból zárni. Ez az elmélet azonban feloldhatatlan nehézségekhez vezet. Ki és mi alapján dönti el, hogy mely teljesítmények elegendőek? Hol a határ? Így nemcsak az embrió, hanem csecsemők, kisgyermek, idősök is ki lennének zárva az emberi méltóságból, holott kiszolgáltatott állapotuk miatt különösen védelmet igényelnek.

Singer és Tooley utilitarista felfogása szerint szintén bizonyos kritériumok alapozzák meg a személy mivoltot, ilyen például az öntudat, az érdek, a jövőre orientáltság, a szenvedés minimalizálása, az öröm maximalizálása (preferencia-utilitarizmus). Nézeteik szerint a fogyatékkal élőket is el lehet pusztítani. De hogy egy értékskálán a határpontokat ki dönti el, arról itt sincs szó.[125]

Hasonlóan vélekedik Engelhardt és Harris is: az embriókat, újszülötteket, kómában fekvő betegeket jogszerű megölni, mivel életük számukra nem jelent értéket. Szerintük elképzelhető az is, hogy egy anya pénzért hodjon ki egy magzatot, ami azután „szervbankként” szolgálna.[126]

Ezekhez az elméletekhez csupán azt kívánom hozzátenni: minden önkény és hatalom kérdése. Az embert emberi mivoltánál fogva megilleti a méltóság, ami azt jelenti, hogy nem válhat eszközzé, hanem cél önmagában.[127] Pontosan a hasznosság, a képesség, az egészség szerinti értékelés ássa alá az emberi méltóságot. Ha az öntudat lenne a feltétel, akkor a szellemileg fogyatékosok nem lennének emberek, vagy legalábbis „értéktelen életként” tartanák számon őket.[128]

III.2.3. In dubio pro embrione?

Az Európai Parlament által már az 1989-ben elfogadott Rothley- és Casini jelentés egyértelműen kimondja, hogy az emberi lét és az élethez való jog a fogamzás pillanatában kezdődik, s kategorikusan elutasítja a magzatkísérleteket. Hasonlóak az Európa Tanács döntései, a 1046/1986. és 1100/1989. határozat, melyek elutasítják a magzati élet szakaszolását, az ember a különböző fejlődési fázisokban megőrzi biológiai és genetikai identitását, s a magzatnak is részesülnie kell az emberi méltóságnak járó tiszteletben.[129]

A magyar Alkotmánybíróság pedig kimondta, hogy abortusz esetén is „előre meghatározott egyedi élet szándékos kioltásáról van szó”. A magzatelhajtás a Btk.-nak is tényállása, ahogy az in vitro fertilizációval összefüggő visszaélések is. Az Eütv. értelmében viszont az in vitro embrió bizonyos esetekben megsemmisíthető, ezek az esetek büntetőjogilag jogellenességet kizáró okokként értékelendők. De véleményem szerint - Sólyom László egy érvelésének analógiájára – itt sem a magzat élettől való megfosztását, megsemmisítését legitimálja a jog, hanem csupán büntetlenséget biztosít.[130]

Az élethez és emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy van az ember, az emberi lény autonómiájának egy olyan mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva az ember alany marad, nem válik eszközzé vagy tárggyá. Embriókísérleteknél ennek fordítottja történik. A méltóság biztosítja, hogy ne lehessen emberi élet értéke között különbséget tenni. Az élet és méltóság mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai vagy szellemi fejlettségétől, és attól, hogy lehetőségeiből mennyit valósított meg és miért pont annyit.[131] Független az ember bármely tulajdonságától, „nincs az életre méltóbb vagy méltatlanabb”. [132]

A magyar alkotmány „veleszületett” jogokról beszél. Lábady Tamás cáfolja, hogy az élethez és méltósághoz való jog a már megszületett emberi lény alanyi jogait jelentené, sokkal inkább

azt, hogy az embernek velekeletkezett, létezésénél fogva őt megillető (nem derivált, hanem ipso facto) alanyi jogai vannak. Az emberi élet a jog számára hozzáférhetetlen, ez a jog előtt létező, minden mást megelőző érték, alanyi jogok forrása és feltétele.[133] Az élehez való jog már csak azért is alapvető, mert enélkül a többi jog nem működik.

Ezt alátámasztani látszik a német alkotmánybíróság ítélete – bár az lényegesen könnyebb helyzetben volt, a német alkotmány ugyanis nem tartalmazza a „veleszületett” jelzőt -, miszerint ahol emberi élet létezik, azt megilleti a méltóság.[134] Ennek megfelelően a német jogalkotó a fogamzást tekinti az emberi élet kezdetének, s az embriókísérleteket is elutasítja.[135]

A magyar Alkotmánybíróság elvi élel mondta ki, hogy az Alkotmány szerint nem lehet semmit sem visszavenni az ember eddig elért pozíciójából. Azonban ezzel ellentétes – következésképpen alkotmányellenes -, hogy ugyan a magzati élet védelméről szóló törvény szerint a magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel, míg az Eütv. szerint a méhmagzati jogállás csak az anyaméhbe történő beültetéstől számítandó, tehát „visszavesz” az ember eddig elért pozíciójából, ti. az anyatesten kívüli embriónak így még feltételes vagyoni jogképessége sincs, ami az anyatesten belülinek igen. Mind térben, mind időben hátrányosabb helyzetben van az embrió az anyaméhben kívül. Az Eütv. tehát aszerint artikulál, hogy milyen helyen, hol van egy magzat. Az élet védelme nem függhet annak keletkezési körülményeitől. Az Alkotmánybíróság megállapítása szerint az állam objektív intézményvédelmi kötelessége kellene előtérbe kerüljön, de esetünkben az anyatesten kívüli magzati életnek, mint védendő értéknek minimális védelmet sem biztosít, csökkentve az anyaméhben kívüli magzati élet értékét, holott ugyanúgy emberi ivarsejtek egyesüléséből fogant. Elvileg pedig kiemeltebb védelmet kellene élvezzen, hiszen sokkal védtelenebb.

A magyar törvényi szabályozásban ugyanakkor vannak „elszólások”. A Ptk. 10.§-a a magzatot gyermeknek nevezi, ugyanígy az Eütv. 20.§-ának 6. bekezdése, s személynek nevezi az Eütv. 219.§-a (perinatális halál esetén).

Ha a magzatnak elismerjük emberi mivoltát, akkor jogképesség illeti meg. A polgári jogban egy fordított gondolkozási séma szerint vagyoni jogát elismerik (feltételesen), élethez való jogát nem, holott az annak előfeltétele lenne. Gyakorlati példán megvilágítva: Egy házaspár in vitro fertilizációnak veti alá magát. Az embrió létrejön az anyatesten kívül, majd az apa meghal. A hatályos szabályok szerint ekkor az embriónak (feltételes) öröklési joga van. Nincs kizáró nyilatkozat, ilyenkor az Eütv. értelmében az eljárás egyedülálló nőnél tovább folytatható, de az anya meggondolja magát és az embriót nem ülteteti vissza, amit minden további nélkül megtehet. A jogot általában az anya szempontjai szerint gyakorolják, és nem a magzat érdekében.[136]

Nem egyértelmű, hogy mikor kezdődik – kezdődne - az in vitro embrió feltételes vagyoni jogképessége. A Ptk. 9. §-ának értelmében – élve születés esetén - a fogamzásának időpontjától, az Eütv. 179. §-a szerint viszont a „testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg,” amiből az következne, hogy (feltételes) vagyoni jogképességét is ekkortól szerzi meg, így pedig a fent kifejtettek értelmében egy alkotmányellenes helyzet áll elő.

A jogképesség általános, egyenlő és feltétlen, amit viszont törvény sok esetben korlátozhat (pl. kiskorúnak nincs választójoga, törvényes képviselő szükségessége stb.). Ezt azonban nem veszik figyelembe a tradicionalista nézetet vallók sem, mivel szerintük az embrió ember, ezért jogképessége ugyanaz, mint egy cselekvőképes felnőtt személynek. A liberális nézetrendszer viszont hallgat a magzat feltételes vagyoni jogképességéről is.[137]

Jobbágyi Gábor a következő megoldást javasolja: A magzat a fogamzástól kezdve orvosilag ember, polgári jogilag alakulóban lévő emberi személy, aki egyes személyi jogokat a

fogamzástól kezdve feltétlen megszerez (pl. élethez és méltósághoz való jog), egyes vagyoni jogokat pedig feltételesen.[138] Továbbá az embrió jogképessége természetesen nem azonos egy felnőtt emberével.

E gondolkozási séma szerint az sem hagyható figyelmen kívül, hogy az embriót nem minden beavatkozástól kell védeni, ahogy egy felnőtt embert sem. Például a német embrióvédelmi törvény tiltja az embrión végzett kutatást, kivéve ha az az embrió javát szolgálja,[139] tehát gyógyító céllal történik.

Arnold Iván László egy új kategória, a „jogérdek” bevezetését szorgalmazza, ami kizárólag az embrió sajátja volna. Ebben az esetben az embrió jogokat nem élvezne, a személy jogállását sem, csupán egy „különleges jogi státus lenne biztosítva számára”. [140] Azonban bővebben nem fejt ki, hogy mit takar pontosan a „jogérdek” és a „különleges jogi státus”. Ha az embrió nem élvez jogokat, akkor például az öröklési jogát is el lehetne vitatni tőle, ami a jelen helyzethez képest visszalépést jelentene.

Az embrió státusával kapcsolatos legelső jogvita a 80-as évek elején a *Del Zio v. Presbyterian Hospital* ügy volt az Egyesült Államokban. A *Del Zio* házaspár ivarsejtjeivel létrehozta in vitro egy embriót, ezt azonban a beavatkozást végző orvos felettese, mint a klinika főorvosa veszélyes és etikátlan kísérletnek tartotta, ezért megszakította a még be nem ültetett embrió életfolyamatát. A házaspár beperelte a kórházat, keresetükben arra hivatkoztak, hogy az embrió az ő tulajdonuk, s másfél millió dollár kártérítést követeltek. A bíróság ötvenezer dollárt ítelt meg számukra fájdalomdíjként (az érzelmi megrázkódtatás miatt), s elvetette a gondolatot, miszerint az embriót a szülők tulajdonaként lehetne felfogni.[141]

Egy további érdekes eset volt, amikor egy milliomos amerikai meddő házaspár Ausztráliába utazott, hogy művi megtermékenyítéssel segítsék őket gyermekhez, azonban az embrióbeültetés előtt váratlanul vissza kellett utazniuk, s útközben repülőszerencsétlenség miatt meghaltak. Az örökösük levelet írt a kórháznak, melyben mint legközelebbi hozzátartozó kérte az embriók megsemmisítését.[142] Az ügyben senki nem tudta, vagy jobban mondva nem akarta eldönteni, hogy minek minősülnek az embriók, s lehetnek-e ők az örökösök.

Az embrió életével és jogképességével kapcsolatban több ellentmondás feszül a hatályos jogi szabályozásban. A jogalkotó egyértelmű állásfoglalása lenne szükséges, s a jogszabályoknak – megítélésem szerint – nem célszerű pont az élet vonatkozásában elrugaszkodnia a valóságtól. Ezzel kapcsolatban figyelmet érdemel, hogy az embrió élete és jogképessége jogpolitikai vonatkozásában több szerző művében felbukkan a természetjogra való utalás. Formális és tartalmi jogállamiság szembeállításra megjelenik többek között Waldsteinnél[143], Weinkénál[144], Röslernél[145] is. Ami formálisan megfelel a jogállamiság kritériumainak, az tartalmilag már nem biztos. Jogtalan törvények akkor is lehetnek, ha azok a társadalom többségének megfelelnek, de nem tévesztendő szem elől, hogy a többség akarata nem legitimálja egy kisebbség jogon kívül helyezését. A jó törvényt a rossztól annak természetjoggal való összhangja, az igazságosság – mint a joghoz évezredek óta hozzátapadó érték - különbözteti meg, erre a lelkiismereti ellenállással összefüggésben utal Jobbágyi Gábor is[146]; de talán Goethe fogalmazta meg ezt a legkifejezőbbben: „törvények őrzik mindazt az élő kincsözönt itt, melyet díszül ölt a világ.”

III.3. „Surplus” embriók és „Helping Effect”

Az anyatesten kívüli embrió helyzetét bonyolítja, ha azt vissza sem ültetik az anyaméhbe. A probléma felelősségteljes megoldást igényel a visszaélések elkerülése végett, s a második fejezetben említett bizottságok idővel mind kikerülhetetlenül szembekerültek vele.

Az eljárás során több petesejtet készítenek érlelésre hormonkezeléssel, s ezeket mind kiemelik és megtermékenyítik. A megtermékenyített petesejteknek csak egy részét (háromnegyedet) ültetik vissza az anyaméhbe, így maradhatnak „fölösleges” (surplus) embriók is.

Ennek oka általában az, hogy ha az első próbálkozás eredménytelen, akkor a későbbiekben ne kelljen a nőt ismételt hormonkezelés alá vonni, a beültetésre nem kerülő embriókat fagyasztva tárolják eddig az időpontig.

Azonban a több embrió létrehozásának más oka is van. Viszonylag kicsi az esélye annak, hogy egy beültetett embrió sikeresen beágyazódik a méhfalba. Ezért az eredményes megtapadás érdekében a több létrehozott embrióból hármát-négyet ültetnek vissza egyidejűleg, így egy embrió beágyazódási esélyei megnőnek, miközben mindegyik embrió a másikat segíti a folyamatban („Helping-phenomenon/effect”).[147] Megállapíthatjuk, hogy az ilyen embriók eszközök egy rajtuk kívül álló cél érdekében. Fennáll a veszélye, hogy ez ilyen azonos értékű emberi embriókat „elhasználható anyagként”, mintegy „hormondózisként” használják, instrumentalizálva az emberi élet kezdetét.[148]

Nem mellékes az sem, hogy milyen szempontok szerint szelektálnak. Azoknak az embrióknak a legjobb a beültetési esélyük, amelyek gyorsan kezdenek osztódni, és morfológiailag normálisnak tűnnek. Napjainkra már rendelkezésre állnak azok a módszerek, amelyekkel a beültetésre váró embriót teljeskörű „minőségellenőrzésnek” lehet alávetni, a nem megfelelőket pedig ki lehet zárni a folyamatból. Erről egy későbbi fejezetben még részletesen lesz szó.

Az *in vitro* fertilizációval a hagyományos kétoldalú orvos-páciens viszony is új megvilágításba került. A viszony látszólag háromoldalúvá vált, az orvos és az anya mellett az embriót is tekintetbe kell venni, akinek az életéért és világra jöveteléért az orvos dolgozik. Az, hogy gyermek szülessen vagy ne, már nem csak a házaspáron múlik, hanem az orvoson is, s a „helping phenomenon” szempontjából a viszony már nem is három-, hanem többoldalú, hiszen esetleg több embriót kell feláldozni egy életéért.[149] Jelen tanulmány szerzője szerint e viszony tágabban társadalmi aspektusokat is érint, szembe kell néznünk az emberi élet „tervezhetőségével” és „kivitelezhetőségével”, s azzal, hogy az „előállított” emberi élet szabad „nyersanyagként” funkcionálhat. Egy élő embrió hány halott embriót „ér meg”? Helyes-e létrehozni emberi embriókat, ha biztosan tudjuk előre, hogy egy részük elpusztul?

A problémák megoldására a szakirodalomban több lehetőség adódik: Csak annyi petesejtet termékenyítenek meg, ahányat vissza is ültetnek. Ebben az esetben nincsenek „fölös” embriók, nincs önkényes szelekció, s – mivel nem tudjuk előre, hogy a több közül melyik fog elpusztulni - mindegyiknek esélye van a továbbfejlődésre. De ne tévesszük szem elől, hogy ha a magzati élet védendő érték, ami a „fogantatástól kezdve tiszteletet és védelmet érdemel”[150], akkor itt tulajdonképpen nem arról van szó, hogy mindegyik embriónak ugyanolyan esélyt adnak, sokkal inkább arról, hogy mindegyiket ugyanolyan módon veszélyeztetik.

Legoptimálisabb lenne az „egy-egy” megoldás: egy petesejt megtermékenyítése, és ennek az egynek a visszaültetése, amivel persze az eljárás sikeressége is nagymértékben csökken.[151]

A másik megoldás, hogy minden kiemelt petesejtet megtermékenyítenek, de csak bizonyos számú embriót ültetnek vissza, a „maradék” embriókat pedig lefagyasztják, letétbe helyezik. Itt viszont problémaként jelentkezik, hogy mi történjen velük, ha már nincsen rájuk szükség. Fel lehet ajánlani adományozásra, vagy kutatásra. Azonban a magyar törvények szerint is a letétbe helyezett embriót öt – de legfeljebb tíz év után – meg kell semmisíteni, vagy kutatás céljára átadni. A kutatás során pedig az embrió „elhasználódik”.

Más szempontból a „helping phenomenon” vezet az ún. nem kívánt többes (multiplex) terhességhez. Ikerterhességek tízszer gyakrabban fordulnak elő *in vitro* fertilizáció során, mint természetes terhességek esetében, s hármassikreknek pedig százszor(!) nagyobb a valószínűségük.[152] Sokáig a visszaültetett embriók ún. szelektív redukcióját (szelektív

abortusz) széleskörűen alkalmazták, azonban az újabb törvények már korlátozzák a visszajuttatható embriók számát (ez általában – hazánkban is - három), de még így is sor kerülhet szelektív abortuszra – akár teljesen egészséges magzatok esetén is - a terhesség megtartása érdekében, nagy ugyanis a valószínűsége, hogy egy bizonyos fejlődési ponton a teljes terhesség veszélybe kerül. Hogy ilyenkor mi alapján választanak az egészséges embriók között, azt nem lehet tudni; az eljárás kissé olyan, mint egy „reprodukciós rulett”.

Felmerülhet az is, hogy az anya egész egyszerűen nem akar több gyereket vállalni egyszerre.

A szelektív redukció fogalmát 1980 óta használják, s mára már általánossá vált. A módszer lényege a következő: ultrahang segítségével lokalizálják az összes magzatot, s egy vagy több szívébe „potassium chloride”-ot fecskendeznek, miközben az ultrahangos készülék képernyőjén figyelik, ahogy a szív megáll.

Meg kell említeni azonban, hogy az élet és halál egyidejű paradoxona miatt a várandós anya gyakran igen kedvezőtlen pszichológiai hatásoknak van kitéve, emellett az eljárásból adódóan a teljes terhesség elvesztésének a kockázata itt is nagy.[153]

Nem hagyható figyelmen kívül a külföldön történt eset, amelyben öt magzat sikeresen fejlődésnek indult a méhben, az orvosok viszont szelektív abortuszt javasoltak az anyának, mondván túl nagy kockázatot vállal, s az egész terhesség megszakadhat. Az anya megtartásuk mellett döntött, s mind az öt gyermeket egészségesen világra is hozta.[154]

Természetesen mindez nem jelenti azt, hogy a művi megtermékenyítést végző intézmények ne törekednének a halálozási arányok csökkentésére. Ennek ellenére az in vitro fertilizáció továbbra is áldozatokat követel. Így a hármasszám kérdéses marad, hisz két embrió elpusztulhat egy harmadik érdekében. Laufs fel is teszi a kérdést: Szabad-e az orvosoknak élet és halál uraként embriókat feláldozni a gyermek utáni vágy érdekében? Eszköz-e az embrió egy idegen cél szolgálatában?[155]

Több érv hangzott már el a szelektív abortusz mellett is. Sok szerző – többek között Bodnár is – hivatkozik arra, hogy a természetes úton történő megtermékenyülés is embrióvesztéssel jár, s a néhány órás embriók elpusztulása a női szervezetben nem is észlelhető.[156] De ne tévesszük szem elől, hogy jelen esetben a szelekciót az orvos hajtja végre; s nem a természet ember feletti kiszámíthatatlan uralmáról, hanem ember ember feletti – nagyon is kiszámítható - uralmáról van szó.[157] A természetre való hivatkozással emberek közötti viszonyok nem feltétlenül válnak jogszerűvé. Jogszerűségről egyébként is csak emberek közötti viszonyban beszélhetünk, a természet tökéletesen érzéketlen e kategória iránt. Attól, hogy az ember valamit képes megcsinálni, ami a természetben is előfordul, a kettő még nem ugyanaz.[158]

Magyarországon az egészségügyi törvény vonatkozó rendelkezéseit a 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet bontja le, s ez mondja ki, hogy legfeljebb három embriót lehet beültetni egyidejűleg, azonban arról, hogy mennyit lehet egyidejűleg létrehozni, nem szól. A német embrióvédelmi törvény például ezzel szemben háromban maximálja mind a létrehozható, mind a beültethető embriók számát.[159]

Hazánkban az egészségügyről szóló törvény 185.§-a szól a szelektív redukcióról. Ugyanakkor kimondja, hogy amit e törvény nem szabályoz, arra a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (Mtv.) irányadó. Azonban az Eütv. és az Mtv. viszonya – ahogy arra Gyöngyösi Zoltán is rámutat[160] – ellentmondásos.

Az Eütv. szerint (185.§ 3. bek.) életképtelenséggel járó fejlődési rendellenesség miatt a terhesség megszakítására a 20-24. hétig kerülhet sor, az Mtv. szerint (6.§ 4. bek. b.) viszont ilyenkor időtartamtól függetlenül. Súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékoság esetén az Eütv. szintén a 20-24. hétig engedi a megszakítást, az Mtv. a 12. hétig (6.§ 1. bek. b.), a 20-24. hétig csak akkor, ha magzat genetikai-teratológiai ártalmának a valószínűsége az 50 %-ot eléri (6.§ 3. bek.). A terhesség megtartása érdekében a magzatok száma valamennyi magzat épsége

esetén is korlátozható a 12-14. hétig (Eütv. 185.§ 3. bek.). Ha ezután válik valószínűvé, hogy egyet meg kell semmisíteni a többi megmaradása érdekében, akkor szelektív redukcióra már nincs mód.

Említést érdemel, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács szerint többes terhességben az embriók számának csökkentése orvosi, pszichológiai vagy szociális(!) indokok alapján elfogadható, és az eljárást nem is tekintheti abortusznak, amit azzal magyaráz, hogy célja a terhesség megtartása.[161]

Visszatérve a kiinduló problémához - miszerint több petesejtet termékenyítenek meg, mint amennyit visszaültetnek -, a következő fejezetekben részletesen szólok az így létrejövő „fölösleges” embriók további sorsáról: az embrióadományozásról, az embrióletétről és az embriókutatókról.

III.4. Embrióadományozás, embrióletét és következményei

A számfeletti embriók létrehozásának eredeti célja az, hogy ha az első visszaültetés valamilyen okból nem vezetne terhességhez, úgy az újabb próbálkozás előtt nem kell az anyát ismételt hormonkezelésnek alávetni és az in vitro megtermékenyítést elvégezni, a korábban létrehozott embriókat eddig a későbbi időpontig tárolják, majd visszaültetik. Amennyiben azonban az első alkalom is sikeres, úgy – többek között – lehetősége van a párnak az embriót más meddő párnál történő visszaültetéshez felajánlani. Ilyenkor a recipiens szülők egyik tagjától sem nyerhetők megfelelő ivarsejtek, hogy genetikailag legalább „felerészben” saját gyermekük legyen, azonban az adományozott embriót így is az anya hordja ki, s ez pszichés szempontból nem jelentéktelen.

Megjegyzendő, hogy ezért élvez a művi megtermékenyítés minden formája nagyobb népszerűséget az örökbefogadásnál, de azt se tévesszük szem elől, hogy örökbefogadásnál elsősorban a szülők nélküli gyermekről való gondoskodásról van szó, nem pedig a gyermek nélküli szülőkéről.

