

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról, különös tekintettel a katolikus egyház álláspontjára

„Minden gyermeket az isteni jóság ajándékának kell tekinteni és szeretettel kell felnevelni.”^[1]

I. BEVEZETÉS

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások^[2] (illetve az ún. „humán reprodukciós jogok”) – például nő- és gyermekjogi (egyezményi, jelentési, alternatív jelentési, ajánlási)^[3] összefüggésekre tekintettel – Magyarországon is egyre nagyobb figyelmet kapnak.^[4] Ennek

[1] DV II. B. 5. pont.

[2] Ld. Eütv. 166. § (1) bek.

[3] Ld. pl. 1982. évi 10. tvr. 18., 21-22. cikk [vö. pl. uo. 11. cikk 1. bek. f) pont („jogot az egészség védelméhez”), 12. cikk, 14. Cikk b) pont („családtervezés”), 16. cikk 1. bek. e) pont]; United Nations: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [vö. pl. 2013. évi ajánlás: a „nők szexuális és reprodukciós jogai” vonatkozásában is; jelentős európai uniós aktivitással: ld. pl. az Európai Parlament 2018. március 1-jei ajánlás a Tanácshoz az ENSZ nők helyzetével foglalkozó bizottsága 62. ülészakára vonatkozó uniós prioritásokról, J. („szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos jogok”), P. („meddőség”), Y. („a nemek közötti egyenlőségnek és a nők szerepvállalásának az előfeltétele a szexuális és a reprodukciós egészség és jogok erőteljesebb támogatása”), Q. („szexuális és reprodukciós egészség”)]; Osztrovszki, 2014, 157-166.; 1991. évi LXIV. tv. 44. cikk 1-6. bek.

[4] Ld. pl. Egészségügyi Tudományos Tanács: Bioetikai Kódex. Az orvosbiológiai/klinikai kutatások elveiről és gyakorlatáról, 2019. (második, bővített kiadás Kásler Miklós miniszter ajánlásával; első kiadás: 2016), 5.1. Az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) honlapján közzétett állásfoglalások közül ld. még pl.: Az ETT Elnökségének és Humán Reprodukciós Bizottságának (HRB) állásfoglalása a „háromszülős embrió” mesterséges előállításával kapcsolatban (2015. március); Az ETT Elnökségének és Humán Reprodukciós Bizottságának (HRB) állásfoglalása az in vitro fertilizáció sikerességének fokozását célzó beültetés előtti genetikai szűrés (PGS: preimplantation genetic screening) magyarországi alkalmazásáról (2015. január 20.); ETT Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása a preimplantációs genetikai diagnosztika és szűrés kapcsán (2013. március); ETT Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása a preimplantációs genetikai diagnosztikáról (2008. november 17.). Az ETT Bioetikai Kódexe azt is tartalmazza, hogy „[s]permabankban tárolt ivarsejtek felhasználásával történő utódváltás – a férj / férfi életárs infertilitása miatti meddő párkapcsolaton kívül – egyedülálló nők, leszbikus párok számára etikailag elfogadott.” (5.1.2.). Véleményem szerint ez a kijelentés a jelenlegi magyar állami szabályozáshoz, valamint az ETT Elnökségének és Humán Reprodukciós Bizottságának említett, 2015. január 20-ai állásfoglalásában foglaltakhoz képest is

egyik fő oka az, hogy nagyarányú a meddőség, ami a demográfiai helyzetre is jelentősen rányomja bélyegét,^[5] és sokan e módszerek alkalmazásával kívánják orvosolni a nagyon súlyos problémát.^[6] A másik fő ok pedig az, hogy ezen eljárások (nagymértékben) jónéhány, különböző szintű, súlyú – alábbiakban részletezett – problémát is okoz(hat)nak,^[7] és az ellenzők ezek miatt – más módszereket ajánlva – (nagymértékben) nem tartják elfogadhatónak ezen eljárásokat.^[8] Azt is mondhatjuk, hogy „[a]z asszisztált reprodukciós eljárások köre az orvostudomány egyik legtöbb etikai és jogi vitát kiváltó területéhez tartozik.”^[9] Mindezekre tekintettel az alábbiakban először arról szólok, hogy szerintem miért nehéz az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokkal szemben megszólalni (túl azon, hogy az ma Magyarországon – a citált források tanúsága szerint is – se nem kormányzat-, se nem liberáliskonform), majd – érvek ellenérvek ismertetésével – bemutatom a vonatkozó magyar állami szabályozást és a katolikus egyházi álláspontot, lévén ezen utóbbi az, amelyik – a hivatkozott ökumenikus párbeszéd keretében is érzékelhetően – a leginkább ellenzi a szóban forgó eljárásokat. A konklúzióban – személyes véleménnyel – néhány javaslattal is élek. Azt gondolom, ahhoz, hogy (valame-lyest) megértsük az érveket és az ellenérveket, mélyen, higgadtan, elfogulatlanul belegondolva meg kell ismerni azokat. A jelen írás ezt hivatott szolgálni.

- kétséges, mert például ezen utóbbiban az is szerepel, hogy: „A technológiai haladás által kínált asszisztált reprodukciós lehetőségek egyébként is megosztják a közvéleményt.”; ld. Hámori, 2016a, 30-37. Az ETT-hez és a HRB-hoz ld. pl. az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet, Eütv. 186. § (1)-(3), (6) bek. Az ökumenikus párbeszédhez ld. pl.: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben» (Jer 1,5). Bioetikai konferencia a reprodukciós medicina tárgyában” (DRHE, Debrecen, 2017. március 3.) 2020. december hónapjában megjelenő tanulmánykötete.

[5] Ld. pl. Hámori, 2019a, 157-186. (69-186.); Hámori, 2016b, 100-113. (91-151.).

[6] Ld. pl. Kaáli – Bártfai, 2018, 380. [Bódis József írja az Előszóban: „Hazánk demográfiai helyzetét ismerve a meddő házaspárok gyermekáldáshoz juttatása nemes feladat. Ez a kötet ehhez a szakmai feladathoz ad nélkülözhetetlen segítséget.” (uo. 7.); Zádori Jánosnak Az in vitro fertilizációs kezelése kimenetele, perinatális kockázatok című írása (uo. 271-278.) szerint „[a]z elmúlt közel 40 év tapasztalatai alapján az IVF-kezelés rutin eljárássá vált a meddőség kezelésében, és mára a szülések közel 2%-a már asszisztált reprodukciós kezelésekre eredményezte.” – uo. 271.]

[7] Ld. pl. Eütv. 168. § (2), (6) bek., 176. § (4) bek., 178. § (5) bek., 185. § (1)-(5) bek.; Eütv. 166-169. §-ához fűzött indokolás; Bódis, 2000, 312-322.; Papp, 2004, 19-22.; Urbancsek – Murber, 2005, 605-617. A jogi szakirodalomból ld. pl. Jobbágyi, 2007, 134-145.; Jobbágyi, 2004a, 215-227.; Jobbágyi, 2004b, 1-11.; Lovász, 2010, 3-12.; Navratyil, 2014, 401-412.; Navratyil, 2012; Navratyil, 2010, 307.; Zeller, 2014, 1-8.; Zeller, 2013, 150-155. (a mesterséges megtermékenyítést támogatva). Vö. pl. Kovács, 2014, 142-146.

[8] Ld. pl. A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása a mesterséges humán reprodukció kérdésében. 2010. november 22. (szentlukacs.hu/irasok/); Harsányi, 2002, 59-76.; Harsányi, 2004-2005, 11-21., 2005/1. sz. 1-6.; Németh, 2018, 272-280.; Schaffler, 2017.

[9] Bodnár – Tándor, 2018, 331. (331-338.).

II. AZ ÉRVELÉS NEHÉZSÉGE

Véleményem szerint a szóban forgó módszerekkel szemben keletkezett egyházi és egyéb megnyilatkozások megélése az ilyen eljárással fogant emberek és szülei, nagyszülei, házastársuk, gyermekeik, valamint mások által nagyon nehéz tud lenni, ami önmagában is súlyos probléma. Meggyőződésem, hogy rendkívül jelentős nehézséggel állunk szemben. A vonatkozó egyházi megnyilatkozások szerint e mesterséges technikák az alábbiak szerint helytelenek, és ez akkor is mérhetetlenül fájó lehet, ha tisztában vagyunk azzal, hogy e források értelmében minden gyermeket az isteni jószág ajándékának kell tekinteni és szeretettel kell felnevelni. A szóban forgó eljárásokkal fogant emberekben (sok millió emberben) – és szüleikben, nagyszüleikben, házastársukban, gyermekeikben, valamint másokban – a létrejöttüket eredményező mesterséges technikák helytelennek minősítése akként jelenik, jelenhet meg, hogy voltaképpen ők a létükben, létrejöttükben vannak megkérdőjelezve, hiszen ők e módszerek nélkül nem lennének. Tehát, ha a létrejöttükben szerepet játszó személyek e tekintetben a vonatkozó egyházi megnyilatkozások szerint helyesen jártak volna el, akkor ők nem lennének. Márpedig, hogyan lehetne az helyes, hogy ők nem lennének – tehető fel a kérdés –, hiszen így mások az ő létüket kérdőjelezzik meg, amelynek megfelelő megválaszolása véleményem szerint nem könnyű feladat. Egészségesen, mértéktelenül együtt kell élni azzal, hogy az ő létrejöttük (létrehozásuk) „helytelen” (?). Ugyan mondható, hogy a létrejöttük módja helytelen, de ha nincs az a mód, akkor ők nem léteznek, nincsenek. Meg kell küzdeni tehát azzal a súlyos problémával, hogy ha nem alkalmazzák azt a módot (ha a létrejöttükben szerepet játszó személyek „helyesen” jártak volna el), akkor ők nincsenek. Márpedig ők is az isteni jószág ajándékai, akiket szeretettel kell(ett) felnevelni – tanítja például a katolikus egyház.