III.4.1. Kiindulási alapok

Az embrióadományozás előtt röviden szólnék az ivarsejt-donációról és annak ellentmondásos jogi szabályozásáról, ugyanis ennek megítélése kihat az embriók sorsára is, valamint az ivarsejt-adomány következtében születő gyermek személyi és családjogi helyzetének problematikussága nagyban hasonlít az embrióadományból születő gyermekéhez.

Helyesen állapítja meg Arnold Iván László, hogy az ivarsejtek védelméről kevesebb szó esik a szakirodalomban, holott genetikai manipulálásukra már a megtermékenyítés előtt lehetőség van.[162]

A magyar Eütv. kimondva-kimondatlanul dolognak tekinti az ivarsejtet, ezt alátámasztja az a rendelkezése, hogy rajta az egészségügyi szolgáltató tulajdonjogot szerezhet.[163] Ugyanakkor a helyzetet bonyolítja, hogy a donor nem feltétlenül tulajdonosa ivarsejtjének, ezt a törvény nem mondja, csak azt, hogy az ivarsejt-adományozással elveszíti rendelkezési jogát. Itt viszont az a probléma, hogy a rendelkezési jog a tulajdonjog részjogosítványa, továbbá tulajdonjog nélkül vajon miként ruházhatja azt át az egészségügyi szolgáltatóra. Gyöngyösi Zoltán úgy oldaná fel a helyzetet, hogy a donor személyiségi jogának tárgyi megnyilvánulásáról mond le, és ezen az egészségügyi szolgáltató eredeti szerzőmóddal szerez tulajdont. Véleménye szerint azonban az ivarsejt tulajdonság, amely felett csak annyi rendelkezési jog áll fenn a donor részéről, amennyit az Eütv. megenged.[164] Így például vagyoni forgalomba nem hozható, érte ellenérték nem kérhető.

Az ivarsejtletét későbbi saját célú felhasználást jelent. Adomány és letét esetén a felhasználásig az ivarsejtet az egészségügyi szolgáltató fagyasztva tárolja. Érdekes joghézag a

törvényben, hogy az ivarsejt fagyasztva tárolásának határidejét és felhasználhatóságát nem határozza meg, Gyöngyösi utal is rá, hogy az a jelek szerint szerződéses akarat kérdése.[165] Nincsen szabályozás a tekintetben sem, hogy a letétbe helyező halála után mi történjék az ivarsejttel.

Véleményem szerint súlyos következményekkel járna a generációs korlátok átugrása. Erwin Deutsch már egy korai tanulmányában rámutat, hogy az időkorlátok nélküli ivarsejttárolás ellentétes az emberi méltósággal és joggal való visszaélésnek számít,[166] ami a bábeli nyelvzavarnál is súlyosabb zavarokhoz vezetne a társadalomban.

Jóllehet a magyar Eütv. dolognak tekinti az ivarsejtet, álláspontom szerint helyesebb volna azt inkább Törő Károlyhoz hasonlóan a személyiség részének tekinteni, miszerint az ivarsejtek fizikailag ugyan elkülöníthetők a testtől, de mivel annak örökletes anyagainak hordozói, ezért tőle eszmeileg elválaszthatatlanok.[167] Kétségtelen, hogy ezt a felfogást az ivarsejt adományozhatósága megbontja, az kikerül a személyes szférából, azonban dolognak minősítésével a jog „úgy viselkedik, mint elefánt a porcelánboltban,”[168] összetöri, vagy legalábbis nincs tekintettel arra az elvont eszmei-erkölcsi tartalomra, amit az örökletes anyag hordoz.

Abból kiindulva, hogy az Eütv. szerint az ivarsejtek tulajdonjog tárgyai lehetnek Gyöngyösi Zoltán ennek megfelelően az in vitro létrehozott embriót „dologegyesülésnek” tekinti. Az Eütv. is az embrióval kapcsolatban kizárólag dologi és kötelmi jogi fogalmakat használ, élettelen tárgyként kezelve, kiszolgáltatott helyzetét bizonyítja a törvény szóhasználata, amely semmiben sem különbözik az ivarsejtekre vonatkozó kifejezésmódtól.

A törvénytörvény szerinti: „Reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak (élettársak) (...) közösen gyakorolják,...”[169] Tehát az embrió felett is rendelkezési jogot – tulajdonjogot – lehet gyakorolni, ami a létrehozó házastársakat (élettársakat) illeti. A rendelkezés jogáról bármely fél lemondhat. A rendelkezési jog kiterjed az embrióletétre, az embrióadományozásra, vagy a kutatás céljára történő felajánlásra. Ez utóbbi esetben az egészségügyi szolgáltató szerzi meg az embrió tulajdonjogát.

Amennyiben a felek meghalnak, utána a 30/1998. NM. rendelet szerint szintén az egészségügyi szolgáltató szerzi meg a rendelkezési jogot, a tulajdonjogot az embrió felett. Mondhatnánk úgy is, hogy „öröklí” az embriót.

Hiányossága az Eütv.-nek, hogy nincs szabályozás arra nézve, ha mindkét fél lemondana a rendelkezési jogáról. Tulajdonjogot az egészségügyi szolgáltató ekkor azért nem szerezhet, mivel nem ajánlották fel adományként. Gyöngyösi szerint ilyenkor az embrió „szabad felhasználás tárgya”. [170]

Érdekes eset az, ha a férfi lemond rendelkezési jogáról az embrió felett, azt a nő nem ültetetheti vissza, erre csak a férfi halála esetén, kizáró nyilatkozat hiányában van lehetőség. A férfi akarata ellenére nem válhat szülővé. Ezzel ellentétben, ha a gyermek természetes úton fogant, a férfi akarata ellenére is szülővé válhat, annak minden család- és öröklési jogi következményével együtt. Ez is bizonyítja az anyatesten kívül létrehozott embrió jóval hátrányosabb helyzetét.

Az embrióletét – az ivarsejtletéthez hasonlóan - későbbi saját célú felhasználást jelent. A letétbe helyezett embrió felett az Eütv. szerint a rendelkezés jogát a házas- vagy élettársak kapcsolatukban bekövetkezett változástól függetlenül együttesen gyakorolják. Említést érdemel, hogy ezzel ellentétes a 30/1998 NM rend. 8. sz. melléklete, melyben szétválás esetére választani kell adományozás, kutatásra felajánlás vagy megsemmisítés között. Ha az

egyik letevő meghalna, a teljes rendelkezési jog a túlélő letevőt illeti. Ha mindkét letevő meghalna, úgy korábbi nyilatkozatuk irányadó.

Az Eütv. szerint az adományozásra felajánlott embrió legfeljebb öt évig tárolható, ami újabb öt évvel meghosszabbítható. Ezen határidő letelte után az embriót meg kell semmisíteni, vagy kutatás céljára átadni (ami végkimenetelét illetően ugyanazt jelenti).

III.4.2. „Mellékhatások”

Nemcsak az embrióadományozás, hanem már korábban az ivarsejtdonáció is felvetette a család hagyományos struktúrájának megbomlását, a szülőség új megvilágításba kerülését. Több országban sokáig házasságtörésnek is minősült. Angliában például egy bíróság 1954-ben a mesterséges ondóbevitelt minősítette annak. Olaszországban egy asszonyt letöltendő börtönbüntetésre ítétek heterológ megtermékenyítés miatt.[171] Egy 1945-ös amerikai ítélet szerint pedig a közrendbe (public policy) ütközik,[172] s az ilyen gyermek házasságon kívülinek számított. Csak később tört utat magának az a felfogás, hogy a házasságtöréshez két személy kell; ez az orvosra azért nem áll, mert ő adott esetben nő is lehet, a donorra pedig azért nem, mert a megtermékenyítéskor nincs is jelen. Elsőként 1967-ben Az Egyesült Államokban hoztak törvényt, amely kimondja, hogy a férj beleegyezésével végzett beavatkozás eredményeként született gyermek a férj és a feleség törvényes gyermeke.[173]

Mára a helyzet természetesen gyökeresen megváltozott. A házasság már nem is feltétele a beavatkozásnak, hazánkban is lehetőség van élettársi viszonyban az eljárásra.

Aggodalomra az ad okot, hogy a család szociális struktúrája deficitessé válhat, fellazulhat, egy tradicionálisan kifejlődő életforma ezáltal másra cserélődik. „Szociális termék” alakulhat át a gyermek, egyfajta humán szolgáltatássá, ami csak ügyleti megállapodás kérdése. (A magyar Eütv. vonatkozó rendelkezéseinek szellemisége ennek tökéletesen meg is felel.)

A család mint alapintézmény megbomlása szempontjából problémaként jelelkezhet a későbbiek során, ha egyedülálló nő kéri a mesterséges ondóbevitelt, vagy az embrióviasszaültetést. Ez még törvényileg kizárt. Jelen tanulmány szerzőjének azonban kétsége sincs afelől, hogy egyszer megengedhetővé válik. A folyamatosan engedékenyebb szabályozást bizonyítja, hogy a művi megtermékenyítés sokáig csak házaspárok között volt lehetséges, mára már élettársak között is, s egyedülálló nő helyzetében pedig az Egészségügyi Tudományos Tanács úgy foglalt állást, hogy az eljárás egyelőre nem kellőképpen indokolt.[174] Az ETT-nek nem lenne szabad elmennie a tény mellett, hogy az asszisztált reprodukciós technikák a meddség, mint betegség kezelését célozzák, egyedülálló nő esetén ilyenről valószínűleg nem beszélhetünk. Továbbá figyelembe kell venni az Alkotmánybíróság ide vágó határozatait, melyekben megállapítást nyert, hogy a művi megtermékenyítés nem fűződik emberi vagy állampolgári alapjog, még a házastársak (élettársak) számára sem biztosított olyan alanyi jog, ami a „gyermekhez jutást” lehetővé tenné.[175] Kétségtelenül fennáll a veszélye, hogy az „ultima ratio”-ként alkalmazott művi megtermékenyítésre alapul szolgáló szigorú indikációk fellazulnak, s az egy szabadon választható eljárás lesz.[176] Az orvosi tevékenység pedig kilép a gyógyítás feladatából, és egy tisztán szociális jellegű tevékenységgé válik.[177] Ezenkívül Böckle teszi fel joggal a kérdést, hogy vajon egy nőnek a szükséges szellemi és érzelmi érettsége megvan-e akkor, amikor tudatosan férfi (apa) nélkül akar gyereket?[178] Természetesen egyetlen nőt sem lehet jogilag kötelezni, hogy természetes úton, házasságon kívül ne vállaljon gyermeket; de ez még nem teszi lehetővé, hogy a szexuális aktus megkerülésével, a technika által ezt intézményesíteni kellene.[179] Érdekes kérdést feszeget Martin Schlag. Szerinte „gyermekhez való jog”-ról beszélni alapjaiban hibás, ilyen nem létezik, mivel emberen nem állhat fenn jog. Ugyanakkor az államtól sem lehet elvárni, hogy ezt biztosítsa, ahogy például a házasságkötéshez való jogból

fakadóan sem beszélhetünk „házastárshoz való jogról”. [180] Az állam legfeljebb a családalapításhoz biztosíthat kedvező jogszabályi környezetet, ezért helyesen gyermekvállalás jogáról beszélhetünk csak. Az általános cselekvési szabadság, a személyiség szabad kibontakoztatása kétségtelenül magában foglalja a gyermeknemzés jogát, az anyaságot is - melyben „teljességgel kifejezésre jut és feltárul a nő titka” [181] - de nem mindenáron.

Mivel az adományozás anonim, hosszú ideig gondot okozott az is, hogy miként kerülhető el a vérfertőzés, az egyazon donortól származó féltestvérek későbbi jóhiszemű házasságkötése. Tudomásunk van olyan külföldi spermadonorról, akinek az ivarsejtjeiből 90(!) gyermek jött világra. [182] Ezt napjaink jogalkotása már kikerüli azzal, hogy maximálja az egy donortól létrehozható utódok számát. Hazánkban például az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél nem haladhatja meg a négyet, az ugyanazon személyektől származó embriók pedig legfeljebb két másik személynél végzendő reprodukciós eljárásra használhatók fel. [183] Ez a reprodukciós korlát tehát az eredeti probléma élet ugyan tompítja, de elméletileg nem teszi kizárttá.

Az anonimitás kapcsán – a féltestvérek későbbi házasságát elkerülendő – olyan nézet is felmerült a hazai jogi irodalomban, miszerint az egyazon donortól származó utódok tényét az anyakönyvben meghatározott kódjellel kellene feltüntetni. [184]

Az embrióletét és az embrióadományozás eseteiben az embriót egy bizonyos ideig fagyasztva tárolják (kryokonzerválás). Míg a hímvarsejtek fagyasztása spermabankokban hosszú múltra tekint vissza, addig a petesejtek és embriók fagyasztásának technikáját Trounson dolgozta ki 1981-ben Ausztráliában. [185] Az eljárás során az in vitro embriókat folyékony nitrogénben – 196°C-ra hűtik, egy időre leállítva ezzel az életfolyamatukat. Így egy későbbi időpontban fel lehet őket olvasztani és visszaültetni. Tárolási idejük általában öt év, ennyi idő alatt „jár le a szavatosságuk”.

A fennmaradó embriók fagyasztva tárolására a fent említett több okból szükség lehet. Lehetséges, hogy az első embrió visszaültetés nem jár sikerrel, s meg kell ismétetni, vagy később a pár szeretne még gyermeket.

A fagyasztás gyakorlata vitatott. Németországban például csak kivételesen lehet az embriókat fagyasztani, nevezetesen akkor, ha az anyánál fellépő egészségügyi okokból kifolyólag csak később tudják visszaültetni, [186] addig pedig életben kell tartani. Egyéb esetben – a német jogi irodalom szerint - az embrió integritását sérti, ha a fejlődését leállítják, [187] így letételére sincsen mód.

A fagyasztva tárolt embriók státusával kapcsolatban különösen az Egyesült Államokban történt jogesetek bizonyítják a nehézséget és rendezetlenséget, esetenként egymástól gyökeresen eltérnek egyazon állam különböző bíróságainak ítéletei.

Az első ilyen jogeset a Davis v. Davis ügy 1992-ből származik. [188] A házaspár elvált, és nem tudtak megegyezni a hét fagyasztva tárolt embrió feletti „felügyeleti jogot” illetően. Mary Davis vissza akarta ültetni őket, Junior Davis nem akart apává válni. A bíróság kimondta, hogy az embriók emberi lények (human beings), érdekük az, hogy megszülessenek és ne semmisítsék meg őket, ezért Mary Davisnek adta meg a felügyeleti jogot. Az állam legfelsőbb bírósága ezzel ellentétben úgy határozott, Junior Davisnek jogvédte érdeke, hogy ne váljék akarata ellenére apává akkor, ha terhesség még nem következett be, így közös felügyeleti jogot ítélt meg a feleknek. Kimondta továbbá, hogy az embrió nem tekintendő embernek, sem az állam, sem pedig a szövetségi jog (Row v. Wade) nem biztosít számukra védelmet. A bíróság kifejtette, hogy az is jelentősen megnehezítette a döntést, hogy eddig még nem volt precedens, jóllehet az államban közel ötezer ilyen születés történt.

Az eset számunkra már csak azért is különösen figyelemre méltó, mert elvi szinten párhuzam vonható közte és a magyar szabályozás között. Hiszen valaki akarata ellenére hazánkban sem válhat apává akkor, ha a beültetés, a terhesség még nem történt meg, utána már igen.

Ehhez szinte mindenben hasonló volt a Kass v. Kass ügy 1998-ban.[189] A bíróság itt a Row v. Wade eset analógiájára kimondta, hogy az embriók az anyatest részét képezik, függetlenül attól, hogy jelenleg in vitro helyezkednek el.

Az A. Z. v. B. Z. ügy[190] érdekessége, hogy a fagyasztva tárolt embriókat életre hívó pár jogilag még nem minősül az embriók szüleinek, így felügyeleti jogról sem beszélhetünk, bármit megtehetnek az embrióval.

Így juthatunk el ahhoz a meglehetősen furcsa megállapításhoz: az in vitro létrehozott embriónak nincsenek is szülei, legfeljebb nemzői.

Az egyik legnagyobb felháborodást kiváltó eset azonban Angliában történt. 1991 és 1994 között 300 ezer embriót hoztak létre in vitro, de csak 2 %-ukból született gyermek, nagy részüket lefagyasztották. A törvény szerint csak 5 évig lehet őket tárolni, így szembesülniük kellett azzal, hogy mintegy 6000 embrió esetében ez lejárt, s 100 ezer embriónál pedig néhány hónapon belül lejár. A világméretű tiltakozás ellenére 1996 nyarán ecetsav és alkohol segítségével megsemmisítették őket.[191]

S itt már az a kérdés másodlagos, hogy szabad-e őket megsemmisíteni vagy sem, a fő kérdés az, szabad-e őket felelőtlenül létrehozni?

Az esetek mind arra világítanak rá, hogy a fagyasztás nem oldja meg a „maradék” embriók problémáját, csak elodázza. Pedig napjainkban a világ minden táján hihetetlenül sok kezdődő emberi élet „kuksol” az időből „kifagyasztva,” egyes becslések szerint számuk összesen meghaladja az egymillió embriót, „...akiknek sorsa bizonytalan, s akik némán vádolják az embert, aki hatáskörét túllépve behatolt az élet keletkezésének titkaiba, s olyan szellemet szabadított ki, amelynek – úgy tűnik – már nem tud parancsolni.”[192]

III.4.3. Egy aktuális kérdés: a vérségi származás

A szülői státus és a gyermek vérségi származásának átértékelődését jelenti, hogy a genetikai és nevelőszülőség a reprodukciós eljárások során több esetben – donor ivarsejtek használata vagy embrióadományozás - elválik egymástól. Következésképpen különválik az, amiről korábban úgy gondoltuk, hogy egy.

A jog – számos országban - sokáig nemigen tudott mit kezdeni azzal, hogy a genetikai és szülőanya, illetve a genetikai és nevelőapa szerepei elkülönülhetnek; ami abból is fakadt, hogy a jog nemigen tudott lépést tartani a 80-as évek fejlődő orvostudományával. A mesterséges megtermékenyítés különböző szociobiológiai kombinációi – amelyek közül mára már több nem engedélyezett - bonyolult variációkra adtak lehetőséget. Ki tekinthető anyának, illetve apának? A kérdés akörül forgott, hogy ivarsejt-adományozás esetén kinek milyen a jogi szerepe. Az-e az anya, aki a petesejtet szolgáltatta (genetikai anya), vagy az, aki a gyermeket világra hozta (szülőanya). A helyzet ugyanígy néz ki embrióadományozás esetében is.

A mater semper certa est biztosnak tűnő elve itt már nem érvényesül. A gyermek tulajdonságait genetikai szüleitől örökli, a szülőanyával a terhesség ideje alatt kialakított lelki kötődés kapcsolja össze, s ő neveli fel. A reprodukciós technikák hasonló hatást gyakoroltak az apaság vélelmére is.[193]

Az új helyzetekhez való alkalmazkodás következtében mára a kezdeti problémák látszólag megoldódtak. A magyar családjogi törvény az anyaságot a születés tényéhez kapcsolja,[194] apának pedig azt a férfit tekinti, aki az anyával reprodukciós eljárásban vett

részt és a származás a reprodukciós eljárás kövekezménye. Mivel a férfi beleegyezésére van szükség, így az akarati elv érvényesül.[195] A legtöbb ország hasonló megfontolásokat követ. Nincs helye az apaság vagy anyaság bírói úton történő megállapításának azzal szemben, aki a reprodukciós eljáráshoz ivarsejtet vagy embriót adományozott.

A törvény tehát ebben a tekintetben látszólag iparkodik védeni a gyermek családi jogállását, továbbá a férjnek és feleségnek az anyai, apai jogállását, s a donort is védi az anyává, apává minősítéstől.

A születendő gyermek szempontjából viszont nehézséget jelent, ha a férj nem adta beleegyezését heterológ megtermékenyítéshez, de azt csalárd úton beszerezték. Ilyenkor az apaság vélelme megdönthető, viszont a donor apasága sem állapítható meg. A gyermek apa nélkül marad. Ellenben, ha az apa beleegyezését adja a donor ivarsejttel való megtermékenyítéshez, majd a terhesség alatt elvált a feleségétől, utóbb nem támadhatja meg az apaság vélelmét.

Mindezekről függetlenül viszont a jog továbbra sem tud mit kezdeni a pszichológiai tényezőkkel. Néhány esetben kimutatták, hogy a meddő férj féltékennyé válhat az „idegen” gyermek miatt, elhidegülhet tőle és feleségétől, hiszen őt gyakran mintegy „lecserélik” az eljárás során;[196] ez akár a házasság felbomlásához is vezethet. Ezért van óriási jelentősége a reprodukciós eljárást megelőző részletes tájékoztatásnak, ami több országban pszichológus szakember bevonásával történik; melynek során a párt felvilágosítják minden lehetséges következményről.

Meglehetősen abszurd helyzetet eredményezne, ha a saját embrió mellett vagy helyett tévedésből mástól származó embriót is beültetnének az anyába. Ki lenne az „idegen” embrió és a megszülető gyermek anyja? A jog szerint szülőanya esetében az embrióbeültetés kizárólag saját embrióra irányul, elviekben ő nem lenne anya. A genetikai szülők – amennyiben a beültetett embrió letébből származik – Gyöngyösi Zoltán véleménye szerint igen.[197] De mi történjék akkor, ha a szülőanya nem akarna megválni a gyermektől? A helyzetet bonyolítja, ha a genetikai szülők adományként ajánlották fel az embriót és így kerülne tévedésből beültetésre, ekkor ugyanis rendelkezési jogukat már elvesztették, tehát elvileg nem lehetnének szülők. Így viszont a gyermek „árva” maradna.

Megjegyzendő, hogy a művi megtermékenyítést alkalmazó intézmények szigorú és többszöri ellenőrzést végeznek az ilyen esetek megelőzésére.

Vitatott kérdés továbbá a férj halála utáni művi megtermékenyítés. A német jogi szabályozás érthető okokból tiltja a post mortem megtermékenyítést, mivel olyan gyermek jönne világra, aki jöllehet a férjtől származik, azonban apa nélkül kellene felnőnie.[198] Ugyanakkor ha az in vitro megtermékenyítés már megtörtént, s az apa a visszaültetés előtt halt meg, az embrió beültetése megengedett, hiszen ekkor már létezik egy emberi lény. Ezzel szemben a magyar szabályozásból nem következik, hogy a letébbe helyezett hímvarsejtet ne lehetne felhasználni a letevő halála után. Az Eütv. csupán azt tiltja, hogy halott ember testéből emeljenek ki ivarsejteket.

A halál utáni ivarsejtek felhasználhatóságával kapcsolatos első nagy vihart kavart jogvita a franciaországi „Parpallaix ügy” volt. A férj súlyos betegségben szenvedett, ezért lefagyasztatta az ivarsejtjeit, és később meg is halt. Özvegye mesterséges ondóbevitel céljából kérte a spermabanktól az ivarsejtek rendelkezésre bocsátását, amit az megtagadott, arra hivatkozva, hogy nincs ilyen utasításuk a férjtől. Az özvegy bírósághoz fordult. A per során az államügyész azzal érvelt, hogy az ivarsejt a halott ember testének része, az özvegynek így nincs joga hozzá. A bíróság végül úgy határozott, hogy a spermabank köteles kiadni az elhunyt spermáját, amit az özvegy meghatározott időn belül fel is

használhat.[199] (Megjegyzendő, hogy a születendő gyermek későbbi érdekéről egy szó se esett.)

Igen súlyos alkotmányos problémát vet fel, hogy Magyarországon a hatályos Eütv. 179. §-a szerint a gyermeknek csak ahhoz van joga, hogy „a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok körére kiterjedő módon megismerje.” A törvény 172. §-a következtében ezek az adatok személyazonosításra alkalmatlanok, tehát a gyermek genetikai szülőjének személyét nem ismerheti meg, még akkor sem, ha egyébként érdeklődne felőle.