E rendkívül súlyos probléma kapcsán eszünkbe juthat egy másik nagyon súlyos probléma, a szexuális erőszakból származás esete. Ilyenkor is, annak ellenére, hogy az egyik szülő a másik szülő sérelmére elkövette e súlyos bűncselekményt, a gyermeket az isteni jószág ajándékának kell tekinteni és szeretettel kell felnevelni, de a bűncselekmény ettől még elfogadhatatlan, olyanynyra, hogy büntetendő. Megfelelő szakmai (pl. pszichológiai) segítség pedig az adott esetben a gyermek részére is biztosítandó. A magatartás ebben az esetben sem zárja ki azt, sőt, nagyon is megköveteli, hogy a megfogant embert szeressük, szeretettel felneveljük. A jó eredmény tehát nem szentesíti a rossz eszközt, a rossz eszköz a jó eredmény ellenére rossz marad. A kérdés tehát az, hogy az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások jó eszközök-e? S, ha igen, illetve nem, akkor mikor, mennyiben?

A problémát sokkal súlyosabbnak látom annál, hogy pusztán moralista, kanonista reflexióról legyen szó. E megközelítés sem nélkülözheti a szaktudományok (pl. a pszichológia) ismereteit. Az adott esetben lehet, hogy azzal is meg kell küzdeni, hogy az életemért (létezemért) mások életét kioltották (ld. ún.

„számfeletti embriók”^[10] esete), nem az apámtól, illetve anyámtól származom (ld. pl. *heterológ in vitro fertilizáció*^[11]). Azt gondolom, nem lehet elég mélyen belegondolni a mesterséges megtermékenyítéssel fogant emberek és szüleik, nagyszüleik, házastársuk, gyermekeik, testvéreik, unokáik szóban forgó, rendkívül súlyos problémájába, amely mások problémája is (pl.: a mesterséges megtermékenyítéssel fogant emberek – további – leszármazottai sem lennének, ha e módot nem alkalmazták volna). Nem lehetünk közömbösek.

Nagyon nehéz beszélni tehát a szóban forgó eljárások (nagy részének) helytelenségéről, ha mélyen belegondolunk, mert akaratlanul is nagyon nagy sérelmeket okoz(hat)unk. Nem könnyű úgy elmondani, leírni a mesterséges megtermékenyítéssel szembeni – pl. élet-, méltóság- és házasságvédő – érveket, hogy azok előadása az említett szempontból is mértékletes legyen. Azt biztosnak gondolom, hogy az őszinte, önzetlen, feltétlen elfogadó emberszeretetnek kell áthatnia a szavakat és a tetteket. Nagyon kell szeretni, és nagyon kell, hogy mindenki érezze, így, ennyire szeretik, és valóban Isten jószágos, ragyogó ajándékai, függetlenül fogantatásuk körülményeitől. Teljes lényünket kell oda aján-dékozni.

III. A MAGYAR ÁLLAMI SZABÁLYOZÁS

Az Eütv. 166-169. §-ához fűzött indokolás tartalmazza, hogy az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások célja a meddőség következtében gyermeknemzésre más módon képtelen párok elsődlegesen vérszerinti gyermekhez juttatása. Ennek megfelelően bármely reprodukciós eljárás igénybevételének alapvető feltétele házastársi vagy élettársi kapcsolatban álló különnemű személyek közös kérelme. Tekintettel arra, hogy egyrészt a reprodukciós eljárás a meddőséget mint betegséget kívánja a maga eszközeivel kezelni, másrészt az alkalmazásának nem lehet célja csonka családok kialakulásának elősegítése, ezért reprodukciós eljárást kizárólag heteroszexuális kapcsolatban állók vehetnek igénybe, illetőleg egyedülálló személyek kérelmére – a törvényben meghatározott szűk kör kivételével – az eljárás nem alkalmazható. Házastársi (élettársi) kapcsolat esetén a gyermek vállalása – a gyermek érdekében, valamint a felekre háruló jogkövetkezmények okán – kizárólag közös döntésen alapulhat, így az egyik házastárs (élettárs) megfelelő nyilatkozata önmagában nem eredményezheti reprodukciós eljárás elvégzését. Figyelemmel a reprodukciós eljárások bármely típusának alkalmazásával szükségképpen együtt járó egészségi kockázatokra, továbbá a meddőség kezelésének egyéb módjai során fel nem merülő kérdésekre (pl. esetleges biológiai összeférhetetlenség előidézése, a testen kívüli megtermé-