Álláspontom szerint a helyzet alkotmányellenes. (Ez, és fent említett védelem nélküli in vitro embrió problémája utólagos normakontroll formájában jelen tanulmány írása után – e tanulmányt az indítványhoz mellékelve - kerül az Alkotmánybíróság elé.) Az emberi méltósághoz való jog az általános személyiségvédelmi funkciójából eredően további külön nevesített jogokat foglal magában, így az önazonossághoz való jogot. Az Alkotmánybíróság egy 1991-es ítéletében („Jánosi ügy”)[200] foglalt megállapítások irányadók, melyben egy apaság megállapításáról volt szó. Az Alkotmánybíróság elvi élel mondta ki, hogy alkotmányellenesek azon szabályok, melyek sértik a gyermeknek családi jogállása, vérségi származása tisztázásával kapcsolatos alkotmányos jogát, és ezért ellentétesek az Alkotmány 67. § (1) bekezdésével. Ezzel elütik a gyermeket attól a legszemélyesebb jogától, hogy vérségi származását kiderítse.

Rámutat az Alkotmánybíróság arra, „hogy a vérségi származás kiderítése, illetőleg az arra vonatkozó törvényi védelem vitatása, kétségbevonása, mindenkinek a legszemélyesebb joga, amely az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében írt „általános személyiségi jog” körébe tartozik. Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése értelmében a Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az emberi méltósághoz, amelytől senkit sem lehet önkényesen megfosztani. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az "általános személyiségi jog" részét képezi az önazonossághoz és önrendelkezéshez való jog is. Az önazonossághoz és önrendelkezéshez való jog pedig azt is magában foglalja, hogy mindenkinek a legszemélyesebb joga vérségi származását kideríteni, vérségi jogállását kétségbevonni vagy felkutatni...” A gyermek vérségi származása kiderítéséhez való jogának elvonása alkotmányellenes.

Természetesen az anonimitás feloldása csökkentené az ivarsejt- vagy embrióadományozási hajlandóságot, ami érthető is. Azonban a gyermek érdekét semmiképpen nem hagyhatjuk figyelmen kívül, aki felnővén fiktív szülőkkel szembesül – függetlenül a kétségtelenül szeretetteljes környezettől -, ami akár az önmagával való meghasonuláshoz is vezethet, erre pedig senkit nem lehet kényszeríteni. A jogalkotó a törvény megalkotásakor ezt nem gondolta végig kellőképpen. A vérségi származás megismerése a gyermek számára valódi személyiségének a kulcsa, ami nélkül önazonosságának határai elmosódnának; egy in vitro fogant gyermeket sem lehet „homunculus”-szá degradálni.

Megjegyzendő, hogy az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa egy jelentésében érintette a problémát, azonban az itt leírt következtetésekig – hogy ti. az Eütv. vonatkozó szakasza az alkotmányba ütközik - nem jutott el.[201]

Németországban nem létezik anonimitás a német alkotmánybíróság 1989-es ítélete szerint, mindenkinek joga van genetikai származását megismerni. Ott a donornak tartási kötelezettsége keletkezik a gyermekkel szemben, valamint a gyermeknek öröklési joga lesz utána.[202] Igaz, ott petesejt- és embrióadományozás tilos, csak a hímvarsejt donációja megengedett kivételes esetben, a származás kérdése a szigorú korlátozásokból fakadóan nem okoz gondot.[203]

A donor adatai a német szabályozáshoz hasonlóan megismerhetők Svédországban, Svájcban és Ausztriában is. Ellenben Franciaországban, Angliában és Spanyolországban törvény biztosítja a donor anonimitását,[204] s még korábban egy 1979-es Európa Tanács irányelv is emellett kötelezte el magát.[205]

Láthatjuk, hogy a jelenlegi szabályozás súlyos következményeket vonhat maga után, aminek személyi jogi és családjogi vetületei vannak. Érinti a család, a szülőség intézményét, a magzat és a már világra jött gyermek helyzetét is. Utóbbiak eldologiasításáról persze kevés szó esik. Megkockáztatható a kijelentés, hogy így a reprodukciós eljárások nem sokban különböznek az állattenyésztéstől, hiszen a (házas)pár mindig saját érdekében rendelkezhet az embriókkal, ezek kizárólag eszközök csupán egy rajtuk kívüli cél érdekében, s a megszületett gyermek későbbi érdekeire sincs tekintettel senki. Örüljön, hogy egyáltalán világra jöhet.

III.4.4. A károsodott embrió

Több szempontból érdekes kérdéseket vet fel, hogy a meddő pár vajon követelheti-e az orvostól, hogy olyan embriót ültessen vissza, ami orvosilag nem tanácsos, mert az embrió károsodott, s a születendő gyermek is fogyatékkal jönne a világra. Egyfelől – rendelkezési jogukból adódóan – ezt elméletileg megtehetik, másfelől viszont az orvost – a lelkiismereti szabadságból fakadóan – nem lehet művi megtermékenyítésre kényszeríteni.

Bodnár Béla és Bodnár Zoltán szerint ilyenkor sem a társadalomnak, sem a szülőknek nem állhat érdekében, hogy súlyosan sérült, „emberhez méltó életre képtelen újszülöttek jöjjenek a világra...”[206]Azzal a problémával állunk szemben, hogy a szerzőpáros összetéveszti az életet és az élet minőségét, következésképp szerintük a súlyos rendellenességgel élők képtelenek emberhez méltó életet élni. Élet és méltóság azonban a magyar jogban immár elválaszthatatlan kategóriák, az emberi méltóságban mindenki részesedik, mert ember. Nem lehet különbséget tenni élet és élet között, s az „értékesebb”- mert egészséges – életet másként kezelni. „Nincs az életre méltóbb és méltatlanabb. Az egyenlő méltóság miatt egyaránt érinthetetlen a nyomorék (...) élete és méltósága is. Az emberi méltóságban mindenki osztozik, aki ember... Az élethez és méltósághoz való jog egysége következtében nemcsak a halálban egyenlő mindenki: az életek egyenlőségét a méltóság garantálja.” [207]

A társadalmi valóságban ugyanakkor tény, hogy gyakran kell szembesülnünk a fogyatékkal élő emberek „teherként” való megbélyegzésével, ami az utóbbi időben ahhoz az abszurd helyzethez vezetett, hogy az ilyen gyermek pert indíthat akár szülei ellen amiért hagyták megszületni. Ezek az angolszász irodalomban az ún. „wrongful life” keresetek,[208] amelyek kialakulásuk óta – a meglehetősen nyakatekert logikájuk miatt - rendkívül vitatottak, ugyanis azt nem lehet tagadni, hogy minden életnek van értéke, s az élet értékesebb a halálnál. Ha egy károsodott embrióból születő gyermeknek magát a létezését hátránynak tekintenénk, akkor szükségszerűen rangsorolnánk az életet értékük és minőségük szerint, ami akár szabad elpusztításukat is legitimálná – mintegy „tehertől” szabadítva meg a társadalmat -, ahogy embrionális korukban legitimálja is.

Azzal pedig, hogy a liberális nézetrendszer elismeri a gyermek ilyen igényét, azt fejezi ki, amit egyébként tagad, hogy az embriónak személyi joga van, joga az egészséghez, az egészséges születéshez. Ezt azonban – az egészséget az élet elé helyezve - az abszurditásig fokozza.

III.5. „High-tech prostitution?”

A modern ember gyakran nem lát mást az emberi testben, mint tárgyat, amit ugyanúgy használhat, mint más tárgyat. A testben nem egy személy testét látja, nem azt a közeget,

amelyben a személy megjelenik és él, sokkal inkább egy biológiai-mechanikus organizmust. Ez a személytelenség tükröződik a pótanyaság intézményében is.

A művi megtermékenyítésnek egy igen vitatott kérdése a béranyaság/dajkaanyaság problémaköre. Több országban van rá lehetőség, Magyarországon jelenleg nem engedélyezett, de 1997 előtt egyetlen jogszabály sem tiltotta, s pillanatnyilag is vannak támogatói, ezért indokolt a témának egy fejezetet szentelni.

III.5.1. Béranya-dajkaanya

A női meddőségnek vannak olyan esetei, amikor a meddőség oka nem a petesejttermelés rendellenességeiben, hanem abban van, hogy a nő méhét korábban eltávolították, vagy a születéstől fogva hiányzik, esetleg a nő bizonyos súlyosabb betegségek miatt nem képes a terhesség kihordására. Ezekben az esetekben lehet szükség a terhességet kihordó és a gyermeket megszüülő pótanyára. A pótanyaság szükségességét az is indokolta, hogy – szemben az örökbefogadással - a meddő párnak így általában egészben vagy részben genetikailag saját utódjuk születik.

A pótanya fogalmával kapcsolatban nincs egységes álláspont.[209] Jelen tanulmány szerzője indokoltnak tartja a pótanyaság általános fogalmán belül annak két formájának a megkülönböztetését. A béranya kifejezés vonatkozik arra a nőre, aki a gyermek kihordását és megszületését pénzért vállalja, mintegy bérbe adja a méhét (womb-leasing). A dajkaanya kifejezéssel lehet illetni azt a nőt, aki mindezt alturisztikus szándékból teszi. Anglia engedélyezi ez utóbbit, jóllehet a Warnock Committee még betiltását javasolta, az Egyesült Államokban a pótanyaság kommerciális formája is elterjedt, részletesen kidolgozott szerződési szabályokkal,[210] az első pótanyaság is ott történt 1980-ban[211]. A legtöbb ország azonban tiltja, a német embrióvédelmi törvény bünteti is[212], a visszsterhesség súlyosbító tényező. A büntetés ilyenkor azonban nem a pótanyát vagy a szülőket sújtja, hanem az orvost.[213] Magyarországon az 1997-es Eütv. kezdetben szabályozta, ezek a rendelkezések azonban soha nem léptek hatályba, s a törvény 1999-es módosítása végleg hatályon kívül helyezte.[214]

A pótanya művi megtermékenyítésének több formája lehet. A meddő pár ivarsejtjeivel in vitro fertilizációt végeznek, majd az embriót beültetik a pótanyába. Lehetőség van arra, hogy egyik vagy mindkét ivarsejt donortól származzék, vagy az embrió adományozótól. Elképzelhető továbbá, hogy a pár férfi tagjának ivarsejtjét artifizialis inszemináció útján juttatják a pótanyába. A variációk elméletileg sokfélék, s a pótanya igénybevételekor akár olyan indokok is szerepet játszhatnak, melyeknél a gyermeket kívánó nő azért nem vállalja a terhességet, mert ezzel „veszélyeztetné” az alakját, esetleg a karrierjét, nem akar leszokni a dohányzásról, vagy egész egyszerűen „terhes” számára.[215]

Egy amerikai ügynökség felmérése szerint pedig a pótanyaságra vállalkozóknak az indokai is igen különbözők lehetnek, szerepel például az „élvezem a terhességet” válasz, vagy az abortusz miatti büntudat kompenzálása is.[216]

Lényeges, hogy a pótanyának vállalnia kell, hogy a szexuális élettől tartózkodik a terhesség időszaka előtt és alatt, vállalja továbbá, hogy különböző vizsgálatoknak veti alá magát és rendszeres kontrollra jár. Kötelezve van arra is, hogy a terhességnek megfelelő életmódot folytat, és nem végez abortuszt. Ez utóbbi különösen az Egyesült Államokban jelent problémát, a Row v. Wade döntés óta ugyanis ilyen kötelezettséget nem lehet előírni a nő számára.

A meddő pár és a pótanya a kötelezettségeket többnyire szerződésbe foglalják. A különböző jogrendszerek és országok azonban eltérően ítélik meg ezeket – legtöbbször jóerkölcsbe ütközőknek tartják -, s ebből adódnak nem csekély súlyú problémák.

A pótnyasággal kapcsolatos aggodalmak a következők: Milyen hatással lehet a gyermekre az a tudat, hogy nem az a nő szülte, aki anyjaként neveli? Milyen hatással lehet a pótnyára, hogy át kell adjon egy gyermeket, akivel kilenc hónapig igen szoros – ember és ember között a legszorosabb - kapcsolata volt? Megengedhető-e a fizetség, az üzletszerűség és a kereskedelmi szempontok? Lehet-e kötni olyan szerződést, melynek alanyai a „megrendelő” és a „vállalkozó”, „tárgya” pedig a gyermek? S ha a pótnya nem akarja átadni a gyermeket, elveheti-e tőle „erővel” a jog? Ha rendellenességgel születik a gyermek, ami a pótnyának felróható, lehet-e „hibás teljesítés” címén kártérítést követelni? Mi történjék, ha a szülők a pótnya terhessége alatt elválnak? A pótnya követelhetné-e költségei megtérítését vagy a honoráriumát, ha a gyermek esetleg halva születik? Ismét fel kell tennünk a kérdést: ki az anya? Ebben az esetben ugyanis – ellentétben a művi megtermékenyítés egyéb formáival – nem az a nő hordja ki és szüli meg a gyermeket, aki fel szeretné nevelni. S e témakörben is többnyire az összes, az előző fejezetben ismertetett személyi, családi és társadalmi aggályokkal szembe kell nézni.

Egyes vélemények szerint a béranya a fizetséget nem a gyermekért kapja, hanem a szülői felügyeleti jogról való lemondásért, következésképpen a jogviszony tárgya nem a gyermek,[217] más szempontból a terhesség „szolgáltatás”, amit a pótnya nyújt.[218]

Megjegyzendő, hogy a bérnyaságot támogatók között akad olyan is, aki azt a kapitalizmus „vastörvényeiből” veteti le (powerful logic of capitalism).[219] Többnyire azonban az önrendelkezési jogból kívánják eredeztetni, valamint akad olyan nézet is, mely szerint az ellenérték fejében történő bérnyaság nem kizsákmányoló ügylet, mert nem terheli meg jobban a nőt, mint egy alacsonyan fizetett nehéz fizikai munka.[220] Léteznek azonban olyan dolgok a civilizált országokban, amelyeket pénzért nem lehet megvenni, amelyeknek annál sokkal nagyobb értéket tulajdonít a társadalom. A pótnyák nagy része az anyagi rászorultság miatt vállalkozik erre, ez a nő, a női mivolt kihasználásának tekinthető. A helyzet kicsit hasonló Nizsalovszky megállapításához, miszerint az a lehetőség visszariasztó, hogy „a vagyonos ember a szegény egészségét a magáé helyreállítása céljából megvásárolhassa.”[221]

Ugyanakkor megint azzal a ténnyel kell szembenéznünk, hogy a pótnyaság során gyermek születik, akinek az érdekei játszóak a legcsekélyebb szerepet.

III.5.2. In re Baby M

Azon országok, amelyekben a pótnyaság megengedett sem tudtak egyöntetű megoldást találni a fenti kérdésekre, amelyek közül a legtöbb már megtörtént, s jogesetek sora bizonyítja, hogy az pótnyaság megítélésével kapcsolatban mennyire eltérőek az álláspontok és mekkora a tanácstalanság.

Az első pótnyasággal kapcsolatos felkavaró jogeset 1982-ben az Egyesült Államokban történt. A Malahoff v. Stiver ügyben Alexander Malahoff művi ondóbevitelre vonatkozó szerződést kötött Judy Stiverrel, aki tízezer dollárért ezt vállalta. 1983-ban született meg a gyermek, aki azonban súlyos rendellenességben szenvedett és értelmi fogyatékos is volt. Így persze nem kellett senkinek. Stiver azt állította, hogy a szerződés értelmében a gyermek nem az övé, Malahoff pedig apasági vizsgálatot kért. Ez pedig bebizonyította, hogy a gyermek Stiver férjétől származik, akivel a pótnya a terhesség előtt fenntartotta szexuális kapcsolatát. Az ügy eldöntése végett perre került sor, azonban a bíróság arra az álláspontra helyezkedett, hogy a pótnyasági szerződés nem kényszeríthető ki bíróság előtt, így a gyermek a Stiver házaspárnál maradt, ők a szülők, Malahoff apasága nem állapítható meg.[222]

Az eset kristálytiszta mutatja, hogy az ember eldologiasítása hova vezet. A gyermeket gyártható terméknek tekintik, s ha nem felel meg az elvárásoknak, akkor úgy tekintenek rá, mint egy „ipari selejtre.”

Az A. v. C. ügyben a szülők egy tizennyolc éves prostituálttal kötöttek szerződést, hogy ötszáz dollár fejében – mesterséges ondóbevitel után – szüljön nekik gyermeket. A gyermek megszületése után a béranya azonban megtagadta átadását annak ellenére, hogy a szülők egy jóval nagyobb összeget is kilátásba helyeztek. Az apa pert indított, melynek során a bíróság láthatási jogot biztosított számára. Ugyanakkor azt is megállapította a bíróság, hogy az ilyen szerződés semmis, mert az gyermek adás-vételére (baby selling) irányul.[223]

A legnagyobb botrányt a bűnügyi történetbe illő jelenetektől sem mentes „Baby M” ügye[224] kavarta 1986-ban, ami bejárta az egész világot. William Stearn és Mary Whitehead pótanyasági szerződést kötöttek, amelyben Mary Whitehead tízezer dollárért vállalta, hogy William Stearn ivarsejtjével mesterségesen megtermékenyítik, s az így született gyermeket átadja a Stearn házaspárnak. Lemondott továbbá minden szülői jogáról, hogy William Stearn felesége örökbe tudja fogadni a csecsemőt. „Baby M” megszületése után Mary Whitehead átadta őt, azonban a terhesség alatt olyan szoros kapcsolatot alakított ki lelkileg vele, hogy egy napra rá megkérte a Stearn házaspárt, hogy egy hétig még maradjon nála, mert nehezebbé esik az elválasztása. Ebbe a Stearn házaspár belement, miután valószínűsíthető volt, hogy a jelek szerint Mary Whitehead az akkori állapotában öngyilkosságot kísérelt volna meg. Egy hét eltelté után viszont megtagadta a gyermek kiadását, mire William Stearn ki akarta kényszeríteni a szerződésben foglaltakat. New Jersey fellebviteli bírósága a szerződést érvényesnek és kikényszeríthetőnek ítélte meg, elvéve a szülői jogokat a pótanyától. Mary Whitehead fellebbezett. Az állam legfelsőbb bírósága már semmisnek tekintette a szerződést, s meghagyta a szülői jogokat a pótanyánál, William Stearn viszont láthatási jogot kapott, tekintettel arra, hogy ő a gyermek apja.

A bíróság ebben az ügyben kimondta, hogy a pótanyasági szerződések törvénytelenek (gyermek adás-vételére irányulnak, pénzért történik az örökbefogadás) és jó erkölcsbe ütköznek.[225] A vonatkozó törvények elsődleges célja a gyermek védelme, akit alapvetően nem szabad természetes szüleitől elválasztani. A gyermek érdeke (best interests of the child) az, hogy életét békében és nyugalomban kezdje, nem pedig viszálykodásban.

Érdekesség továbbá, hogy a bíróság felhívta a figyelmet arra, miszerint egy szerződés, melyben 10 ezer dollárt ígérnek, korántsem teljesen önkéntes.

1990-ben ezzel gyakorlatilag mindenben ellentétes döntést hozott egy kaliforniai bíróság a Johnson v. Calvert ügyben, minden szülői jogot a megbízó házaspárnak ítélte. Nem tartotta elfogadhatónak, hogy egy gyermeknek három szülője, ezen belül „két” anyja legyen.[226]

Volt példa arra is, amikor a gyermek nemével nem volt megelégedve a „megrendelő”. A Nowakowski ügyben a pótanya ikreket hozott világra, ám az apa csak a lánygyermeket akarta megtartani, a fiút örökbe kívánta adni. A pótanya minden körülmények között meg akarta akadályozni, hogy a gyerekeket egymástól elválasszák, ezért bírósághoz fordult, hogy mindkét gyermek feletti felügyeleti jogot megszerezze, amit meg is kapott, házastársa adoptálhatta őket, s a (genetikai) apától még a láthatási jogot is megvonták.[227]

Baby M ügye volt az, ami után az Egyesült Államok tagállamai elkezdtek törvényi szinten szabályozni a pótanyaság kérdését, majd 1988-ban szövetségi szinten is történtek kísérletek. Úgy gondolták, hogy a tiltás nem megoldás, gyermekek annak ellenére is születnének ilyen módon, akik helyzete szabályozás nélkül bizonytalan lenne. Egyes tagállamok a pótanyasági szerződéshez különböző feltételeket írnak elő, így például pótanya csak az lehet, akinek már van saját gyermeke, széleskörű tanácsadason kell részt vennie, engedélyezési eljárás kell keresztülmennie, visszavonhatja nyilatkozatát, s fizetni is lehet érte, mint szolgáltatásért. Mások engedik ugyan, de csak ingyenesen és nem kikényszeríthető módon. Ugyanakkor van olyan tagállam, ahol a pótanyaság egyértelműen tilos és büntetendő.[228]

Azonban a törvényi szabályozás sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, ezután is történtek vitatott esetek. A „Jaycee ügyben”- amikor donor ivarsejtekkel végeztek in vitro

fertilizációt és a pótanyába embrióbeületetést – a szülők elváltak, az anya tartásdíjat követelt, s a bíróság arra a megállapításra jutott, hogy a gyermeknek tulajdonképpen nincsenek is szülei.[229] És még tucatjával lehetne sorolni az ehhez hasonló „elborzasztó” jogeseteket.

Vannak szerzők Európában és hazánkban is, akik szintén úgy vélik, hogy jóllehet a pótanyaság minden formája tilos, a polgári jognak nem ártana bizonyos szabályokat kidolgozni rá, ha a tiltás ellenére mégis megtörténik. Ebben az esetben komplikált jogi kérdések merülnének fel: A származás nem születés tényéhez kapcsolódna. (Megjegyzendő, hogy az Egyesült Államok nem ismeri a vérségi származás kiderítéséhez való jogot.) A szerződés, ami arra kényszerítene egy nőt, hogy gyermeket szüljön és utána lemondjon róla, kikényszeríthető-e, a jó erkölcsbe ütközik-e, ezért semmis-e; vagy az örökbeadás lenne az egyetlen lehetőség?[230] A pótanyaság akkor lenne egyáltalán elképzelhető, ha az ingyenes, alturisztikus, a pótanya és a gyermek között nincs genetikai kapcsolat, és a szülők az esetleg rendellenességgel született gyermeket is átvették.[231] Minderre azonban nincs semmiféle garancia. Egy konstelláció van, amelyben talán kizárólag a humanitárius és erkölcsi célok játszanának döntő szerepet, amikor a meddő nő lánytestvére vállalkozna dajkaanyaságra. Ez azonban csak a dolog egyik oldala, ott van még a dajkaanya és a gyermek közötti kilenc hónapos mély összeköttetés, mint nem elhanyagolható lelki tényező.[232]

A magyar jogalkotásnak sem ártana elgondolkodnia mindezen, hiszen a pótanyaságra vonatkozó kategorikus tiltás nincs, azért nem megengedett, mert az Eütv. taxatív felsorolást tartalmaz a reprodukciós eljárásokról, ami között a pótanyaság nem szerepel. Nincs kizárva, hogy az mégis megtörténik, s ha a felek esetleg nem tudnak megegyezni; erre az esetre valamiféle szabályozás volna célszerű. A másik alternatíva – a német koncepcióhoz hasonlóan, amit egyébként jelen tanulmány szerzője a leginkább elfogadhatónak tart – a kategorikus büntetőjogi tilalom lenne, ami az anyaság „piacosításának” megelőzését volna hivatott szolgálni, s ami a résztvevők közül csak az orvost – aki nélkülözhetetlen szereplő a pótanya művi megtermékenyítéséhez - fenyegetné szabadságvesztéssel.