[10] Ld. pl. 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 4. számú melléklet.

[11] Ld. pl. 30/1998. (VI. 24.) NM r. 1. számú melléklet vonatkozó pontjai.

kenyítés során létrejött, de be nem ültetett embriók sorsának, jogi státusának rendezése), valamint az eljárások költségigényére, reprodukciós eljárás csak abban az esetben alkalmazható, ha a meddőség egyéb módon – bizonyíthatóan – nem kezelhető.

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokkal kapcsolatos jelenlegi magyar állami szabályozás az Eütv. IX. Fejezetében, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendeletben, a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendeletben, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 2. mellékletében, illetőleg a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról szóló 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendeletben jelenik meg.^[12]

Eszabályozás szerint emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként kizárólag 1. testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, 2. a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel, 3. ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, 4. embrióadományozással végzett embrióbeültetés, és 5. a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.^[13] Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.^[14] Holttestből – ideértve az agyhalottat is – vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmaz-

[12] Ld. pl. 18/2001. (VI. 1.) AB határozat; 108/B/2000. AB határozat (2004. március 16.), amely tartalmazza, hogy: „A mesterséges megtermékenyítéshez hasonlóan a dajkaterhesség – és más reprodukciós eljárások – sem illetnek meg alapjogként senkit.” „Az Alkotmányból a fentiek szerint nem vezethető le olyan alanyi jog, mely házastársak (élettársak) számára a »gyermekhez jutás«, azaz meghatározott reprodukciós eljárások lehetővé tételét, kötelezően biztosítandóvá tenné.” „Az egészséghez való jog biztosításának állami kötelezettsége tehát nem terjed ki bármilyen tetszőleges egészségügyi beavatkozás biztosítására és nem keletkeztet alanyi jogot arra, hogy a humán reprodukció körében egy adott – az orvostudomány szerint lehetséges – beavatkozás-fajtát engedélyezzenek, vagy azt valakin végrehajtsák.” „Ahogy az Alkotmánybíróság az adott ügyben kifejtette, a dajkaterhesség összefüggésében nem beszélhetünk olyan alapjogról, melynek érvényesítése jogszabályi garanciák létrehozását kötelezően igényelné. Erre tekintettel az Alkotmánybíróság a jogalkotói mulasztás megállapítására irányuló indítványt elutasította.” (Indokolás III. 2., 3., 4., IV.). A korábbi szabályozáshoz ld. pl. a művi beavatkozással történő megtermékenyítésről szóló 12/1981. (IX. 29.) EüM rendelet; 750/B/1990. AB határozat (1991. február 27.); Bodnár – Bodnár, 1984, 856-866.; Bodnár – Bodnár, 1985, 1088-1100.; Bodnár – Bodnár, 1986, 183-189.

[13] Eütv. 166. § (1), (5) bek. Ld. 30/1998. (VI. 24.) NM r. 2. § (1)-(4) bek., 5. §, 1-2. sz. melléklet.

[14] Eütv. 166. § (2) bek.

ható.^[15] Az ivarsejtek, illetőleg az embriók adományozására az Eütv. 170-179. §-aiban foglalt rendelkezések irányadóak.^[16]

Az Eütv. IX. fejezetének alkalmazásában a) embrió: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig; b) magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől; c) egyedülállóvá vált nő: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg; d) egyedülálló nő: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban.^[17]

Reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban.^[18]

A reprodukciós eljárás – amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént – a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után az egyedülállóvá vált nőnél tovább folytatható. Amennyiben azonban a megtermékenyítés testen kívül történt, és az embrió beültetésére még nem került sor, a házastársak (élettársak) a reprodukciós eljárás megkezdése előtt, az Eütv. 168. § (1) bekezdése szerinti együttes kérelmükben erre az esetre nézve az eljárás folytatását a házastárs (élettárs) halála esetére előzetesen kifejezetten kizárhatják.^[19]

Az Eütv. 167. § (1)-(2) bekezdéseiben meghatározott esetekben reprodukciós eljárás csak akkor végezhető, ha a meddőség egyéb kezelési módszerei eredménytelennek bizonyultak, és az alkalmazott eljárással orvosilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének.^[20]

[15] Eütv. 166. § (3) bek.