Köztudott, hogy az angolszász országokat ezen a téren a kíváncsiság és a nyitottság vezérli, viszont az európai országok többségét – így Magyarországot is – elővigyázatosság és szkepticizmus, amely a biztonságra, a szilárd normákra és értékekre történő építés tradícióiból fakad. Amennyiben a magyar jogalkotó az engedélyezés és nem a kategorikus tilalom mellett döntene, féltő, hogy utána szembe kellene nézni a fent említett igen ellentmondásos jogi és etikai problémákkal, amelyek többnyire a gyermek érdekét veszik a legkevésbé figyelembe.

III.6. Kutatások és kísérletek embriókon

Az embriológus Blechschmidt szavai szerint: „Es gibt keine wertfreie Wissenschaft, denn die Wahrheit ist immer wertvoller als der Irrtum.”[233] Nem számol azonban azzal, hogy a kutatás nem választható el azoktól a személyektől, akik művelik; így ha a kutatás nem is értékmentes, mindenesetre gyakran „értékvak” lehet.

III.6.1. „Scodratúra”

Az embriókkal folytatott kísérletek különösen érzékeny területnek számítanak. Az embriológiai és genetikai kutatások rendkívül sokirányúak, s olyan lehetőségeket is magukban rejtenek, amelyek már nem a gyógyító tevékenység eszközei, s amelyek az egyes emberre és a társadalomra nézve beláthatatlan veszélyeket hordozhatnak. Az embrión végzett kutatások legfőbb előfeltétele az in vitro fertilizáció kifejlesztése volt, így vált lehetővé ugyanis, hogy a kutatási célokhoz szükséges embriók az anya testén kívül rendelkezésre álljanak. Emberi embriót kutatási célból a legtöbb országban nem lehet létrehozni, csak in vitro fertilizáció során megmaradt embriók használhatók erre. E kutatások palettája rendkívül széles, az egyszerű megfigyeléstől a különböző genetikai beavatkozásokig terjedhet; egy a közös bennük: az embrió a kutatás során „elhasználódik”.

Természetesen el lehet mindezt bagatellizálni, mondván nem emberi lényről van szó. Beier például – az emberi élet folyamatának szakaszokra bontásából fakadóan – a megtermékenyített petesejtet egy bizonyos fejlődési stádiumig nem is tekinti embriónak, s így a kutatás szerinte nem embrión folyik.[234] Szebik Imre úgy gondolja, hogy az abortusz és az embrión végzett kutatás különbözik egymástól, míg az embrió elpusztítása abortusznál egy aktív cselekedet, addig itt az embriók vissza nem ültetése egy passzív lépés, ami „mulasztásként” értékelhető.[235] Véleményem szerint azonban az ilyen embrióknak már a létrehozása – ami szintén „aktív cselekedet”, abban a biztos tudatban, hogy nem mindegyiket ültetik vissza – veti fel a felelősség kérdését, s nehéz lenne felfogni, hogy a vissza nem ültetett embrión folytatott kutatás is „mulasztás” volna.

Azonban emellett az embrión végzett kísérletek korlátozását még azok a veszélyek is indokolnák, amelyek az ilyen kutatásokból származó eredmények antihumánus felhasználásából következnek.

Az embriókutatás a génmanipuláció kapuját nyitotta ki, ami a pozitív eugenikán (fajnesítés) keresztül akár „embertenyésztéshez” is vezethet. Ilyen értelemben az in vitro fertilizáció emberi „nyersanyagot” szolgáltat a kísérletekhez,[236] mint helyettesíthető és rendelkezésre álló tárgyat. Mindezek a kísérletek a kezdődő emberi életet új oldalról fenyegetik, melynek során az embriók az utilitarizmus áldozatává válhatnak, s védelem hiányában azzá is válnak.

A kutatás valami új és ismeretlen felfedezését célozza, ami természetszerűleg magában hordozza a véletlenszerűséget is, így nem feltétlenül tervezhető előre.[237] Ugyanakkor a kutatásokat szorgalmazók jelentős eredményként tartják számon, hogy az in vitro embrió megfigyelése bővíti eddigi ismereteinket a szaporodás folyamatáról; különböző gyógyító beavatkozásokra van mód már ebben az állapotban; a reprodukciós eljárásokat továbbfejlesztését is nagyban elősegíti; s más gyógyítási módszerekhez széleskörűen hozzájárul. A preimplantációs (beültetés előtti) diagnosztika lehetővé teszi, hogy az öröklődő betegségeket már ekkor felismerjék, az őssejtekkel való terápiás kezelés pedig eddig nem tapasztalt lehetőségeket rejt magában. De említést érdemel, hogy - kísérlet gyanánt - felvetődött már annak a gondolata is, hogy abortált magzatok petesejtjeit használják művi megtermékenyítésre.[238]

Az embrionális kutatást támogatók továbbá azzal is érvelnek, hogy az ismeretek bővülése, a hatékonyabb terápiás lehetőségek végső soron az emberiség javát szolgálják; s mivel a beültetésre nem kerülő embriók amúgy is elpusztulnának, így legalább hasznosak. (Természetesen ha számfeletti embriókat nem hoznának létre, akkor egyszerűbb lenne a helyzet.) Ebből következően sokan gondolják úgy, hogy a társadalomnak a többsége nagyobb értéket képvisel, mint az egyes ember.

Egy jó cél érdekében azonban nem mindig lehet kérdéses eszközöket felhasználni. Márpedig az embrió eszköz a kutatás számára, a cél pedig magán az embrión kívül esik. Ahogy Benda mondta: „Az emberi méltóság védelmével szemben sohasem szabad az emberiség vélt vagy valós javát kijátszani.”[239] Az emberi élet védelmet kell élvezzen a közösség érdekeivel szemben is, a „jogot az egyénnel szemben sem szabad többségi érdekből (...) manipulálni.”[240] A tudományos ismeretszerzés és a terápiás cél nem legitimálhatja az emberi embriók elpusztítását, e logika mentén ugyanis a felnőtt embert is el lehetne pusztítani egy kellően magas cél érdekében. (Ezen a ponton szeretném megjegyezni, hogy az, mi etikus-etikátlan és jogos-jogtalan nem természettudományos kérdés, ahogy az emberi méltóság meghatározása sem.)[241] Ez az érvelés – miszerint ha nagyfokú tudományos áttörés várható, akkor az emberi élet háttérbe szorul – akár a XX. század történelme során tapasztalt „értéktelen” embereken végzett kísérleteket is utólag könnyedén legitimálná.[242]

Így pedig a biológiai hasznosság és az élethez való jog határai egybeesnének.

A korlátok nélküli kutatás, a „béklyóitól megszabadult” tudományos ismeretszerzés oda vezetett, amikor az egyre dinamikusabban fejlődő tudomány pusztít ahhoz, hogy új ismereteket szerezzen[243]; a tudomány kizárólag önmagát szolgálja, önmagában a legmagasabb értéké válik, ami nem sokban különbözik Nietzsche Zarathustrájának gondolataitól: „...aki jó és gonosz teremtője akar lenni, pusztítania kell először annak, értékeket szétzúzni.”

A tudományos érdekből végzett kutatás teljességgel aláássa az emberi élet tiszteletét. Emberi életet hoz létre, hogy aztán egy fokon leállítsa azt. A kutatás szabadsága a legcsekélyebb mértékben sem úgy értendő, hogy az alapján minden védendő jogtárgyat meg lehet sérteni. (Pesszimizmusra ad okot e tekintetben, hogy a tudományt sosem állította meg néhány paragrafus.[244])

A kutatásetikai kódexek több elvet hangsúlyoznak, így az autonómia, a közjó, a tudományosság, a „nil nocere”, az egyén szabadsága, előnyök és hátrányok mérleglése, az emberiséget fenyegető veszélyek kizárása. Itt említendő meg az úttörő Nürnbergi Kódex (1947), az Orvosi Világszövetség többször módosított Helsinki Nyilatkozata, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a Nemzetközi Orvostudományi Szervezetek Tanácsának (CIOMS) nyilatkozatai, az Európai Unió ún. HEF (Human Embryo and Fetus) csoportja, valamint kimondottan az emberi embrió felhasználásával foglalkozik az Európa Tanács két ajánlása (1046/1986; 1100/1989), továbbá részletesen szól a témáról az ún. Oviedo-i Egyezmény is, valamint az UNESCO deklarációja.[245] A szabályozás afelé halad, hogy a kezdeti etikai kódexeket „hatékonyabb” jogszabályok váltják fel, amin a jheringi gondolat alapján – miszerint a törvény olyan jegyzet, amelyet az ember kivesző erkölcsi érzékéről alkot – nincs is mit csodálkozni. Ugyanakkor a jogi szabályozásnak is lehetnek hiányosságai, például az a korábban elv, ma már jogi követelmény, hogy emberi lényen csak annak beleegyezésével végezhető kutatás, embrió esetén nem segít. Vagy talán a szülők, mint törvényes képviselők beleegyezése, engedélye nyújt megoldást? Ez fel sem merül. Törvény biztosította rendelkezési jogukból fakadóan ugyanis dönthetnek a kutatás céljára való felajánlásról, ők nem is szülők, csupán nemzők.

Steptoe és Edwards több száz embriót „használt fel” kísérleteihez Louise Brown megszületéséig, amely igen magas számot az eljárás kezdeti szakaszában annak „tökéletlensége” okozta, de például az Egyesült Államokból és más országokból is vannak hasonló adatok.[246]

Németországban és Franciaországban tilos az embrión végzett kutatás, de például Angliában, Spanyolországban és Magyarországon is megengedett, a kutatás során 14 napig lehet életben tartani, utána viszont meg kell semmisíteni. Kizárólag kutatási célból embriót létrehozni általában tilos, ez alól azonban Hollandia kivétel.

A német embrióvédelmi törvény továbbá számos olyan tényállást tartalmaz, amely a művi megtermékenyítéssel kapcsolatos visszaéléseket rendeli büntetni. Európában ez az egyetlen olyan törvény, mely komolyan veszi az emberi lény életét, célja az, hogy gátat szabjon az emberi élettel történő kísérletezésnek.[247]

Magyarországon az Eütv. értelmében szintén tilos embriót kutatási célra létrehozni, kutatás csak olyan embrión végezhető, amely az in vitro fertilizáció során károsodott, vagy a rendelkezési jog gyakorló felajánlotta. Csak akkor lehet embriót így felajánlani, ha létrehozása eredetileg nem kutatási célból történt. Ha viszont a jogosultak eleve azért ajánlják fel az embriót, hogy kísérletezzenek vele, akkor nehezen képzelhető el, hogy eredetileg nem kutatási céllal hozták létre.[248]

Nyilvánvaló, hogy mindenki arra törekszik, hogy gyermekei minél egészségesebbek legyenek. Ez már korábban a párválasztásban is megmutatkozott, amikor elkezdték kutatnia

családfákat, az örökletes betegségeket. Óriási előrelépést jelentett ezen a téren a genetika fejlődése, melynek következtében a genetikai elváltozásokat már az embrionális állapotban fel lehet ismerni. A tipikus, egy génhez kötődő elváltozások pedig rendszerint öröklődnek.[249]

A nagyléptékű genetikai fejlődés felszínre hoz komoly aggodalmakra okot adó problémákat.

Megengedhető-e az állítólag homoszexualitásra, játékszenvedélyre, kockázatkedvelő megatartásra hajlamosító gének feltérképezése? Egyelőre még úgy tudjuk, hogy kimondottan „tulajdonsággének” (intelligencia, erkölcsiség, agresszivitás) nincsenek. Az emberi karaktert – a jelek szerint – a gének összehangolt működése, összjátéka adja, ezenkívül evolucionális „hozományként” sok már adott. Az ember nem „tabula rasa”-val jön világra.[250] Korrekcióra, javításra, tökéletesítésre azonban az in vitro embrión már van lehetőség.

Felvetődhet az a kérdés, hogy a népesség újratermelődését miért kellene akkor a véletlenre bízni? Miért nem lehet a legjobb egyedektől született utódokkal pótolni a lakosságot?[251] Miért nem lehet szelektálni? Diszkrimináció-e ez egyáltalán? Minden nő két ovariumában 400 ezer őpetesejt található, amelyekből egyszerre sokat ki is lehet venni, hormonkezeléssel érett állapotba hozni, majd megtermékenyíteni. Ezzel – elméletileg - egyetlen kiválasztott nőtől és férfitől tömegesen lehetne létrehozni az azonos genetikai állománnyal rendelkező egyedeket.[252]

III.6.2. „Intergenerációs zsarnokság” vagy „bio-design”?

Még a gyermekvállalásról való döntés előtt lehetőség van a szülőknek genetikai tanácsadason részt venni, ami keretében a párokat vizsgálják ki, hogy az utódok lehetséges rendellenességeinek veszélyét felmérjék. A családtervezés e módszere minden szempontból problémamentes. Azonban eközben sem szabad elfeledkeznünk annak a folyamatnak a megakadályozásáról, hogy társadalmi szinten olyan tudat fejlődjön ki, ami szerint a betegséggel születő gyermek kerülendő rossz, és hogy az ilyen gyermek világra jöttének megakadályozása kötelességgé szilárduljon; ez a krónikus betegséggel küzdők és fogyatékkal élők iránti szolidaritás megszűnéséhez vezetne.[253]

A genetikai diszkriminációt - addig, amíg egy megszületett emberről van szó - alapvető emberi jogok ugyan tiltják, azonban mára már olyan új technikák fejlődtek ki, amelyek a meg nem született embert is hátrányos megkülönböztetésnek teszik ki genetikai adottságai miatt. Ezeket a módszereket összefoglaló néven „szelekció általi megelőzésnek” is nevezhetjük.[254] Ilyen az in vitro fertilizáció során széles körben alkalmazott preimplantációs (beültetés előtti) diagnosztika.

Az eljárás során az embriót egy teljeskörű „minőségellenőrzésnek” vetik alá, s ha „selejtes”, akkor nem használják fel, csak egészséges gyermek megszületése támogatott, illetőleg „kívánt”.

Ha egy in vitro nyolcsejtes embrióból egy-két sejtet ún. embrió-biopsiával leválasztanak és megvizsgálják, abból az embrió minden genetikai sajátossága kimutatható (genetic-screening). Az embrionális sejtek ebben az állapotban még totipotensek, azaz semmiben sem különböznek egymástól, szétválasztásuk esetén mindegyik sejtből - ha ezek visszaültetésre kerülnek - akár gyermek születhet. A totipotens (még nem differenciálódott) sejteknek köszönhetően az embrió tehát a hiányzó sejtekkel is alkalmas a beültetésre. Viszont a leválasztott sejtek is totipotensek (a német törvény a totipotens sejtet azonosnak tekinti az embrióval), tehát az eljárás során valójában klónozás történik (ez a klónozás ún. embriófelező módszere, melynek során mesterségesen készítenek ikerképződésre az embriót - embrio-splitting). Mondatjuk úgy is, hogy ikreket hoznak létre, az egyiket megvizsgálják és ezzel „elhasználják”, s ettől a vizsgálattól függ, hogy testvérét visszaültetik-e. Ha valamilyen genetikai rendellenességet találnak, lehetőség van a beültetés előtti gyógykezelésre is (a

magzat mint páciens), ha pedig ez kizárt, nem ültetik vissza a nem egészséges embriót. A módszer kizárólag a szelekciót szolgálja, mondván jobb ebben a kezdetleges állapotban megsemmisíteni az emberi lényt, mint a fejlődés egy későbbi fokán abortuszt végezni. Ehhez járul, hogy terhesség még nincs, ezért az anya-gyermek közötti kapcsolat lényegesen gyengébb, ami megkönnyíti a döntéshozatalt.

Innentől kezdve már nem a meddőség valamiféle kezeléséről van szó. Ellenben ha a magzat javát szolgálja az eljárás, gyógyító szándékkal avatkoznak be, ez ellen még a legszigorúbb szabályozást követőknek sincs kifogásuk. Nehéz azonban megvonni a határokat gyógyítás és szelekció között. A preimplantációs diagnosztika során tulajdonképpen az embrió élethez való joga ütközik a szülők egészséges gyermek iránti érdekével, igényével, amelyek közül az utóbbi érvényesül. Az orvos feladata itt a későbbi életminőség biztosítása a szülők elvárásainak megfelelően. Ha az embrió ezeknek az elvárásoknak nem felel meg, meg kell semmisíteni. Több mint négyszáz öröklődő betegség ismert, aminek csak kb. 10 %-át kutatták fel teljesen,[255] - ez alapján kell dönten, hogy gyógyítható-e az embrió vagy inkább meg se szülessen. (Megjegyzendő továbbá, hogy a preimplantációs diagnosztikát a magyar Eütv. nem tekinti kutatásnak.)

Érdekes adalék, hogy Steptoe ha valami fogyatékoságot észlelt volna Louise Brown állapotában, nem engedte volna megszületni. Így az új tudomány hírneve nem csorbult volna.[256] (Vajon a most 26 éves Louise mit szól ehhez?)

A preimplantációs diagnosztikától megkülönböztetendő a prenatális diagnosztika, amit a terhesség alatt szoktak elvégezni – nem feltétlenül kapcsolódik tehát a művi megtermékenyítéshez -, de szintén az utódok szelekcióját jelenti; ha valamilyen rendellenességet észlelnek, amit nem tudnak magzati állapotban gyógyítani, annak nagy valószínűség szerint abortusz a következménye („terápiája”).

Egyre kevesebb szülő kész arra, hogy fogyatékos gyermeket neveljen fel. Nem kis szerepet játszik ebben az a társadalmi nyomás, ami úgy hangzik: „ez manapság már nem szükséges.” A következmény (abortusz) automatizált.[257] A gyógyítás elvéből pedig az következik, hogy egy emberi lény – ideértve a meg nem születettet, valamint az in vitro embriót is – betegsége nem szolgáltathat okot arra, hogy elpusztítsák. Azonban az anya önrendelkezési joga automatikusan elvágja a magzati jogokhoz vezető utat. A preimplantációs diagnosztikánál tulajdonképpen önrendelkezési jogról nem beszélhetünk - tekintettel arra, hogy az embrió az anyatesten kívül van -, mégis a szülő dönt az életéről, ami nyilvánvalóan a tulajdonosi szemléletből fakad. Mindkét forma egyfajta negatív eugenikaként (fajnemesítésként) funkcionál, holott magát az életet nem lenne szabad összekeverni az élet minőségével.

Törvények jelenleg tiltják, hogy a fogamzással kialakult tulajdonságokat szabadon befolyásolni lehessen, így a magyar szabályozás is, kivételt képeznek azok az esetek, amikor a genetikai jellemzőket a születendő gyermek várható betegségének megelőzése vagy kezelése céljából változtatják meg. A magyar Eütv. még hozzáteszi: „...a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.”[258] Hogy ezek a mértékek és módok kicsodák, és azokat kik határozzák meg, arról viszont a törvény mélyen hallgat.

Míg a szomatikus génterápia (somatic cell gene therapy) – ami felnőtt embereken végezhető - csak az egyes egyént gyógyítja, az utódokat nem, s célja, hogy a beteg sejtek működését helyreállítsa; addig az embrionális génterápia (germ line therapy) a megbetegedést vagy a genetikai adottságot egyszer s mindenkorra, az összes lemenőt érintően számúzheti. Ez azonban csak az in vitro embrión végezhető el.[259] A módszer annyiban elfogadható, amennyiben az nem jelent aránytalan veszélyt az embrióra, s nem avatkozik bele az embrió génállományába oly módon, hogy az megváltoztatná egyediségét és sértené a méltóságát. Tehát kizárólag gyógyítás céljából. Határt azonban igen nehéz vonni genetikai „betegség” és

genetikai „épség” között, köztudott, hogy teljes genetikai épség – amikor minden gén egészséges – nem létezik.

Az embrió genetikai tulajdonságainak tudatos megváltoztatása „tökeletesítő” (enhancement) szándékkal a fajnemesítés fogalmába tartozik. A fajnemesítés (eugenika)[260] gondolata már a XIX. században kialakult, s a nemzetszocialista Németország fajelméletének alapja lett. Akkor is géntípusok szerint – jóllehet annyira még nem ismerték ezeket - osztályozták az embereket, különböző értéket rendelve hozzájuk azzal, hogy az alacsonyabb értékűekre nincsen szüksége az emberiségnek. A modern genetikában szintén ez a tudománytalan ideológia ütötte fel a fejét,[261] egyelőre azonban a jog próbálja visszaszorítani.

Az embereknek az öröklődő betegégektől való féelme és az ezzel járó nem teljes értékűség hiedelme nagyban támogatta az eugenika gondolatát, s később is különböző ideológiák alapja lett. Különböző érvek hangoznak el mellette: Megdől Darwin természetes szelekcióról alkotott elmélete, az öröklődő tulajdonságok befolyásolhatók, a fogyatékoságok kiküszöbölhetők. Ez az ideológia a megfelelő testméretről, tehetségről és betegségektől való mentességről Huxley „Szép új világ” című művében még csak utópia volt, mára már megvalósítható.

Az eugenikát többnyire a személyes szabadsághoz és az utódok nemzéséhez való jogból kívánják eredeztetni. Azonban a genetikai megvalósíthatóság túlértékelése az embert és méltóságát a technikai manipulációk szintjére süllyeszti, a családot – mint a társadalom bázisát – nemkülönb. A pozitív eugenika, a tökéletesítés iránti igény a legcsekélyebb mértékben sem esik a gyógyítás fogalma alá. Vajon az így világra jövő „tökéletesített” embernek milyen lenne az önazonossága, az identitása? Lenne-e egyáltalán? Vagy csak a szülők és orvosok munkája nyomán előállított „termékként” kellene felfognunk? Ezzel az in vitro fertilizáció egy „embertenyészési programmá” változik. S hadd tegyem fel azt az egyszerű kérdést: ki legyen a mintaadó?

Ötletek már korábban is voltak, 1980-ban létesítettek egy spermabankot, amely „Repository for Germinal Choise” néven vált ismertté. Ez kizárólag Nobel-díjasok hímivarsejteit kívánta lefagyasztani, hogy aztán magas IQ-val rendelkező nők számára kiszolgáltassa, s így beinduljon a „zsenigyártás”. Egészségügyi ok nem volt követelmény.[262]

A betegség fogalmát át kellene értékeljük. Nincs ugyanis egy merev határ, ami a pozitív és negatív (gyógyító jellegű) eugenikát megkülönböztetné. Mi a „betegség” és mi a csak „javíthatóság”, a „tökéletesíthetőség”? S milyen koncepciót kellene kialakítani a kezdődő emberi életre vonatkozólag, ami meghatározza, hogy melyik emberi élet „beteg” genetikailag és melyik egyszerűen megsemmisítendő. A felnőtt emberi élet vonatkozásában ugyanígy el lehetne játszani a „genetikai betegség” gondolatával.

Egyes gyermekek a világra jöhetnek, mások nem. Az orvostudományban gyakran erre használják az „indikáció” kifejezést. Ennek alapja az ún. „kívánt” vagy „nem kívánt” gyermek gondolata. Természetesen nem a gyermek vélt vagy valós kívánalmairól van itt szó, s valójában ez a patetikus kifejezés az, ami a születendő gyermek életét a legjobban fenyegeti. A szülők autonóm kívánsága a meghatározó, ami pozitív irányban gyermek „előállítására”, negatív irányban gyermek „eltüntetésére” irányul.[263]

Arról, hogy bizonyos betegségek megelőzése céljából genetikailag beavatkozzanak az embrióba, mindig a szülők döntenek, mintha csak saját magukat vetnék alá kezelésnek. (Az embriót természetesen nem lehet megkérdezni.) A szülők felfogása az, ami szerint „így jobb” lesz neki. Azonban számolni kellene azzal, hogy a beavatkozás nem pusztán csak a szülők gyermekére hat ki, hanem a gyermek összes későbbi lemenőjére is, akik még nem is léteznek. Nyilvánvaló, hogy a szülőket a terápiás célú beavatkozásnál gyógyító szándék vezérli,

azonban a kérdés korántsem e körül forog. Sokkal inkább arról van szó, hogy vajon a jelenlegi generációnak jogában áll-e a jövő generációk sorsát determinálni, akár jobbitó szándékkal is? Valószínű, hogy ha valóban egy betegség gyógyításáról, megelőzéséről van szó, akkor ez indokolt lehet. Azonban – mint arra már utaltam - nehéz határt vonni a betegség, a betegség megelőzése és a „jobbitás”, a „tökéletesítés” (enhancement) között. S a következtetés szempontjából idevonható az összes, a művi megtermékenyítés során alkalmazott valamilyen szempontú szelekció. A mostani szülőknek vagy orvosoknak joguk van-e saját felfogásuk szerint végérvényesen eldönteni, hogy egy későbbi generáció tagjának mi a jó és a tökéletes? Nem sérti-e a jövő generáció tagjainak méltóságát és integritását, ha életüket korábban szabályozás alá vonták és már előre meghatározták? Az önazonossághoz való jogba nem tartozik-e bele a genetikai önazonosság?

A genetika nem lehet egy „intergenerációs zsarnokság” (intergenerational tyranny) eszköze.[264] Abusus non tollit usum. S a továbbiakban a szülők netán kötelezve lennének-e, hogy előnyös géneket adassanak gyermeküknek, például akkor, ha ezzel immunissá válik az AIDS-re?[265] Hiszen ez is a gyermek javára válhat, ettől is csak „tökéletesedne.”

Említést érdemel, hogy az in vitro fertilizáció során az embrió nemének megválasztására is lehetőség nyílik a kromoszómák vizsgálatával. Azonban itt is különbséget kell tenni a szociális okok és az egészségügyi okok miatt történő nemmegválasztás között. Nemhez kötött öröklődő betegségek kiküszöbölésére lehet ilyen végezni a legtöbb országban, azonban néhány helyen – Kanada, Ausztrália - a törvény megengedi, hogy szociális ok (szülők kívánsága) miatt is meg lehessen választani az utód nemét.

A szociális okból történő nemmegválasztást nemzetközi dokumentumok kizárják,[266] Magyarországon szintén tilos. Megjegyzendő, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács a szociális indokokat egyelőre nem tartja elfogadottnak, de nem zárja ki, hogy széles társadalmi igény esetén ez megvalósulhasson.[267] Nincs szabályozás a tekintetben, ha az orvosok megállapítják az in vitro embrió nemét, azt titokban is kellene tartaniuk. Mi történik akkor, ha az anya az adott nemű utód visszültetését nem kéri, amit rendelkezési jogából fakadóan minden további nélkül megtehet?[268]

Egyre inkább úgy néz ki a helyzet, hogy az in vitro fertilizáció, mint a meddőség kezelésére szolgáló módszer a géntechnológiával összekapcsolódva egy „minőségbiztosítási rendszerre”, egy „embertenyésztési programmá” alakul át. Főleg Angliában, ahol már 1981-ben Edwards az in vitro fertilizációt és a „genetikai mérnökösödést” együtt emlegette,[269] de a jelek szerint Magyarország is efelé halad. Azzal, hogy a vizsgálat eredményétől függően csak az egészséges, az előzetes „minőségi szabványnak”, vagy a kívánságoknak megfelelő utódokat ültetik vissza, az in vitro fertilizációt ebből a szempontból akár „próbanemzésként” is értékelhetjük.

A társadalom genetikailag értékes és nem értékes egyedekre való felosztása az egyenlőség általános elvére alapozott demokráciafelfogás alól is kihúzná a talajt.[270] Az emberi lény nyilvánvalóan több, mint génjeinek összessége. A genetikai kutatások terén elért eredmények és lehetséges manipulációk élesen vetik fel a jövő generáció védelméért felelős ombudsmani intézmény felállítását is, aki felrázná alvó felelősségünket.[271]

A genetikai adat egyfelől a gyógyítást szolgálja, másfelől viszont károkat is okozhat, az egyén diszkriminációjához, stigmatizációjához vezethet.[272] A genetikai vizsgálatok különösen érzékeny területét érintik az adatvédelemnek. Gondoljunk csak el, hova vezetne, ha egy-egy ember genetikai térképe munkáltatók vagy biztosítók kezébe kerülne. Az Egyesült Államokban már 1992-ben ismertté vált egy eset, amelyben genetikai tulajdonság volt az alapja a diszkriminációnak.[273]

III.6.3. Az embrionális őssejtek

Őssejteknek nevezzük azokat a sejteket, amelyek a következő tulajdonságokkal rendelkeznek: egyfelől korlátlan az önreprodukciós képességük, miközben nem differenciálódnak; másfelől olyan sejteket is képesek létrehozni, amelyek különböző irányba (ideg-, izomsejt stb.) specializálódnak. Kétféle típusuk létezik: a korai embrionális szakaszban totipotensek a sejtek, teljesen azonosak, amelyekből mindenféle sejtípus kialakulhat, akár egy egész individuum is kifejlődhet; a fejlődés előrehaladtával a totipotens sejtek egymástól különbözővé válnak, a test különböző szervei, szövetei felépítésének irányában elkötelezik magukat, specializálódnak. Ezeket pluripotens őssejteknek nevezzük. Az őssejtek in vitro megfigyelése és tenyésztése új dimenzióját nyitotta meg a tudománynak, az embriológia új alapot szolgáltat a szerv-, szövetátültetésekhez.

Többféle módon lehet embrionális őssejtekhez (ESC-embryonic stem cells) jutni: egyrészt embrió klónozásával, másrészt in vitro fertilizáció során megmaradt embrió révén. Harmadrészt megemlítendő még az 5-9 hetes abortált magzathoz nyerhető őssejtek (EGC-embryonic germ cells). Tekintettel arra, hogy a klónozás a következő fejezet témája, itt az in vitro fertilizációból megmaradt embriókból nyerhető őssejtekkel foglalkozom részletesen.

A „maradék” embriókat egy bizonyos fejlődési fokig nevelik, majd belső sejtjeiket (inner cell mass) izolálják (ekkor az embrió elpusztul). Ezeket az őssejteket tovább kell azután tenyészteni, amíg el nem kezdenek differenciálódni olyan tulajdonságokkal rendelkező sejtekké, amelyek meghatározott szövetek (izom, ideg, bőr, vér) felépítésében vesznek részt.

A problémát az okozza, hogy őssejtek nyeréséhez létre kell hozni egy embriót, vagy az in vitro fertilizáció során megmaradt embriót kell „elhasználni”. A spontán vetélés következtében a magzathoz kiemelt EG-sejtek nem helyettesítik az embrionális ES-sejteket,[274] a tudomány szempontjából az előbbieket a kulcsfontosságúak.

Az embrionális őssejtek jelentősége abból fakad, hogy biztatóak azok a kísérletek, melynek során embrionális őssejtekkel kezelnek Parkinson- és Alzheimer-kórban, cukorbetegségben szenvedő betegeket. A Parkinson-kór esetén bizonyos dopamintermelő agysejtek működése kiesik, amin gyógyszeres kezeléssel nem lehet segíteni, helyette az embrionális dopamintermelő idegsejteket a páciens agyába juttatják, ahol ezek a sejtek az idegen környezethez jól alkalmazkodnak. Ilyen őssejtterápiát alkalmaztak már Mexikóban, Kínában, Svédországban és az Egyesült Államokban. A kísérletek azonban nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket, ugyanis csak a fiatalabb pácienseknél tapasztalták a tünetek csökkenését, s komplikációk is felléptek.[275]

Cukorbetegség esetén a hasnyálmirigy – a szervezet cukorháztartásának szabályozásához nélkülözhetetlen - inzulinképző sejtjei pusztulnak el, amelyek helyettesítését főleg Oroszországban, Kínában és az Egyesült Államokban próbálták ki, az eredmények kevésbé ismertek.[276] Megítélésem szerint még nem tisztázott kellőképpen az sem, hogy mely betegségek gyógyítására lehetne embrionális őssejteket felhasználni.

A kísérletek csak kevés országban alkalmazhatóak, tekintettel arra, hogy a terápiához kizárólag embrionális őssejtek a megfelelőek. Komoly ellenérv a tiltásokkal szemben, hogy számolni kell a kutatók elvándorlásával, valamint a tudományos lemaradással. A szigorú szabályozást követő Németország, ahol tilos az embriót bármiféle kutatáshoz felhasználni, úgy oldja meg a helyzetet, hogy pluripotens őssejteket importál, azzal a megkötéssel, hogy a német tudós nem vehet részt embriók előállításában és megrendelésében sem.[277]

Magyarországon nincs külön szabályozva az embrionális őssejtek területe (a haemopoetikus őssejtek nem tévesztendőek össze velük), ennél fogva az Eütv. szerv- és szövetátültetéssel foglalkozó része vonatkozatható rá (a testi sejt a szövet megítélése alá esik). Itt viszont azzal a megoldatlan problémával állunk szemben, hogy a törvény 202. § c. pontja definiálja a szerv- és szövetátültetés fogalmát, ami „szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak

más élő személy testébe történő beültetése”, valamint a szövet fogalmát, ami az „emberi test bármely része...” Azonban az Eütv. az in vitro embriót nem tekinti emberi lénynek – szerinte a méhmagzat státusát is a beültetéssel nyeri el -, így a törvény értelmében az embriónak „emberi teste” sem lehet, tehát az embrionális őssejt nem szövet a törvény értelmében. Kérdés akkor, hogy mi. (Az a megoldás sem segít, hogy az embriót, mint az „anyatest részét” kezeljük - tehát közvetve a szövet az anyatestből származna -, mert a törvény 202. § ab. pontja kimondja, hogy az embrió nem tekinthető szövetnek.)

Az embrionális őssejtkutatás és felhasználás során – ahol engedélyezett - az embrió végképp és visszafordíthatatlanul eszközzé válik a tudomány kezében. Egy külföldön megtörtént – de végül nem engedélyezett - eset szerint, egy Alzheimer-kóros férfi lánya apja spermájával való művi megtermékenyítésre kérte az orvost, hogy a magzat elabortálásával magzati sejtekhez jussanak a kór kezeléséhez.[278]

Mérlegre kerül egy embrió élete és egy felnőtt gyógyulása, melynek során arra kényszerítik a társadalmakat, hogy a kettőt értékelve döntsenek, melyik értékesebb. Legtöbbször az utóbbi. Weizsäcker mutatott rá arra, hogy az egészség mint legfőbb jó abszolútizálása oda vezethet, hogy az élet hasznossági szempontok szerint lesz megítélve, a betegséggel küzdő emberek „értéktelen életként” lesznek számontartva, akik ha gyógyításukra nincs lehetőség, a társadalom számára egyre inkább „teherként” jelennek meg.[279] Ha pedig van lehetőség a gyógyulásra, akkor történhet-e ez mindenáron?

Az elmúlt harminc év orvostudományi kutatásai kimutatták, hogy felnőtt szövetekben is vannak őssejtek, azonban ezek csak egy meghatározott szövet saját sejtjeit tudják pótolni, átprogramozásukra nincs lehetőség. Komoly eredménnyel kecsegtet azonban, hogy az utóbbi években pluripotens őssejteket is felfedeztek felnőtt szervezetben, így a gerincvelőben, az agyban, a köldökzsinórvérben. Ezek képesek arra, hogy többféle sejttypussá fejlődjenek, az átprogramozás terén lényegesen rugalmasabbak.[280] Megjegyzendő, hogy az őssejtekkel foglalkozó tudományterület elképesztő gyorsasággal fejlődik, s a későbbiekben alternatívát kínálhat az embrionális őssejt-felhasználás helyett, ami kevésbé aggályos, mint a jelen gyakorlat szerinti „élet kioltása a gyógyítás érdekében” egyidejű paradoxona.

Rilke szavait idézve: „...vágyaink jövőnk emlékei” lehetnek.

III.6.4. A modern kori rabszolgaság víziója: klónozás

A klón egy szervezetből nemzés nélkül létrejövő, vele genetikailag azonos utód. Több tudományterület alkalmazza a szaporítás klónozásos módszerét – pl. a molekuláris biológia, az állattenyésztés stb. – jelen fejezet az emberi lény klónozását tárgyalja.

A klónozásnak több formája ismeretes. Az egyik, amikor a korai embrionális sejteket 4-8 sejtés állapotban szétválasztják, így mesterségesen képeznek egypetűjű ikreket, ők genetikailag mindenben azonosak (embryo-splitting). Ezzel a módszerrel elsőként Jerry Hall, a George Washington Egyetem kutatója hozott létre ikerklónt, amiért az American Fertility Society ki is tüntette. Hall tudatosan fejlődésképtelen embriókat használt, hogy az etikai-jogi problémákat kikerülje (sic!).[281] Azóta az embrió sejtjeinek szétválasztása preimplantációs diagnosztika során megengedett; az Eütv. nyomán hazánkban is, arról viszont minden törvény „szemérmesen” hallgat, hogy ilyenkor klónozás történik.

A másik forma a klónozás ún. sejtmagátültetési módszere[282]. Ennek során egy petesejtből eltávolítják a sejtmagot (enukleálás), helyére pedig egy embrionális sejt vagy testi sejt magját helyezik vissza, így létrejön a sejtmag donorjához genetikailag nagyon hasonló embrió. (Genetikailag azért nem lesz vele teljesen azonos, mert az enukleált petesejt tartalmaz ún. mitokondriális DNA-t, jöllehet a DNS hordozója az átültetett sejtmag, ezért sokak szerint ezek nem is igazi klónok, inkább „genetikai másolatok”.[283]) Attól függően, hogy ezt az embriót mire használják, beszélünk reprodukív vagy terápiás klónozásról. Az első esetben –

elméletileg - az embriót beültetnék egy nő méhében, amelyből tulajdonképpen egy „lemásolt” gyermek születne[284]. A második esetben az embrióból összejteket nyernek, amelyeket az előző fejezetben ismertetett különböző betegségek gyógyításhoz használnak fel. Gyakran csak a reprodukív klónozással kapcsolatban fogalmaznak meg jogi-etikai aggályokat, amit minden ország kategorikusan tilt, holott a terápiás klónozáskor is embriókat állítanak elő kutatáshoz, a különbség csak abból adódik, hogy az utóbbiakat nem szándékoznak felnevelni. Ilyenkor az embriókat egy „magasabb cél érdekében” áldozzák fel.[285] Nagy előnye ugyanis a terápiás klónozásnak, hogy a betegből – annak testi sejtjéből - klónoznak embriót (sejtmagátültetéssel), s az összejteket visszajuttatják a betegbe, annak szervezete nem fogja „idegenként” kezelni azokat, hiszen genetikailag azonosak vele.

Csak Angliában és az Egyesült Államokban engedélyezett a terápiás klónozás, azzal a megkötéssel, hogy az ilyen embrió is csak 14 napig tartható életben. A cél önmagában nem rossz, azonban az eszköz – véleményem szerint – elvetendő.

S ilyenkor az sem hagyható figyelmen kívül, hogy – mivel petesejt mindenképpen szükséges hozzá - fennáll a veszélye a női szervezetet „petesejtraktárrá” való alacsonyításának, ami a tudományos cél érdekében „árukészletként” funkcionál.

Az, hogy az embrió semmi védelmet nem kap fejlődésének e korai szakaszában, utat nyit a különböző visszaéléseknek is. Angliában például a High Court egy 2001-es ítéletében kimondta, hogy a petesejt, amelyet egy idegen sejtmaggal egyesítenek, az angol törvények szerint nem számít embriónak; mire egy olasz orvos közölte, hogy a joghézagot kihasználva szívesen klónozna reprodukív célzattal egy embert Angliában. Erre az angol kormányzat sietve meghozta a reprodukív klónozást tiltó törvényt.[286]

Az USA-beli National Advisory Board on Ethics in Reproduction (a hangsúlyt az „etikai” szóra helyezném) 1995-ben egy jelentést tett közzé a klónozott egyedek különböző felhasználási lehetőségeit illetően. Elsőként leszögezte, hogy a klónozás (embryo-splitting) etikailag elfogadható, amennyiben a létrehozott egyedeket nem semmisítik meg. A lehetőségek a következők lennének:

- Az ikerklón embriót le lehet fagyasztani és később visszaültetni az anyába, ha a szülőknek az első gyermek elnyeri tetszését(!);
- egy felnőtt embernek meg lehetne adni a lehetőséget, hogy saját magát kihordja vagy kihordassa(!);
- egy „prototípus” gyermeket lehetne kínálni embriók kereskedelmi jellegű közvetítésével(!); s ehhez járultak még a kutató Jerry Hall elképzelései, amelyeket az „etikai” bizottság bizonyos „megszorításokkal” támogatott;
- „biztonsági másolat”: a genetikailag azonos embrió lefagyasztása, majd felolvasztása, ha az eredeti meghalna(!);
- „készletraktár”: a genetikailag azonos egyed szövet- vagy szervdonorként szolgálhatna, miközben a kilökődés veszélye minimális(!).[287]

Jelen tanulmány szerzője a legcsekélyebb mértékben sem kételkedik abban, hogy a biotechnológiai kalandorokat a felelős tudósoktól meg kell különböztetni.

A reprodukív klónozás – amennyiben megengedett lenne - indokolatlan hatalmat adhatna a létrehozónak a klónozott egyed felett. Ezért a klónozás egy új és radikális formája az emberi élet instrumentalizálásának. Az egyed úgy jelenne meg önmaga és a társadalom előtt, mint egy „helyettesíthető másolat,”[288] ellentmondana az emberi autonómiának, ami a modern

kori rabszolgaság kezdetét jelentené. A klónozott egyed valószínűleg csak bizonyos célból, bizonyos elvárások miatt létezne, s ha nem felelne meg ezeknek, akkor létjogosultsága az „alkotói” számára elveszne,[289] mint ahogy ugyanez a helyzet áll a terápiás célból létrehozott embrióra. Létezését mindig pusztán egy partikuláris céltételezésnek köszönhetné.

A realitások sem mindig igazolják az elméleteket. Az állatkísérletek bizonyítják ugyan, hogy klónozott embriók több klónozási cikluson keresztül „újrafelhasználásával” egy embrióból kiindulva akár kétszáz embrió is nyerhető,[290] ugyanakkor említést érdemel, hogy főként a klónozás sejtmagátültetési módszere – a sejtmag átprogramozásának nehézségei miatt - csak kevés esetben vezet sikerre az állatkísérletekben is, a látszólag életképes egyed gyakran genetikai rendellenességgel jön világra, instabil örökítő anyaggal rendelkezik, a magzat kórosan nagy méretű, s később gyakran elpusztul.

A reprodukív klónozással kapcsolatban megemlítendő továbbá a környezet hatása az így létrehozott egyedre, ami nem feltétlenül tenné mindenben azonossá a „mintával”. A környezeti hatásokat ugyanis semmiképpen nem lehet „klónozni”,[291] emberre gyakorolt befolyásuk pedig kétségtelen.

Ennek ellenére nagyon égető és fenyegető társadalmi problémáról van szó, a klónozás kiéleztetten állítja előtérbe az embert magát, méltóságát, önazonosságát és jövőjét.

Egy lehetséges sejtmagátültetéssel klónozott emberrel kapcsolatban felvetődne az az igen nehéz kérdés, hogy mikor kezdődik az ő élete. Az életkezdet általános kritériumai a fogamzás, a férfi és női ivarsejtek összeolvadása és az egyedi genetikai információ létrejötte. Jelen esetben mindkét kritérium kiesik! Hiszen egy sejtmagjától megfosztott petesejt és egy testi sejt magjának fúziója révén keletkezik az élete, ami ráadásul nem is egyedi. Valamikor persze megtörtént az ivarsejtek összeolvadása, de ez nem az ő élete volt, hanem azé, akinek a testi sejtéből klónozva lett. Tény lenne, hogy létezik, mint ahogy tény lenne az is, hogy emberi kísérletezés „eredménye”. Ezzel az élet kezdetéről alkotott hagyományos elképzelések többé nem vonatkoznának általánosan minden emberre, szükségszerűen jönne létre különbség ember és ember között. Egyfelől lennének az individuális emberi lények, másfelől a „másolatok”, mint új emberkategória, ahogy azt Triebe is javasolja.[292] Hová vezetne a tudomány ilyen irányú perverziónja?

Röviden ejtenék néhány szót még arról, hogy a tudomány jelenlegi állása képes lenne különböző félig emberi félig állati lények produkálására is. Minden országban tilos, hogy kimérákat – melyek több, különböző ivarsejt egyesüléséből állnának elő – hozzanak létre, tilos továbbá az is, hogy egy emberi ivarsejtet állat ivarsejtjével termékenyítsenek meg (hibrid), valamint emberi embrió állatba való visszaültetése. Gyöngyösi Zolán azonban joggal veti fel a kérdést, amiről a szabályozás hallgat, nevezetesen, hogy mi történjék az így teremtett lényel, ha a megtermékenyülés mégis megesik?[293]

Említést érdemel az ún. aranyhörcsögteszt (HOP- Hamster Oocyte Penetration Test/ Goldhamstertest), ami arra szolgál, hogy a hímivarsejt megtermékenyítő képességét megvizsgálják. Az aranyhörcsög petesejtjének fala (zona pellucida) hasonló tulajdonságokkal rendelkezik, mint egy nőé, ezért alkalmas a módszerre.[294] Minden országban alkalmazták, az emberi ivarsejttel megtermékenyített hörcsögpetesejtet azonban tilos volt tovább tenyészteni, hiszen tulajdonképpen egy hibrid volt jelen, még ha zigótaállapotban is. Az eljárás mára már nélkülözhetővé vált. Hasonlóan azonban az embrió sejteinek elválasztásához preimplantációs diagnosztika során, amikor gyakorlatilag klónozás történik, az aranyhörcsögteszt esetén is mélyen hallgattak a jogszabályok, hogy valójában miről is van szó.

III.6.5. A Bioetikai Egyezmény

A fent tárgyalt komplex problémák szabályozására több nemzetközi szervezet is elszánta magát – például az Európa Parlament 1989-ben már javaslatot tett az embriók szelekciójának és a

preimplantációs diagnosztika alkalmazásának az elvetésére[295]-, számunkra jelentőségét tekintve az 1997-ben az Európa Tanács által kiadott ún. Oviedo-i Egyezmény érdemel figyelmet, amit Magyarországon a 2002. évi VI. törvény hirdetett ki.[296] Az Egyezmény több helyen nem egyértelműen fogalmaz, így kérdéses, hogy vajon betöltheti-e eredeti célját, az emberi lény jogainak és méltóságának védelmét. Jelen tanulmány számára az embriók védelmével összefüggésbe hozható rendelkezések érdemelnek kitüntetett figyelmet. Ezek hiányosságaira a következőkben mutatok rá.

Preambuluma kimondja, hogy „a biológia és az orvostudomány nem megfelelő alkalmazása az emberi méltóságot veszélyeztető cselekményekhez vezethet”. Közelebbről azonban nem határozza meg, hogy mit jelent a „nem megfelelő”, mi különbözteti – vagy ki különböztetheti - meg a megfelelőtől; különösen nehéz ennek meghatározása, ha a preimplantációs diagnosztikát vagy az embrió genetikai tulajdonságaiba való beavatkozást kell értékelnünk.

A preambulum különbséget tesz továbbá az emberi lény „egyéni” (individual) és „emberi fajhoz tartozó” (member of the human species) mivolta között, ez utóbbi alá tartozna az embrió, amit majd az első cikk különbségtétele szintén megerősít.

Kimondja, hogy a „biológia és az orvostudomány előrehaladását a jelen és a jövő nemzedékek javára kell felhasználni.” Cél tehát a nemzedékek java. Ez pedig utilitarista és kollektivisták magyarázatok alapjául is szolgálhat.[297] Beleférne ebbe akár a pozitív eugenika, génmanipuláció is, a jövő generációk tökéletes tulajdonságokkal való felvértezése. Az Egyezmény pedig a következőkben sem teszi nyilvánvalóvá, hogy az egyes emberi lényt eldologiasítani nem megegyezett.

Az első cikke említi és megkülönbözteti az „emberi lény” (human being) és a „mindenki” (everyone) kifejezést: „...védelemben részesítik az emberi lényt méltóságában és önazonosságában és megkülönböztetés nélkül mindenki számára biztosítják sérthetlenségének és más jogainak és alapvető szabadságainak tiszteletben tartását...” Ugyanakkor nem definiálja, hogy kik tartozhatnak e fogalmak alá, ami abból fakadhat, hogy a kérdésben nem volt konszenzus, így az a tagállami törvényhozásnak lett átengedve. Véleményem szerint pedig nem ártott volna, ha az Európa Tanács egyértelműen állást foglal a kérdésben, ugyanis nemcsak arról van szó, hogy emberi lény létezhet az anyatesten kívül is, hanem arról is, hogy ki lehet a jogok alanya. Így viszont a tagállamoknak ismételtelen lehetőségük nyílt, hogy emberi lényeket „jogon kívülé” tegyenek, utat nyitva ezáltal a szabad embriókísérleteknek. A szóhasználatból az is kitűnik, hogy az „emberi lénynek” nincsenek jogai, csak méltósága, ezzel szemben a „mindenkinek” jogokat biztosít, így a méltóság – mivel nem konkretizálódik jogokban – egy alacsonyabb státust jelöl.[298]

A második cikk leszögezi: „Az emberi lény érdeke és jóléte a társadalom vagy a tudomány pusztá érdekével szemben mindenkor elsőbbséget élvez”, ami hasonló az Eütv. 163. §-ához: „...az alany érdeke mindig megelőzi a tudomány és a társadalom érdekeit...”, s aminek felületes olvasata a kanti kategorikus imperatívuszt sugallja, miszerint az egyén mindig cél önmagában, eszközzé sose válhat, még a többség érdekében sem. Azonban ha mélyebben elemezzük az Egyezmény és a törvény e mondatát, mégsem erre a következtetésre jutunk. A gond az „érdek” kifejezéssel van, az érdek ugyanis nem jog. Nem az áll benne, hogy az egyéni jogok élveznek elsőbbséget a társadalom érdekeivel szemben. Jogokról nincs is szó, helyette inkább érdekek kerülnek mérleglésre, ami utilitarista szemléletet tükröz, nem pedig az egyén jogainak biztosítását. Jogot nem is lenne értelme érdekekkel szembeállítani. S további érdekes kérdések maradnak megválaszolatlanul: Ki dönt az érdekek rangsorolásáról? Ki állapítja meg, hogy mi az emberi lény érdeke? Nem arról van-e inkább szó, hogy ez pusztán hatalom kérdése?[299]

További érdekesség, hogy az Egyezmény az „emberi lény” kifejezést mindig egyes számban használja. Az egyes szám pedig nem zárja ki az olyan értelmezést, miszerint azalatt nem

feltétlenül az egyes egyének, individuumok értendők, hanem az emberi faj is. Ennek a gondolatnak megfelelnek az olyan fordulatok, hogy a tudomány előrehaladását a jelen és jövő nemzedékek javára kell felhasználni; itt is az emberi fajról van szó, nem az egyes egyénről. Ha tehát a tudományos előrehaladás az emberiségnek javára válik, úgy elsőbbséget élvezhetne az egyén érdekével – nem jogával, arról nincs szó - szemben. A második cikk ugyanis nem az egyén érinthetlenségét mondja ki, sokkal inkább lehetővé teszi eldologiasítását. A természetjogi retorika (méltóság, szabadság, integritás) elszórt használata csupán elfedi e következtetést.[300]

„Az egyén örökletes genetikai állománya alapján történő hátrányos megkülönböztetésének minden formája tilos”- mondja a 11. cikk. Itt azonban szintén egyénről (person) beszél, s a megfogalmazás nem zárja ki, nem tiltja az embriók genetikai tulajdonságuk szerinti szelekcióját preimplantációs diagnosztika során. Az Egyezmény a diszkrimináció e formáját tehát mégis megengedi. (Tekintettel arra, hogy az Európa Tanács nem határozza meg az „egyén” fogalmát, természetesen nem zárható ki, hogy az egyes tagállamok az embriót is idevonják.)

Az Egyezmény 18. cikke fogalmaz talán a legelnagyoltabban és legellentmondásosabban: „Amennyiben az embriókon végzett in vitro kutatást a törvény megengedi, a törvénynek megfelelő védelmet kell biztosítani az embrió számára.” Nem lehet tudni, hogy mit jelent a „megfelelő védelem”, főleg abból a szempontból, hogy az embrió a kutatás során elpusztul. Az olyan technikáknak, mint a preimplantációs diagnosztika, a nem megválasztása, az őssejtkutatás, előfeltétele ugyanis az embrió „elhasználása”.

A Bioetikai Egyezményt 1998-ban az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyv követte.[301] Lényegét tekintve kimondja, hogy „...az emberi lénynek a genetikailag azonos emberi lények szándékos létrehozásával történő eszközzé alacsonyítása ellenkezik az emberi méltósággal...” Az egyik probléma az előző okfejtés alapján ismét az, hogy az „emberi lény” fogalmát a tagállamok eltérően értelmezhetik. Ha tehát az embriót nem vonják alá, klónozásuk megengedett. A másik ellentmondás viszont e rendelkezés értelméből fakad. Az nem következik egyértelműen belőle, hogy a klónozás kinek az emberi méltóságával ellenkezik. Ha a klónozással létrehozott emberi lény méltóságával ellenkezik, és az Egyezmény nem határozza meg, hogy az embriót is ideérti-e, úgy méltósága – annak ellenére, hogy ellenkezik vele - védtelen marad a módszer alkalmazásával szemben.

Második cikke leszögezi, hogy a kiegészítő jegyzőkönyv alól „...semmilyen kivétel nem engedélyezett...”, holott preimplantációs diagnosztika során embriófelezéses módszerrel gyakorlatilag ikerklón embriót hoznak létre, erről az Egyezmény és a kiegészítő jegyzőkönyv hallgat, s a magyar Eütv. 182. §-ának harmadik bekezdése „kivételként” engedélyezi azt, természetesen a klónozás tényének látszatát is elkerülve, mintegy „ostyába csomagolja a keserű pirulát.”[302]

Amit sokan korábban csak jóslatoknak hittek, ma már megtörténhet. Mi több, olyanirányú kísérletek is folynak, amelyek az orvostudományt ötvöznék a biotechnika új felfedezéseivel. Ilyen a mesterséges anyaméh kifejlesztésének gondolata, vagy az in vitro előállított szervek létrehozása, amelyek talán lényegesen jobban funkcionálnának, mint az „eredetik”. [303] Már az in vitro fertilizáció megjelenésekor a brit Fletcher hangot adott annak a nézetének, mely a laboratóriumi szaporodást sokkal emberibbnek tartja, mint a hagyományosat, mert az tervezhető, célzott és kontrollált. Erre már Goethe is utalt, pedig csak elborzasztó jövődőlésnek szánta, amit homunculusa szájába adott: „...szűk a mindenség a természetesnek, a művi dolgok zárt teret keresnek.”

Az ausztrál Wood és Kerin egy korai művükben még csupán a művi megtermékenyítés kapcsán tették fel a kérdést: „Istent játszunk?” [304] Pedig nekik akkor még fogalmuk sem

volt róla, hogy az in vitro fertilizáció néhány éven belül milyen vitatott manipulációk előtt nyit kaput, és a klónozás folyamán már valóban lehetséges lenne az „emberteremtés”.

Az, hogy az ember egyre nagyobb hatalomra tett szert az emberi élet keletkezése felett, úgy tűnik nem járt együtt fokozottabb felelősségérzet kialakulásával.

Valami tényleg átcúsúszhatott az isteni cenzúrán.

Zárszó

Amikor az asszisztált reprodukciós eljárások, s köztük a 70-es évek végére az in vitro fertilizáció kifejlődött, azt a cél szolgálta, hogy az utódnemzés törekény és összetett folyamatában jelentkező esetleges hibát áthidalja. Hamarosan betegséggé nyilvánították a meddőséget, aminek következménye, a gyermektelenség az emberben mélyen gyökerező emocionális tartalmat hagyhat kitöltetlenül.

Ezért az orvosok egyre inkább törekedtek arra, hogy az eljárás minél tökéletesebb legyen, s minél több pár számára valósuljon meg családi életük kiteljesedése.

Hamar rá kellett azonban jönni, hogy noha az új technikák szolgálhatják az emberiséget, a humanitást, de ugyanakkor alkalmasak ennek ellenkezőjére is. Több embriót kell létrehozni a sikeres terhesség érdekében, jóllehet tudvalevő, hogy közülük néhány elpusztul. Ez vitára adott okot, ismét fel kellett tenni a kérdést: Mikor kezdődik az emberi élet? Emberi élet-e az anyatesten kívüli embrió?

A vita a mai napig nem jutott nyugvópontra. Lehetséges a közeljövőben egyfajta pozitív irányú elmozdulás a magzati életről alkotott társadalmi felfogásban, a magzat individualizálódása irányában, amit nagyban előmozdít, hogy manapság már mód nyílik az ultrahangos vizsgálat során fényképet készíteni a magzatról, sőt, akár videóra is lehet venni életét. Mindez azonban csak az anyaméhben belüli magzatra igaz, az in vitro embrió - ahogy azt a hatályos jogi szabályozásból következően bemutattam -, továbbra is védelem nélkül maradt. Vele kapcsolatban inkább egy „meztelen” dologi jogias szemlélet alakult ki.

De akkor hogy állunk az önazonosság kérdésével? Az önazonosság ugyanis időben állandó marad. A korábbi én-tudat, a korábbi létezés ma is folytatólagos, a változások ellenére is. Az ember csak biológiai kezdetétől tudja meghatározni önmagát. Ha lenne választóvonal az élet folyamatában, akkor az önazonosság és a testi mivolt között kettősség feszülne.

Furcsa, hogy a jog a társadalom legkiszolgáltatottabb tagjait hagyja védelem nélkül. Az in vitro embrió élete sokkal inkább másoktól függ, mint az anyával szimbiózisban lévő magzaté, ez a tény azonban nem szabadna, hogy intézményesítsen bármiféle uralmat felette.

Hamar rá kellett jönni arra is, hogy az embrió- és ivarsejt-adományozás során a hagyományos családmodell megbomlik, s jogilag kell rendezni az így létrejövő „újfajta” anyaság és apaság meglehetősen kusza kérdéseit. A jognak figyelembe kell(ene) venni továbbá a születendő gyermek érdekeit is - talán az övét elsősorban -, különös tekintettel vérségi származásának, genetikai identitásának kiderítésére. Ez Magyarországon még messze nem történt meg.

A jogi védelem nélküli, eldologiasított in vitro embrió tökéletesen megfelelt a kutatóintézetek számára a tudományos előrehaladást célzó kísérletek végzésére. Az in vitro fertilizáció „alapanyagot” szolgáltatott ehhez. A tudomány olyan új technikákkal állt elő, amelyeknél fogva bizonyos szempontok szerint szelektálni lehet az embriókat még az anyatestbe történő visszaültetésük előtt. Meg lehet határozni, hogy a jövő generáció milyen genetikai adottságokkal rendelkeznek. Fel sem merül, hogy erről a jövő generációnak lenne joga

dönteni. Az ezért való felelősség pedig egy megújult jogi-etikai alapállást igényelne, a jogi szabályozásnak fel kell vállalnia a „fékező” szerepet.

Félreértés ne essék, nem a tudományos előrehaladással, a megvalósíthatósággal van a baj, hanem azzal, ha a megvalósíthatót meg is valósítják. Törő Imre szavai szerint „felelősek vagyunk a jövő társadalomért is, és a tudománynak és a tudományos kutatásnak is van morálja, melyre éppen olyan szükség van, mint magára a tudományra a társadalom boldogulásáért.”

Egy dolog az, hogy a meddő házaspár gyermek iránti vágya megvalósulhat az asszisztált reprodukciós technikák által, s egy teljesen más dolog az, hogy az új technikákból kiindulva lehetőség van élet és halál urát játszani. Különösen a terápiás klónozás az, amiben élet és halál paradoxona világosan megnyilvánul. Sajnos Kierkegaard óta tudjuk, hogy „a paradoxon a gondolat szenvedélye”, azonban a gondolat itt már kézzelfoghatóvá válik, ahol a terápiás klónozás engedélyezett, ott emberi lényeket hoznak létre, hogy haláluk más emberi lények életéhez, gyógyulásához hozzájáruljon. Így elérkeztünk Lábady Tamás nézetének manifesztálódásához, miszerint az orvostudomány átlépte saját hippokratészi határait, az életteremtés örve alatt a „halál civilizációja” tenyészik.

A tudomány Damoklesz kardja ott lebeg minden egyes mesterséges úton létrehozott kezdődő emberi élet felett, számos embrió pusztul el a tudományos előrehaladás zászlaja alatt, s a jog ezt többnyire „tétlenül nézi”. Pedig éppen a jog sajátossága az, hogy rá kell mutasson egy társadalmilag elfogadott közös alapra, ugyanakkor nem lenne szabad ismét a jogpozitivizmus csapdájába esni, ami a jogi kritériumokat pusztán hasznosságból és társadalmi érdekből meríti. Kétségtelenül nehéz feladat, mert - ahogy Márai mondta a tudomány előrehaladásáról -, az ember „vakabb és süketebb” lett, azt hiszi, hogy „gombnyomásra igazgatja a világegyetemet.”

Ennek ellenére a jogásznak kötelessége a várható veszélyekre felhívni a figyelmet. Jelen tanulmánnyal magam is ehhez kívántam hozzájárulni. Céлом semmiképp nem a vádaskodás volt, magára a művi megtermékenyítésre szükség van, azonban az ebből kiáradó tudományos lehetőségeket az orvostudomány „hipokratészi határain” belülre kell kényszeríteni, bár tisztában kell lennünk azzal is - amire már Ovidius rámutatott az emberi természet kapcsán -, hogy „mindig tiltott dolgokra törekszünk, és arra vágyunk, amit megtagadnak tőlünk.”

Hangsúlyozandó ismételten, nem a tudomány új távlatok felfedezésére való törekvése ellen kell kétségeinknek hangot adni, hanem ezek radikális megvalósítási kísérleteivel szemben. Ezek képesek nagyon rövid idő alatt lerombolni azt, amit az ember évszázados civilizációs munkája során felépített.

Mindezekre tekintettel végezetül tegyük fel Mertz Tibor kérdését: Mit szolgál a tudomány, az embert vagy az egyéni ambíciókat?

Megítélésem szerint a válasz a következő: „Azok az erők, amelyek az orvosi lelkiismeretet megtévesztik és elfojtják, nemcsak a jogérzéklet és igazságszolgáltatást gyengítik, hanem egyúttal a tudományos haladást és annak gyakorlati alkalmazását is veszélyeztetik.

Mert ha a tudomány feladata az ember szolgálata, meg kell felelnie az emberi mértéknek és a humanitás parancsainak.”[305]

Hivatkozott irodalom jegyzéke

1. Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings. (ETS No. 168) Signed in Paris, January 12, 1998.

2. Adorno, Roberto: Seeking Common Ground on Genetic Issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom. In: Society and Genetic Information (ed. Judit Sándor). Central European University Press, Budapest-New York, 2003.
3. Appius, Guido: Risiken des In-vitro-Fertilisation (IVF) beim Menschen. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, 1989.
4. Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle, 1996/12.
5. Avila, Daniel: Massachusetts Court Rules In Frozen Embryo Case. <http://www.nrlc.org/news/2000/NRL04/mass.htm> (Utolsó látogatottsági idő: 2004. október 1.)
6. Balogh Zsolt - Holló András - Kukorelli István - Sári János: Az Alkotmány magyarázata. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., 2003.
7. Beaumont, Patricia M.A.: Wrongful Life and Wrongful Birth. In: Contemporary Issues in Law, Medicine and Ethics (ed. Sheila A.M. Mc Lean). Dartmouth, 1996.
8. Beier, Henning M.: Für welche therapeutischen Ziele könnte ein Bedarf an Embryonoforschung entstehen? In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft). München, 1989.
9. Beier, Henning M.: Zum Sinn des Klones: Die Erkenntnisse über natürliche experimentelle Totipotenz ebnet den Weg für neue Perspektiven in der Transplantationsmedizin. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
10. Bernat, Erwin: Zivilrechtliche Fragen um die künstliche Humanreproduktion. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
11. Blechschmidt, Erich: Wie beginnt das menschliche Leben, 7. Auflage. Christiana-Verlag, Stein am Rhein, 2002.
12. Bodnár Béla - Bodnár Zoltán: A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és embrió transfer eseteiben. Magyar Jog, 1986/4.
13. Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: A terhesség kihordására irányuló szerződések egyes kérdései az in vitro fertilisatio és az artificialis inseminatio különböző szociobiológiai kombinációiban. Jogtudományi Közlöny, 1986/4.
14. Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lehet-e az anya személye kérdéses? Magyar Jog, 1985/12.
15. Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1988.
16. Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: „Pótanyasági” szerződések. Jogtudományi Közlöny, 1987/9.
17. Bonelli, Johannes: Ärztliche Berufsethik und In-vitro-Fertilisation. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
18. Braun, Kathrin: Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik. Campus Verlag, Frankfurt, 2000.
19. Buttiglione, Rocco: Die Achtung des unschuldigen Lebens, ein Prüfstein unserer Kultur. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
20. C. C. v. M. C. 152 N.J. Super. 160, 377 A. 2d 281.

21. Chervenak, Frank A. – Kurjak, Asim – Papp, Zoltan (ed.): *The Fetus as a Patient*. The Parthenon Publishing Group, London, 2002.
22. Clowes, Brian: *The Facts of Life*. Human Life International, Front Royal, Virginia, 1997.
23. Coester-Waltjen, Dagmar: *A mesterséges szaporodás polgári jogi aspektusai* (ford. Újlaki László). *Magyar Jog*, 1992/9.
24. *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* (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997.
25. *Davis v. Davis*, 842 S. W. 2d 588, 597 (Tenn. 1992).
26. Deutsch, Erwin: *Az ember atyja és anyja. A mesterséges megtermékenyítés embernél. Megengedhetőség és polgári jogi következmények* (ford. Újlaki László). *Magyar Jog*, 1988/1.
27. Deutsch, Erwin: *Medizinrecht (Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht)* 4. Auflage. Springer-Verlag, Berlin, 1999.
28. Dinnyés András: *Őssejtek és a klónozás lehetőségei*. *Magyar Tudomány*, 2004/3.
29. *Donum Vitae*. Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, 1987. Magzatvédő Társaság-Szent Gellért Egyházi Kiadó, Budapest-Szeged, 1990.
30. *Draft Guidelines on Bioethics*. World Health Organisation (World Health Assembly, May 1999).
31. *Draft Recommendation on Artificial Insemination of Human Beings and Explanatory Report*. Council of Europe, Directorate of Legal Affairs, Strasbourg, 5th March 1979.
32. Drgonec, Ján: *A művi megtermékenyítés szabályozása az érvényes jogi szabályozásokban*. *Jogtudományi Közlöny*, 1988/6.
33. *Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről*, 1992. <http://www.ett.hu/allasfogl.htm#humrepr> (Utolsó látogatottsági idő: 2004. október 1.)
34. Eibach, Ulrich: *Experimente mit menschlichen Embrionen? – Die Sicht der evangelischen Kirchen und Theologie*. In: *Respekt vor dem werdenden Leben* (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), München, 1989.
35. Eibach, Ulrich: *Menschenwürde an den Grenzen des Lebens*. Neukirchener Verlagshaus, 2000.
36. *Embryonenschutzgesetz 1991*, BGBl I 1990, 2746.
37. Erman, Walter: *BGB Handkommentar*. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung Münster, 1981.
38. Eser, Albin - Lutterotti, Marcus von – Sporcken, Paul: *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*. Herder, Freiburg, 1989.
39. Eser, Albin: *Rechtsvergleichende Aspekte der Embryonenforschung*. In: *Respekt vor dem werdenden Leben* (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft). München, 1989.
40. *Evangelium Vitae*. Szent István Társulat, Budapest, 1995.

41. Fallar, Franz: Künstliche Fortpflanzung - Zur Gesetzgebung in der Schweiz. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
42. Feichtinger, W. - Kemeter, P.: Über die In-vitro-Fertilisierung beim Menschen. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
43. Foote, Donna: And baby makes one: in a bizarre clash of the law and fertility technics, Jaycee is a child without a parent. Newsweek, February 2, 1998.
44. Frucht, Sibylle: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht unter Berücksichtigung rechtsvergleichender und kollisionsrechtlicher Aspekte. Regensburg, 1996.
45. Gaizler Gyula: A bioetika alapkérdései. Magyar Bioetikai Alapítvány, Budapest, 1997.
46. Giesen, Dieter: Arzthaftungsrecht. Die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes in rechtsvergleichender Sicht. Giesecking-Verlag, Bielefeld, 1981.
47. Giovanni, Edgardo: Der Status des menschlichen Embryos. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
48. Gründel, Johannes: Läuft die Ethik immer „hinterher“? Zur Anwendung von Klon-Verfahren und genetischen Experimenten mit menschlichen Embryonen. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
49. Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2002.
50. Gutjahr-Löser, Peter: Einleitung /Theologisch-etische Aspekte der Embryonenforschung/. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), München, 1989.
51. In re „Baby M“. 109 NJ 396, 537 A.2d 1227 (NJ 1988).
52. Hartai László: A művi megtermékenyítéssel összefüggő jogi szabályozásról. Magyar Jog, 1986/10.
53. Hildt, Elisabeth: Preimplantationsdiagnostik-Vom Angebot zur Nachfrage? In: Menschenwürde und Medizinethische Konfliktfälle (Hrsg. Nikolaus Knoepffler, Anja Haniel).
54. Hofschneider, Peter Hans: Embryonenforschung und Gentechnologie. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), München, 1989.
55. Holzer, Wolfgang: Sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen artifizieller Befruchtungstechnologien. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
56. Human Fertilisation and Embriology Act, 1990 (c. 37).
57. Jobbágyi Gábor: Abortusz kontra lombikbébi? Vigilia, 1989/4.
58. Jobbágyi Gábor: Az ember, mint kár? Jogtudományi Közlöny, 2004/1.
59. Jobbágyi Gábor: Az élet joga. Szent István Társulat, Budapest, 2004.
60. Kass v. Kass, 91 N.Y.2d 554, 696 N.E.2d 174, 673 N.Y.S.2d 350 (1998).
61. Kecskés László: A személyek. A Polgári törvénykönyv magyarázata. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., 2003.

62. Kilényi Géza: Az alkotmányosság védelmének szervezeti garanciái a különböző országokban. Magyar Jog, 1989/7-8.
63. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.
64. Kroff, Wilhelm – Beck, Lutwin – Mikat, Paul: Lexikon der Bioethik. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 2000.
65. Kunstár Csaba: A jog nem mindig az életet védi. Népszabadság, 2004. június 18.
66. Lábady Tamás: Keresztény értékek a családra vonatkozó jogalkotásban. In: Iustum, aequum, salutare (szerk. Bánrévy Gábor, Jobbágyi Gábor, Varga Csaba). Budapest, 1998.
67. Landi Balázs: Az orvosi műhiba fogalmáról. Magyar Jog, 2002/6.
68. Laufs, Adolf - Uhlenbruck, Wilhelm: Handbuch des Arztrechts, 2. Auflage. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München, 1999.
69. László János: Határátkö a meddőség elleni küzdelem történetében. Magyar Tudomány, 1979/1.
70. Lenkovics Barnabás: A magzat élethez való jogáról. Magyar Tudomány, 1990/2.
71. Liermann, S.: A jogi anyaság és közvetítésének tilalma (ford. Újlaki László). Magyar Jog, 1991/3.
72. Möller, Johannes: Die rechtliche Zulässigkeit der Gentherapie insbesondere unter dem Aspekt der Menschenwürde. In: Ethische und juristische Aspekte der Gentherapie (Hrsg. Michael Haller-Ernst-Ludwig Winnacker). Herbert Utz Verlag, München, 1999.
73. Nizsalovszky Endre: A szerv- és szövetátültetések joga. Budapest, 1970.
74. Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana, 1996/25.
75. OBH 5019/2003. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése.
76. Pap, Michael: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht. Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main, 1987.
77. Posch, Willibald: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
78. Ranner, Gerhard: Aspekte der künstliche Insemination. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
79. Rasse, Mohammed: Kulturelle Grenzen der Machbarkeit im Bereich der menschlichen Reproduktion. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
80. Reichlin, Martin: Die In-vitro-Fertilisation (IVF) im Kreuzfeuer. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), Fassbaender, Wien, 1989.
81. Report of the IBC on Pre-Implantation Genetic Diagnosis and Germ-Line Intervention. International Bioethics Committee of the UNESCO. April 24, 2003.
82. Rösler, Ronald: Gedanken zur politischen Durchsetzbarkeit des absoluten Schutzes des unschuldigen menschlichen Lebens. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.

83. Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. *Acta Humana*, 1996/25.
84. Sándor Judit – Kosztolányi György: Előzetes szakmai koncepció a személyes genetikai adatok védelméről, a genetikai kutatásokról, teszt- és szűrővizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvényjavaslathoz. (Szakkonzulens: Falus András) Humán Genetikai Bizottság (2004).
85. Sári Péterné Vass Margit: A családi jogállás. A Családjogi törvény magyarázata. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., 2003.
86. Schlag, Martin: In-vitro-Fertilisation und Lebensrecht. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
87. Schmucker-von Koch, Joseph: Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
88. Selb, Walter: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen. J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, 1987.
89. Solti László: Klónozás és génmódosítás: szép új világ? *Magyar Tudomány*, 2004/2.
90. Sólyom László: A jövő nemzedékek jogai és ezek képviselője a jelenben. <http://hps.elte.hu/~zagoni/SolyomMTA.htm> (Utolsó látogatottsági idő: 2004. október 1.)
91. Sólyom László: Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
92. Somfai Béla: Emberi élet kémcsőben. *Vigilia*, 1984/1.
93. Somfai, Béla: Religious Traditions and Stem Cell Research. In: *Society and Genetic Information. Codes and Laws in the Genetic Era* (ed. Judit Sándor). Central European University Press, Budapest-New York, 2003.
94. Stellamor, Kurt - Steiner, Johannes Wolfgang: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*, (Band II). Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien, 1999.
95. Stolz, Armin: Grundrechtsaspekte künstlicher Befruchtungsmethoden. In: *Lebensbeginn durch Menschenhand* (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
96. Stuhmcke, Anita: For Love or Money: The Legal Regulation of Surrogate Motherhood. Univ. of Western Sydney. <http://www.murdoch.edu.au/alaw/issues/v2n3/stuhmcke.txt> (Utolsó látogatottsági idő: 2004. szeptember 1.)
97. Suarez, Antoine: Der menschliche Embryo, eine Person. Ein Beweis. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
98. Szabó Miklós: *Trivium*. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2001.
99. Szevik Imre: Az őssejtkutatás etikai kérdéseiről. *Magyar Tudomány*, 2004/3.
100. Széll Kálmán: *Egészségügyi Etika*. POTE Egészségügyi Főiskola, 1995.
101. Tarr György: A humán művi megtermékenyítés jogi kérdései, különös tekintettel a vérrokonság családjogi problémájára. *Magyar Jog*, 1988/9.

102. Thomas, Hans: Der Zwang zum ethischen Dissens. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
103. Törő Imre: „Homunculus”, az emberiség jövője? Magyar Tudomány, 1979/1.
104. Törő Károly: Személyiségvédelem a születés előtt. Jogtudományi Közlöny, 1988/3.
105. Új egészségügyi ABC (szerk. Jellinek Harry). Medicina, Budapest, 1990.
106. Unborn Victims of Violence Act 2004. United State Code, Title 18.
107. Waldstein, Wolfgang: Lebensschutz und Rechtsstaatlichkeit. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE). Fassbaender, Wien, 1989.
108. Weinke, Kurt: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, 1985.
109. Wille, Marion: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2002.
110. Winnacker, Ernst-Ludwig: Schlußwort. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
111. Winter, Raimund: In-vitro-Fertilisation und Embriotransfer an der Frauenklinik Graz. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
112. Wobus, Anna M.: Entwicklungspotenz embryonaler Stammzellen – Gegenwärtige und zukünftige Anwendungen. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
113. Wolbring, Gregor: A Disability Rights Approach to Genetic Discrimination. In: Society and Genetic Information (ed. Judit Sándor). Central European Iniversity Press, Budapest-New York, 2003.
114. Wolf, Eckhard: Kerntransfer und Reprogrammierung – Anwendungen in der Biotechnologie und Tierzucht. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
115. Wolfrum, Rüdiger – Zeller, Alissa C.: Die DFG-Studie zur Forschung an humanen embryonalen Stammzellen. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
116. Wolkinger, Alois: Lebensbeginn durch Menschenhand? In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat). Leykam Verlag, Graz, 1985.
117. Wuermeling, Hans-Bernhard: Noch unverwirklicht – Irritiert der geklonte Mensch unsere Wirklichkeit? In: Klonen-Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler). Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle, 2000.
118. Zlinszky János: A jogász erkölcsse. Jogtudományi Közlöny, 1990/1.
119. Zlinszky János: Értékek a polgári jogban. Magyar Jog, 1998/8.
120. 23/1990., 750/B/1990., 57/1991., 64/1991. AB határozat.

- [2] Pilinszky: Kérdés
- [3] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 18.o.
- [4] Új egészségügyi ABC (szerk. Jellinek Harry), 1990, 412.o. Lásd még László János: Határátkö a meddőség elleni küzdelem történetében. Magyar Tudomány, 1979/1, 21.o.
- [5] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken) 1989, 348-349.o.
- [6] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken) 1989, 561-562.o.
- [7] Új egészségügyi ABC (szerk. Jellinek Harry), 1990, 412.o.
- [8] László János: Határátkö a meddőség elleni küzdelem történetében. Magyar Tudomány, 1979/1, 22.o.
- [9] Jelen tanulmánynak nem feladata az orvosi indikációk részletes ismertetése, ezekről részletesen lásd Lexikon der Bioethik (Hrsg. Wilhelm Kroff, Lutwin Beck, Paul Mikat), 2000, 292.o., Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 175-211.o., Raimund Winter: In-vitro-Fertilisation und Embriotransfer an der Frauenklinik Graz. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat) 1985, 46-47.o. Magyarországon az asszisztált reprodukciós eljárások javallatairól részletesen szól a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet.
- [10] Erwin Deutsch: Medizinrecht, 1999, 307.o.
- [11] Stellamor-Steiner: Handbuch des österreichischen Arztrechts, (Band II) 1999, 50.o.
- [12] Említést érdemel Adolf Laufs megjegyzése, miszerint eme definíció alapján még soha egyetlen ember sem mondhatta magát egészségesnek. Hasonlóképpen nyilatkozott Ernst Benda, szerinte ez a betegségfogalom a pozitív irányú fajnemesítést is jogszerűvé tenné. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 109.o.
- [13] Wolfgang Holzer: Sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen artifiziereller Befruchtungstechnologien. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 173.o.
- [14] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 108.o.
- [15] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 107.o.
- [16] Nizsalovszky Endre: A szerv- és szövetátültetések joga, 1970, 17.o.
- [17] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 111.o.
- [18] Ráadásol az Egyesült Államokban a terméketlenség válóóknak számít. Sibylle Frucht: Ersatzmutterchaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 2.o.
- [19] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 112.o.
- [20] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 114.o.
- [21] Említést érdemel, hogy a szakemberek nem szeretik a mesterséges megtermékenyítés kifejezést, mondván, ők csupán asszisztálnak, segítenek e folyamatban. A „lombikbébi” közkeletű elnevezése még kevésbé állja meg a helyét, hiszen csupán a megtermékenyítés történik lombikban, a magzat fejlődése és világra jövedele természetes körülmények között megy végbe.
- [22] Megjegyzendő, hogy a fogalom kialakulásában zavar mutatkozik. Kezdetben ezt az alapeljárást (AI) értették mesterséges megtermékenyítés alatt, majd később - a testen kívüli – in vitro fertilizáció és annak szociobiológiai kombinációi kifejlődésével terjedt el a művi megtermékenyítés fogalma, ami felölelt minden reprodukciós módszert, s a mesterséges megtermékenyítés ennek egy alfaja lett. Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 216.o.

- [23] Gerhard Ranner: Aspekte der künstliche Insemination. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 24.o.
- [24] Lásd erről: Mózes első könyve, 16.1-4.; 30.3-8.; 30.9-30.
- [25] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 28.o.
- [26] Erwin Deutsch: Medizinrecht, 1990, 306.o.
- [27] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 29-30.o.
- [28] Széll Kálmán: Egészségügyi Etika, 1995, 172.o.
- [29] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 31.o.
- [30] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 33.o.
- [31] Gerhard Ranner: Aspekte der künstliche Insemination. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 29.o.
- [32] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 34.o.
- [33] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken), 1989, 560.o.
- [34] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken), 1989, 561.o.
- [35] Lexikon der Bioethik (Hrsg. Wilhelm Kroff, Lutwin Beck, Paul Mikat), 2000, 293.o.
- [36] Magyarországon a 30/1998 (VI. 24) NM rendelet sorolja fel a lehetséges módozatokat. A korábbi elképzelésekről lásd részletesen Bodnár Béla-Bodnár Zoltán szerzőpárostól: Lehet-e az anya személye kérdéses? Magyar Jog 1985/12, 1088-1000.o.; A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és embrió transfer eseteiben. Magyar Jog 1986/4, 323-333.o.; Lombikbébi és társai, 1988, 39-43.o.
- [37] W. Feichtinger-P. Kemeter: Über die In-vitro-Fertilisierung beim Menschen. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 60.o.
- [38] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lehet-e az anya személye kérdéses? Magyar Jog 1985/12, 1093.o.
- [39] Dieter Giesen: Arzthaftungsrecht, 1981, 120.o.
- [40] Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 224.o.
- [41] László János: Határák a meddőség elleni küzdelem történetében. Magyar Tudomány 1979/1, 23.o.
- [42] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 49.o.
- [43] Peter Hans Hofschneider: Embryonenforschung und Gentechnologie. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 30.o.
- [44] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 46-47.o.
- [45] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 74.o.
- [46] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 203.o.
- [47] Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 9.o.
- [48] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 54.o.
- [49] Széll Kálmán: Egészségügyi Etika, 1995, 174.o.
- [50] Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle 1996/12, 45.o.
- [51] Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana 1996/25, 31.o.
- [52] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 9.o.
- [53] László János: Határák a meddőség elleni küzdelem történetében. Magyar Tudomány 1979/1, 24.o.

- [54] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 34.o.
- [55] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 65.o.
- [56] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 58.o.
- [57] Egy özvegyasszony az elhunyt férje lefagyasztott ivarsejtjeit – post mortem - használta fel megtermékenyítésre. Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 206.o., 240.o.
- [58] Martin Reichlin: Die In-vitro-Fertilisation (IVF) im Kreuzfeuer. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 113.o.
- [59] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 58.o.
- [60] Armin Stolz: Grundrechtsaspekte künstlicher Befruchtungsmethoden. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 110.o.
- [61] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 59.o.
- [62] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken) 1989, 572.o.
- [63] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 992.o.
- [64] Embryonenschutzgesetz 1991, BGBl I 1990, 2746; lásd még Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 996.o.
- [65] Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana 1996/25, 31.o.
- [66] Ilyen volt például: Ethics Advisory Board of United States, Department of Health, Education and Welfare: Support of Research Involving IVF and ET 1979; Recent Opinions of the Judicial Council of the American Medical Association 1984; American Fertility Society: Ethical Statement on in-vitro Fertilisation 1984. Lásd Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 100.o.
- [67] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 101.o.
- [68] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 59.o.
- [69] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 205.o.
- [70] Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embriology 1984; ezen kívül a British Medical Research Council jelentése 1982; Royal College of Obstetrics and Gynecology: Report on in-vitro Fertilisation and Embryo-Replacement 1983.
- [71] Guidelines of the Medical Research Council of Australia 1984.
- [72] Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana 1996/25, 31.o.
- [73] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 242.o.
- [74] Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana 1996/25, 8.o.
- [75] Lásd részletesen Franz Fallar: Künstliche Fortpflanzung - Zur Gesetzgebung in der Schweiz. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 128-131.o.
- [76] Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 222-223.o.
- [77] Ethical guidelines of the use of human embrionic or fetal tissue for experimental and clinical neurotransplantation and research 1993.
- [78] 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 (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997.

- [79] Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings (ETS No. 168) Signed in Paris, January 12, 1998.
- [80] Kurt Weinke: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 77-78.o.
- [81] A katolikus egyház álláspontját lásd részletesen: Donum Vitae, 1987; Evangelium Vitae, 1995.
- [82] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 63.o.
- [83] Lásd részletesen pl. Ulrich Eibach: Experimente mit menschlichen Embryonen? – Die Sicht der evangelischen Kirchen und Theologie. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 157-174.o.
- [84] Béla Somfai: Religious Traditions and Stem Cell Research. In: Society and Genetic Information (ed. Judit Sándor), 2003, 86.o.; az egyházak álláspontjáról lásd még Somfai Béla: Emberi élet kémcsőben. Vigilia 1984/1., 38-43.o.
- [85] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 15.o.
- [86] Zlinszky János: Értékek a polgári jogban. Magyar Jog 1998/8., 449.o.
- [87] Jobbágyi Gábor: Státus és személyiségi jogi kérdések az élet kezdetén és végén. Kézirat, 2004, 200.o.
- [88] 1997/CLIV. tv. (Eütv.) 179.§ (3)
- [89] 1992/LXXIX. tv. (Mtv.) preambulum
- [90] Mohammed Rassem: Kulturelle Grenzen der Machbarkeit im Bereich der menschlichen Reproduktion. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 220.o.
- [91] Gaizler Gyula: A bioetika alapkérdései, 1997, 97.o.
- [92] A két nézetrendszer részletesen elemzi Jobbágyi Gábor: Státus és személyiségi jogi kérdések az élet kezdetén és végén. Kézirat, 2004, 210.o.
- [93] Weöres Sándor: Egysorosok és más aforizmák
- [94] 1997/CLIV. tv. (Eütv.) 165.§
- [95] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 293.o. Jóllehet a hatályos Eütv. dolognak tekinti az ivarsejtet, amin tulajdonjogot lehet szerezni, jelen tanulmány szerzője inkább Törő Károly véleményét osztja, miszerint az ivarsejtek fizikailag ugyan elkülöníthatók a testtől, de mivel annak örökletes anyagainak hordozói, ezért tőle eszmeileg elválaszthatatlanok, azokat a személyiség részeként lenne célszerű tekinteni. Törő Károly: Személyiségvédelem a születés előtt. Jogtudományi Közlöny 1988/3, 119-120.o.
- [96] A „pre-embrió” fogalmát az Egyesült Államokbeli Ethics Committee of American Fertility Society vezette be 1986-tól annak az állapotnak a jelölésére, ami a fogantatástól a 14. napig tart. Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 163.o. ; Magyarországon az ETT állásfoglalásában bukkan fel. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992, www.ett.hu/allasfogl.htm#humrepr
- [97] Arisztotelész: Metafizika (1049a)
- [98] Rocco Buttiglione: Die Achtung des unschuldigen Lebens, ein Prüfstein unserer Kultur. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 19.o.
- [99] Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 156.o. Ezzel szemben a német BGB-kommentár kimondja, hogy a védelem az ivarsejtek egyesülésétől kezdődik, függetlenül attól, hogy azt a StGB a beágyazódástól számítja. Walter Erman (Hrsg.): BGB Handkommentar, 1981, 3.o.
- [100] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 991-992.o.
- [101] Martin Reichlin: Die In-vitro-Fertilisation (IVF) im Kreuzfeuer. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 112.o.
- [102] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 239.o.

[103] „Ein Mensch entwickelt sich nicht zum Menschen, sondern als Mensch.” Erich Blechschmidt: *Wie beginnt das menschliche Leben*, 2002. 166.o.

[104] Peter Gutjahr-Löser: *Einleitung /Theologisch-etische Aspekte der Embryonenforschung/*. In: *Respekt vor dem werdenden Leben* (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 155.o.

[105] Michael Pap: *Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht*, 1987, 168-169.o.

Érdemes megemlíteni, hogy egyre gyakrabban ölt jogszabályi formát az állat- és növényvédelem, amiben semmi kivetnivaló nincs is, de ehhez képest meglepő, hogy a kezdődő emberi élet korántsem élvez ilyen magasszintű védelmet. Civilizált országokban egész könyvet tölt ki a védett állatfajok felsorolása. Az állatot az embertől megvédjük. És az embert az embertől? Lenkovics Barnabás: *A magzat élethez való jogáról*. *Magyar Tudomány* 1990/2, 162-163.o.

[106] Joseph Schmucker-von Koch: *Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 26.o.

[107] A helyzetet úgy lehetne illusztrálni, hogy ha filmszalagra vennénk az életet a fogantatástól például két éves korig, és az egyes filmkockákat egymásutániségükben szemlélnénk, nem vennénk észre átmenetet. Ám ha kivágnánk a 14 napos magzati állapotot és a születés utáni fél éves állapotot, és csak ezeket tennénk egymás mellé, a változás kétségtelenül látható lenne, pedig ugyanarról az emberi lényről van szó.

Suarez szerint ez ugyanolyan, mintha azt mondanánk, hogy egy zenemű első kottái nem is tartoznak az adott műhöz. Antoine Suarez: *Der menschliche Embryo, eine Person. Ein Beweis*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 80.o.

[108] A fuzzy logika egy nem hagyományos (deviáns) logikai rendszer, amit a hatvanas években dolgozott ki Zadeh professzor a Berkeley Egyetemen. Lényege, hogy a két szélső pólus oldására figyelembe veszi az átmeneteket, a köztes árnyalatokat is. Egy példa szerint: Ha egy pohár félig van vízzel, arra mondhatjuk azt, hogy félig üres, de azt is, hogy félig tele van. Szabó Miklós: *Trivium*, 2001, 176-184.o.

[109] Érdemes megjegyezni, hogy az individualitás nem oszthatatlanságot, hanem oszthatatlanságot jelent, s ellentéte nem az oszthatóság, hanem a sokaság. Edgardo Giovanni: *Der Status des menschlichen Embryos*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 43.o.

[110] Hans Thomas: *Der Zwang zum ethischen Dissens*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 196.o.

[111] Edgardo Giovanni: *Der Status des menschlichen Embryos*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 54.o.

[112] Michael Pap: *Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht*, 1987, 216.o. Egy merész párhuzammal élve: a klónozás sejtmagátültetési módszerének kifejlődésével bármely felnőtt embert is – elméletileg – le lehet „másolni”, így az individualitást mindenkitől meg lehetne vonni. Hans-Bernhard Wuermeling: *Noch unverwirklicht – irritiert der geklonte Mensch unsere Wirklichkeit?* In: *Klonen-Forschung und Ethik im Konflikt* (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 133.o.

[113] *Roe v. Wade*, 410 U.S.113 (1973)

[114] Brian Clowes: *The Facts of Life*, 1997, 171.o. Sőt az 1972-es Peel-Report az életképesség határát a 20. hétben állapította meg.

[115] *Unborn Victims of Violence Act 2004*. United State Code, Title 18.

[116] Michael Pap: *Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht*, 1987, 209.o.

- [117] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 100.o.
- [118] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 88.o.
- [119] Joseph Schmucker-von Koch: Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 27.o.
- [120] Joseph Schmucker-von Koch: Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 30.o.
- [121] Edgardo Giovanni: Der Status des menschlichen Embryos. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 52.o.
- [122] 1997/CLIV.tv. (Eütv.) 181.§ (1)
- [123] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken), 1989, 573.o. A Warnock-Report reakciójaként megemlítendő az „Unborn Children Protection Bill”, ami teljeskörű védelmet biztosított volna a magzat számára. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 229.o.
- [124] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken), 1989, 575.o.
- [125] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 108-118.o.
- [126] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 118-130.o.
- [127] Kant nyomán: „...der Mensch kann von keinem Menschen (...) bloß als Mittel, sondern muß jederzeit zugleich als Zweck gebraucht werden und darin besteht seine Würde...” Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 197.o.
- [128] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 98.o.
- [129] Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 222-223.o.
- [130] Balogh Zsolt é.m.: Az Alkotmány magyarázata, 2003, 536.o.
- [131] 64/1991.(XII.17.) AB határozat
- [132] 23/1990.(X.31.) AB határozat, Sólyom László alkotmánybíró párhuzamos véleménye.
- [133] 64/1991.(XII.17.) AB határozat Lábady Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye. Lásd még A Polgári törvénykönyv magyarázata, Kecskés László: A személyek, 77.o., valamint Sólyom László: Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon, 2001, 443.o.
- [134] A BverfG nyomán: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewußt ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.” Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 85.o.
- [135] Erwin Deutsch: Medizinrecht, 1999, 314.o.
- [136] Jobbágyi Gábor: Abortusz kontra lombikbébi? Vigilia 1989/4, 263.o.
- [137] Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 232-234.o.
- [138] Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 235.o.
- [139] Albin Eser: Rechtsvergleichende Aspekte der Embryonenforschung. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 123.o.
- [140] Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle 1996/12, 51.o.
- [141] Amikor aztán a kórház megkezdte saját IVF-programját, annak vezetője éppen a klinika főorvosa lett. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 171-172.o.
- [142] Gaizler Gyula: A bioetika alapkérdései, 1997, 93-94.o.

- [143] Wolfgang Waldstein: Lebensschutz und Rechtsstaatlichkeit. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 176.o.
- [144] Kurt Weinke: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 75-77.o.
- [145] Ronald Rösler: Gedanken zur politischen Durchsetzbarkeit des absoluten Schutzes des unschuldigen menschlichen Lebens. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 212-213.o.
- [146] Jobbágyi Gábor: Az élet joga, 2004, 252.o.
- [147] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 66.o.
- [148] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 284.o.
- [149] Albin Eser: Rechtsvergleichende Aspekte der Embryonenforschung. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 113-114.o.
- [150] 1992/LXXIX.tv. (Mtv.) preambulum
- [151] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 285.o.
- [152] Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana 1996/25, 39.o.
- [153] Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 14.o.
- [154] Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 225.o.
- [155] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 994.o.
- [156] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 79.o.
- [157] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 40.o. A természetes folyamatokra hivatkozással történő érvelés („Naturanalogieargument”) és annak cáfolata a külhoni jogi irodalomban már régóta ismert.
- [158] Pap hasonlata szerint ha az utcán sétálóra ráesik egy tetőcserep, az nem jogosít fel senkit arra, hogy tetőcserepeket hajigáljon járókelőkre. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 220.o. Schlag szerint ha földrengésben többszáz ember meghal, ez sem jogosít fel senkit tömegmészárlásra. Martin Schlag: In-vitro-Fertilisation und Lebensrecht. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 124.o. Bonelli még tovább megy, ugyanis utal arra, hogy előbb vagy utóbb minden ember meghal, és sem keletkezett elpusztításukra jogot. Johannes Bonelli: Ärztliche Berufsethik und In-vitro-Fertilisation. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 134.o.
- [159] Embryonenschutzgesetz 1991, 1.§ (1), BGBl I 1990, 2746.
- [160] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 365-368.o.
- [161] Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992. www.ett.hu/allasfogl.htm#humrepr
- [162] Arnold Iván László: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. Társadalmi Szemle 1996/12, 49.o.
- [163] 1997/CLIV.tv. (Eütv.) 171.§
- [164] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 318-320.o.
- [165] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 328.o.
- [166] Erwin Deutsch: Az ember atyja és anyja. A mesterséges megtermékenyítés embernél. Megengedhetőség és polgári jogi következmények (ford. Újlaki László). Magyar Jog 1988/1, 70.o. Lásd még Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 1000.o.
- [167] Törő Károly: Személyiségvédelem a születés előtt. Jogtudományi Közlöny 1988/3, 119-120.o.
- [168] Zlinszky János: Értékek a polgári jogban. Magyar Jog, 449.o.

- [169] 1997/CLIV.tv. (Eütv.) 175.§ (1)
- [170] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 337.o.
- [171] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 111.o.
- [172] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 212.o.
- [173] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 112.o.
- [174] Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992. www.ett.hu/allasfogl.htm#humrepr
- [175] 750/B/1990. AB határozat, valamint 108/B/2000. AB határozat.
- [176] Lexikon der Bioethik (Hrsg. Wilhelm Kroff, Lutwin Beck, Paul Mikat), 2000, 296.o.
- [177] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 67.o.
- [178] Alois Wolkinger: Lebensbeginn durch Menschenhand? In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 98.o. Az eset már megtörtént az Egyesült Államokban, egy nő szexuális aktus nélkül akart gyereket. Lásd erről C. C. v. M. C. 152 N.J. Super. 160, 377 A. 2d 281.
- [179] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 339.o.
- [180] Martin Schlag: In-vitro-Fertilisation und Lebensrecht. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 125.o.
- [181] Lábady Tamás: Keresztény értékek a családra vonatkozó jogalkotásban. In: Iustum, aequum, salutare (szerk. Bánrévy Gábor é.m.), 1998, 212.o.
- [182] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 327.o.
- [183] 1997/CLIV.tv. (Eütv.) 173.§ (2), 175.§ (4)
- [184] Tarr György: A humán művi megtermékenyítés jogi kérdései, különös tekintettel a vérrokonság családjogi problémájára. Magyar Jog 1988/9, 777.o.
- [185] Előzőleg fagyasztott hímivarsejt használatával az első gyermek 1954-ben az Egyesült Államokban született. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 74.o.
- [186] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 993.o.
- [187] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 275.o.
- [188] Davis v. Davis, 842 S. W. 2d 588, 597 (Tenn. 1992)
- [189] Kass v. Kass, 91 N.Y.2d 554, 696 N.E.2d 174, 673 N.Y.S.2d 350 (1998)
- [190] Daniel Avila: Massachusetts Court Rules In Frozen Embryo Case. <http://www.nrlc.org/news/2000/NRL04/mass.htm>
- [191] Az esetet részletesen ismerteti Gaizler Gyula: A bioetika alpkérdései, 1997, 98-100.o. Röviden szól róla Stellamor-Steiner: Handbuch des österreichischen Arztrechts, 1999, 48.o.
- [192] Széll Kálmán: Egészségügyi etika, 1995, 179.o.
- [193] Lásd részletesen Erwin Bernat: Zivilrechtliche Fragen um die künstliche Humanreproduktion, In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 131-149.o., 162-167.o.; Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 55-66.o.; Hartai László: A művi megtermékenyítéssel összefüggő jogi szabályozásról, Magyar Jog 1986/10, 809-818.o.; Ján Drgonec: A művi megtermékenyítés szabályozása az érvényes jogi szabályozásokban, Jogtudományi Közlöny 1988/6, 334-339; az anyasággal kapcsolatos generális és szituatív anyasági vélelmeket fogalmaz meg Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lehet-e az anya személye kérdéses? Magyar Jog 1985/12, 1088-1100.o., valamint A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és az embrió transfer eseteiben, Magyar Jog 1986/4, 323-333.o. Ők még számolnak a bérnyaság kapcsán jelentkező családi jogi problémákkal, ti. ekkor nemcsak genetikai és szülőanyát

különböztethetünk meg, hanem a társadalmi-nevelő anya státusát is figyelembe kell venni. Említést érdemel azonban, hogy itt Bodnár arra hivatkozik, a jog nem szakadhat el a biológiai valóságtól; ezzel szemben a magzat emberként való elismerésekor benne ez fel sem merül.

[194] A Családjogi törvény magyarázata, Sári Péterné Vass Margit: A családi jogállás, 741.o. Ez ugyan „megtörni látszik”, de különösebb jelentőséget ennek nem tulajdonít. Az érdekesség az, hogy 1997 előtt egyetlen jogszabály sem tiltotta, de nem is szabályozta a dajkaanyaságot.

[195] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 358.o.

[196] Kurt Weinke: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 84.o.

[197] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 359.o. Többször előfordult már a művi megtermékenyítés történetében, hogy egy fehér házaspárnak fekete gyermeke született!

[198] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 1005.o.

[199] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 341.o.

[200] 57/1991. (XI.8.) AB határozat

[201] OBH 5019/2003. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése.

[202] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken) 1989, 549.o.; szó még róla Erwin Deutsch: Medizinrecht, 1999, 308.o.

[203] Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 352.o.

[204] Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana 1996/25, 14.o. Egyébként az egyik legszervezettebb rendszer a francia CECOS. Sándor Judit: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana 1996/25, 34.o.

[205] Council of Europe, Draft Recommendation on Artificial Insemination of Human Beings and Explanatory Report, Directorate of Legal Affairs, Strasbourg 5th March 1979.

[206] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 171.o.

[207] 23/1990. (X.31.) AB határozat, Sólyom László alkotmánybíró párhuzamos véleménye.

[208] A „wrongful life” kereset estén a gyermek vagy képviselője perel azért, mert fogyatékkal nem kellett volna világra jönnie. „Wrongful birth” esetén a szülő perli az orvost, amiért az nem tájékoztatta kellőképpen, hogy a magzat nem egészséges, így nem dönthetett az abortuszról. A gyakorlatban ez műhibapernek számít. „Wrongful pregnancy” esetén szintén a szülő perli az orvost pl. sikertelen sterilizáció miatt, ami következtében akarata ellenére teherbe esett. Lásd részletesen Patricia M.A. Beaumont: Wrongful Life and Wrongful Birth. In: Contemporary Issues in Law, Medicine and Ethics (ed. Sheila A.M. Mc Lean), 1996, 99-115.o., valamint Gregor Wolbring: A Disability Rights Approach to Genetic Discrimination. In: Society and Genetic Information (ed. Judit Sándor), 2003, 177-181.o.; röviden szól róla Jobbágyi Gábor: Az ember, mint kár? Jogtudományi Közlöny 2004/1, 7.o.; a műhiba fogalmáról lásd Landi Balázs: Az orvosi műhiba fogalmáról, Magyar Jog 2002/6, 345-357.o. A bemutatottak közül csak a „wrongful life” vonatkozatható bizonyos esetben a művi megtermékenyíté-

tésre.

[209] Magyarországon is több fogalmat használnak: pótanya, béranya, dajkaanya, vendéganya, kölcsönanya, kihordó anya; hasonlóan Németországhoz: Mietmutter, Ersatzmutter, Leihmutter, Gastmutter, Ammenmutter, Tragemutter; az angolszász irodalomban ellenben a „surrogate mother” szókapcsolat fejezi ki az összes formát.

[210] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 298-299.o.

- [211] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 203.o. Az Egyesült Államokban a pótanya honoráriumát általában 3000 és 35.000 USD között van. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 375.o. De volt már példa 50.000 USD-re is, ami később emelkedett. Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 38.o.
- [212] Embryonenschutzgesetz 1991. 1.§ (1), BGBl I 1990, 2746; Említi még Dagmar Coester-Waltjen: A mesterséges szaporodás polgári jogi aspektusai (ford. Újlaki László). Magyar Jog 1992/9, 561.o.
- [213] Lexikon der Bioethik (Hrsg. Wilhelm Kroff, Lutwin Beck, Paul Mikat), 2000, 593.o.
- [214] Hazánkban egyébként a pótanyaság legkövetkezetesebb támogatói Bodnár Béla és Bodnár Zoltán. Álláspontjukat lásd részletesen: A terhesség kihordására irányuló szerződések egyes kérdései az in vitro fertilisatio és az artificialis inseminatio különböző szociobiológiai kombinációiban. Jogtudományi Közöny 1986/4, 183-189.o., valamint „Pótanyasági” szerződések. Jogtudományi Közöny 1987/9, 481-487.o.
- [215] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 99-100.o.
- [216] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 155.o.; Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 38.o.
- [217] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 163.o.
- [218] S. Liermann: A jogi anyaság és közvetítésének tilalma (ford. Újlaki László). Magyar Jog 1991/3, 188.o.
- [219] Kinsley nyomán Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 51.o.
- [220] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 301.o.
- [221] Nizsalovszky Endre nyomán Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 164.o. Az USA-beli felmérések szerint a „kívánságszülőknek” általában magasabb az iskolai végzettségük, 91%-uknak van felsőfokú végzettsége, ellenben a pótanyák 61%-a csak érettségivel rendelkezik. Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 39.o.
- [222] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 231.o.; Anita Stuhmcke: For Love or Money: The Legal Regulation of Surrogate Motherhood, University of Western Sidney, <http://www.murdoch.edu.au/alaw/issues/v2n3/stuchmcke.txt>
- [223] Willibald Posch: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: Lebensbeginn durch Menschenhand (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 238.o.
- [224] 109 NJ 396, 537 A.2d 1227 (NJ 1988)
- [225] Lásd részletesen Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 19-41.o.
- [226] A bíró szavaival: „A three parent, two natural mom claim is ripe for crazy making” Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 91.o.
- [227] Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 69.o.
- [228] Sibylle Frucht: Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht, 1996, 142-145.o.
- [229] Donna Foote: And baby makes one: in a bizarre clash of the law and fertility technics, Jaycee is a child without a parent. Newsweek, February 2, 1998.
- [230] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporcken) 1989, 577.o.
- [231] Lexikon der Bioethik (Hrsg. Wilhelm Kroff, Lutwin Beck, Paul Mikat), 2000, 595.o.

[232] Magyarországon az Ombudsman elé került már hasonló panasz. Lenkovics Barnabás megítélése szerint az ilyen jellegű dajkaanyaságra szükség volna. Lásd Kunstár Csaba: A jog nem mindig az életet védi. Népszabadság, 2004. június 18.

[233] Értékmentes tudomány nem létezik, hiszen már a való leírása is értékesebb a hamisnál. Erich Blechschmidt: Wie beginnt das menschliche Leben, 2002.

[234] Henning M. Beier: Für welche therapeutischen Ziele könnte ein Bedarf an Embryonoforschung entstehen? In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 60.o.

[235] Szebik Imre: Az őssejtkutatás etikai kérdéseiről. Magyar Tudomány 2004/3, 386-387.o.

[236] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 991.o.

[237] Lexikon Medizin, Ethik, Recht (Hrsg. Albin Eser, Marcus von Lutterotti, Paul Sporken) 1989, 346.o.

[238] Sőt, ha az abortált magzat ivarsejtjeit visszajuttatnák az anyába, ő elvileg a saját unokáját szülné meg!

[239] Ernst Benda nyomán: „Gegen den Schutz der Menschenwürde des einzelnen darf niemals das wirkliche oder vermeintliche Wohl der Menschheit (...) ausgespielt werden.” Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 253.o.

Megjegyzendő, hogy gyakran az abortuszt is azzal legitimálják, hogy a magzat szerveivel/szöveteivel másokon segíthetnek.

[240] Zlinszky János: A jogász erkölce. Jogtudományi Közlöny 1990/1, 19.o.

[241] A kérdés komplexitására jól rávilágít Josef Piper kissé drasztikus példája: A lövés, ami Martin Luther Kinggel végzett, tisztán technikai szempontból kétségtelenül csúcsteljesítmény, ugyanakkor emberölés is. Johannes Bonelli: Ärztliche Berufsethik und In-vitro-Fertilisation. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 135.o.

[242] Walter Selb: Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen, 1987, 49.o.

[243] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 1001.o.

[244] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 361.o.

[245] Lásd részletesen Oberfrank Ferenc: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. Acta Humana 1996/25, 3-28.o.

[246] Guido Appius: Risiken des In-vitro-Fertilisation (IVF) beim Menschen. In: Der Status des Embryos (Hrsg. IMABE), 1989, 107.o. Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 290.o.

[247] Dagmar Coester-Waltjen: A mesterséges szaporodás polgári jogi aspektusai (ford. Újlaki László). Magyar Jog 1992/9, 561.o.

[248] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 334.o.

[249] Gaizler Gyula: A bioetika alpkérdései, 1997, 101-102.o.

[250] A „biologizmus” szerint minden genetikailag determinált, a „szociologizmus” szerint az ember születésekor „tabula rasa”. Stellamor-Steiner: Handbuch des österreichischen Arztrechts, (Band II) 1999, 187.o.

[251] Hartai László: A művi megtermékenyítéssel összefüggő jogi szabályozásról, Magyar Jog 1986/10, 817.o.

[252] Törő Imre: „Homunculus”, az emberiség jövője? Magyar Tudomány 1979/1, 33.o.

[253] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 90.o.

[254] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 91.o. Lásd még részletesen Ulrich Eibach: Menschenwürde an den Grenzen des Lebens, 2000, 122-133.o.; Elisabeth Hildt: Preimplantationsdiagnostik-Vom Angebot zur Nachfrage? In: Menschenwürde und Medizinethische Konfliktfälle (Hrsg. Nikolaus Knoepffler, Anja Haniel), 67-84.o.

[255] Stellamor-Steiner: Handbuch des österreichischen Arztrechts, (Band II) 1999, 192.o.

- [256] Brian Clowes: *The Facts of Life*, 1997 224.o.
- [257] Stellamor-Steiner: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*, (Band II) 1999, 199.o. A prenatális diagnosztikáról lásd részletesen *The Fetus as a Patient* (ed. Frank A. Chervenak, Asim Kurjak, Zoltan Papp), 2002, 118-181.o.
- [258] 1997/CLIV.tv. (Eütv.) 182.§ (2)
- [259] Stellamor-Steiner: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*, (Band II) 1999, 196.o.; Imre Szebik: *Moral Dilemmas of Gene Transfer Techniques*. In: *Society and Genetic Information* (ed. Judit Sándor), 2003, 96-97.o.
- [260] Az eugenika fogalmát 1883-ban Sir Francis Galton (1822-1911) használta először.
- [261] Stellamor-Steiner: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*, (Band II) 1999, 1.o.
- [262] Willibald Posch: *Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel*. In: *Lebensbeginn durch Menschenhand* (Hrsg. Erwin Bernat), 1985, 219.o.
- [263] Peterson és Teichmann nyomán: „Das Produkt des positiven Wunsches ist das gemachte, das des negativen das weggemachte Kind.” Hans Thomas: *Der Zwang zum ethischen Dissens*. In: *Der Status des Embryos* (Hrsg. IMABE), 1989, 197.o.
- [264] Roberto Adorno: *Seeking Common Ground on Genetic Issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom*. In: *Society and Genetic Information* (ed. Judit Sándor), 2003, 117.o.
- [265] Wolbring ezen még továbbmegy: A jövőben a nanotechnológiának, az információs technológiának és a mesterséges intelligenciának köszönhetően a művétagok is sokkal jobban fognak funkcionálni, mint az eredeti emberi vétagok. A szülők akkor vajon ilyeneket fognak választani? Gregor Wolbring: *A Disability Rights Approach to Genetic Discrimination*. In: *Society and Genetic Information* (ed. Judit Sándor), 2003, 182.o.; vagy például az elhízást mennyire súlyos „betegségként” kell értékeljük? Johannes Möller: *Die rechtliche Zulässigkeit der Gentherapie insbesondere unter dem Aspekt der Menschenwürde*. In: *Ethische und juristische Aspekte der Gentherapie* (Hrsg. Michael Haller-Ernst-Ludwig Winnacker), 1999, 47.o.
- [266] *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* (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997. Article 14.; *World Health Organisation: Draft Guidelines on Bioethics* (World Health Assembly, May 1999) Article 21.; *International Bioethics Committee of the UNESCO: Report of the IBC on Pre-Implantation Genetic Diagnosis and Germ-Line Intervention*, April 24, 2003, paragraph 68.
- [267] Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992, www.ett.hu/allasfogl.htm#humrepr
- [268] Walter Selb: *Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen*, 1987, 7.o.
- [269] Michael Pap: *Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht*, 1987, pap 89
- [270] Roberto Adorno: *Seeking Common Ground on Genetic Issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom*. In: *Society and Genetic Information* (ed. Judit Sándor), 2003, 110.o.
- [271] Megjegyzendő továbbá, a jövő generáció érdekeinek védelme irányába történő elmozdulást jelzi az a nemzetközi jogban kikristályosodott nézet, miszerint az emberiség a maga egészében nemzetközi jog alanya lehet. Lásd részletesen Solyom László: *A jövő nemzedékek jogai és ezek képvisellete a jelenben*. <http://hps.elte.hu/~zagoni/SolyomMTA.htm>
- [272] Roberto Adorno: *Seeking Common Ground on Genetic Issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom*. In: *Society and Genetic Information* (ed. Judit Sándor), 2003, 113.o.
- [273] Kathrin Braun: *Menschenwürde und Biomedizin*, 2000, 89.o.

- [274] Anna M. Wobus: Entwicklungspotenz embryonaler Stammzellen – Gegenwärtige und zukünftige Anwendungen. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 68.o.
- [275] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 31.o.
- [276] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 32.o.
- [277] Rüdiger Wolfrum-Alissa C. Zeller: Die DFG-Studie zur Forschung an humanen embryonalen Stammzellen. In: In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 176-179.o.; Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 33-34.o.
- [278] Kovács József: A modern orvosi etika alapjai, 1997, 495.o. Megjegyzendő, hogy a magzatkorú gyerekek ekkor az apja és nagyapja ugyanazon személy lenne. Ehhez volt némiképp hasonló az ún. „Ayala ügy” is, lásd Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 98.o.
- [279] Ulrich Eibach: Experimente mit menschlichen Embryonen? – Die Sicht der evangelischen Kirchen und Theologie. In: Respekt vor dem werdenden Leben (Hrsg. Max-Planck-Gesellschaft), 1989, 172.o.
- [280] Erich Blechschmidt: Wie beginnt das menschliche Leben, 2002, 188-189.o. Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 69.o. A szomatikus és haemopoetikus össejtek témakörének bemutatása jelen tanulmányok nem feladata.
- [281] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 102.o.
- [282] Állatokon végzett ikerképzéssel kísérletezett Dreisch (1891), Hertwig (1893) Endres (1895), Herlitzka (1897), állati sejt és sejtmag szétválasztásával 1938-ban Spemann, s az állatkísérletek azóta is meghatározóak maradtak. Henning M. Beier: Zum Sinn des Klones: Die Erkenntnisse über natürliche experimentelle Totipotenz ebnet den Weg für neue Perspektiven in der Transplantationsmedizin. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 38-41.o. 1997-ben sejtmagátültetéssel született a skóciai Roslin Intézetben „Dolly” is. Az állat néhány évvel később elpusztult, de a klónozás továbbra is „fekete bárány” maradt. Solti László: Klónozás és génmódosítás: szép új világ? Magyar Tudomány 2004/2, 198.o.
- [283] Eckhard Wolf: Kerntransfer und Reprogrammierung – Anwendungen in der Biotechnologie und Tierzucht. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 23.o. A sejtmag az örökítőanyag 99 %-át hordozza, a mitokondrium 1 %-át. Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 104.o.
- [284] A módszer egyelőre csak elméletileg létezik. Gyakorlati alkalmazása lehetővé tenné, hogy például egy meghalt gyermeket „pótoljanak”, ugyanúgy, ahogy az Egyesült Államokban lehetőség van elpusztult háziállat ilyen jellegű helyettesítésére.
- [285] Erich Blechschmidt: Wie beginnt das menschliche Leben, 2002, 175.o. Az egyesült Államokban Tom Delay republikánus képviselő annak a figyelemreméltó aggodalmának adott hangot, hogy ha az emrionális fejlődés egy bizonyos fokán elfogadhatónak tekintjük emberi lények megölését, akkor a későbbiekben megtalálják majd az alapot más kísérletekhez is.
- [286] Marion Wille: Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen, 2002, 54.o.
- [287] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 102-103.o.

Az előzőekhez hasonló pl. a Clonaid nevű ufóhívó raeliánus szekta, ami az emberiség eredetét is a klónozásra vezeti vissza.

Említést érdemel továbbá egy olasz orvos, Severino Antinori, aki 2001-ben bejelentette, hogy emberi klónozásra készül, majd egy idő múlva közölte, három csecsemő világra is jött. Erre – mint a sajtóban megjelent egyéb hasonló hírre - semmi kézzelfogható bizonyíték nincs, megkockáztatható a kijelentés, hogy a sajtó egy „kacsát” kezdett el „klónozni”.

[288] Roberto Adorno: Seeking Common Ground on Genetic Issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom. In: Society and Genetic Information (ed. Judit Sándor), 2003, 115.o.

[289] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 183.o.

[290] Dinnyés András: Össejtek és a klónozás lehetőségei. Magyar Tudomány 2004/3, 292.o.

[291] Winnacker példája szerint a teniszcsillag Boris Becker klónja valószínűleg nagyon hasonlítana Boris Beckerhez, de úgy teniszezni bizonyosan nem tudna mint ő, pedig minden bizonnyal pont ezért klónoznák. Ernst-Ludwig Winnacker: Schlußwort. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 200.o. Ezért a legcsekélyebb mértékben sem megalapozottak azok a realitástól elrugaszkodott hiedelmek, melyek szerint „mintaadóként” Hitlert vagy más diktátorokat lehetne újra létrehozni.

[292] Johannes Gründel: Läuft die Ethik immer „hinterher”? Zur Anwendung von Klon-Verfahren und genetischen Experimenten mit menschlichen Embryonen. In: Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt (Hrsg. Werner Köhler), 2000, 161.o.

[293] Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, 2002, 361.o. Vajon egy ilyen lény az állatvédelem körébe tartozna, vagy ennél magasabb fokú védelmet élvezne?

[294] Adolf Laufs-Wilhelm Uhlenbruck: Handbuch des Arztrechts, 1999, 998.o.

[295] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 214.o.

[296] 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 (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997.

Említést érdemel, hogy Magyarországon átfogó genetikai törvény egyelőre előkészületi stádiumban van, a törvényjavaslat szakmai koncepciója elkészült. A koncepció leginkább a genetikai adatok védelmére helyezi a hangsúlyt, a művi megtermékenyítés során alkalmazott preimplantációs genetikai diagnózis kapcsán csupán e fogalmat definiálja, a későbbiekben azonban nem szól a módszer által felvetett jogi (és etikai) aggályokról. Lásd: Előzetes szakmai koncepció a személyes genetikai adatok védelméről, a genetikai kutatásokról, teszt- és szűrővizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvényjavaslathoz. Készítette: Dr. Sándor Judit és Prof. Dr. Kosztolányi György; szakkonzulens: Prof. Dr. Falus András (Humán Genetikai Bizottság, 2004).

[297] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 218.o.

[298] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 220-221.o.

[299] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 223-224.o.

[300] Kathrin Braun: Menschenwürde und Biomedizin, 2000, 224.o. Ehhez hasonló az Egyezmény 15. cikkének problematikája is.

[301] Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings (ETS No. 168) Signed in Paris, January 12, 1998.

[302] Kilényi Géza egy gondolatának analógiájára. Kilényi Géza: Az alkotmányosság védelmének szervezeti garanciái a különböző országokban. Magyar Jog 1989/7-8., 608.o.

[303] Brian Clowes: The Facts of Life, 1997, 232.o.

[304] Bodnár Béla-Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai, 1988, 72.o.

[305] Adolf Laufs nyomán Michael Pap: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht, 1987, 379. o.