[16] Eütv. 166. § (4) bek. Ld. 30/1998. (VI. 24.) NM r. 3-4. §, 3-4., 6-10. sz. melléklet.

[17] Eütv. 165. § a)-d) pont. Ld. pl. 2005. évi CLXXXI. tv. 11-12. §, 44. § (2) bek. Vö. pl. 750/B1990. AB határozat, Indokolás 2-3. pont („A Népjóléti Minisztérium válasza szerint [...] A házasságban élés azért feltétel a művi beavatkozás elvégzéséhez, mert a család, az anya és az apa együttesen képesek biztosítani a gyermek megfelelő fejlődését.” „[...] Az Alkotmány 15. §-a értelmében a Magyar Köztársaság védi a házasság és a család intézményét. A gyermek születésének elősegítése mesterséges, vagy művi beavatkozás útján olyan esetekben, amikor a házaspárnak természetes úton nem lehet gyermeke, erősíti a házasság intézményét, és lehetővé teszi a tulajdonképpeni család (gyermekkel bíró házaspárok) létrejöttét. Kívánatos, hogy a gyermekek lehetőleg teljes családban szülessenek, mivel a gyermek fejlődése szempontjából nemcsak az anyai gondoskodásnak, hanem az apa személyének és az apai nevelésnek is rendkívüli fontossága van. Az indítvánnyal megtámadott rendeletben foglalt korlátozás a művi beavatkozás eredményeként születendő gyermek jogait védi, köztük az Alkotmány 67. §-ában foglaltakat, miszerint minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges. [...]”); 62/2005. (VI. 28.) OGY határozat I., VI. („párok”); Hámori, 2005a, 144-153.; Hámori, 2006a, 43. (41-47.); Hámori, 2009a, 46-49.

[18] Eütv. 167. § (1) bek.

[19] Eütv. 167. § (2) bek.

[20] Eütv. 167. § (3) bek. Ld. 30/1998. (VI. 24.) NM r. 1. § (1)-(5) bek.

Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. A reprodukciós eljárás megkezdésére, a tájékoztatásra, a beleegyező nyilatkozatra az Eütv. IX. fejezetének rendelkezései megfelelően irányadók. A reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos, az Eütv. IX. fejezete szerinti rendelkezési jogot az egyedülálló nő gyakorolja azzal, hogy rendelkezési jogáról közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat.^[21]

Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra az eljárás lefolytatására kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltatónál végezhető.^[22]

Reprodukciós eljárás – egyedülállóvá vált nő esetén annak folytatása – a házastársak, illetőleg élettársak együttes, illetve – az Eütv. 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában, valamint a letétbe helyezett embrióval kapcsolatos rendelkezési jog keretei között – az egyedülállóvá vált nő írásbeli kérelmére végezhető. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.^[23]

A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja az egyidejűleg személyesen megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról szóban és írásban tájékoztatja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen a) az eljárás orvosi indikációjára; b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra; c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira; d) a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira; e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre; f) az alkalmazható eljárás igénybevételenek várható költségeire; g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.^[24] E tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, Eütv.-ben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadók azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti. Több reprodukciós eljárás alkalmazhatósága esetén a tájékoztatásnak valamennyi elvégezhető eljárásra ki kell terjednie és az alkalmazandó eljárásra vonatkozó konkrét orvosi javaslatot is magában kell foglalnia.^[25]

A reprodukciós eljárás csak a kérelmezők – tájékoztatásukat követően tett – együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján kezdhető meg, illetve – egyedülállóvá vált nő esetén – a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható. Az Eütv. 171. § (4) bekezdése szerinti női ivarsejt-adományozás

[21] Eütv. 167. § (4) bek. Ld. 30/1998. (VI. 24.) NM r. 1/A-1/C. §. Vö. 17. lj.

[22] Eütv. 167. § (5) bek.

[23] Eütv. 168. § (1) bek.

[24] Eütv. 168. § (2) bek.

[25] Eütv. 168. § (3) bek.

esetén a reprodukciós eljárás megkezdésének, illetve folytatásának feltétele az adományozó – Eütv. 168. § (6) bekezdése szerinti tájékoztatást követően tett – beleegyező nyilatkozata, illetőleg az Eütv. 171. § (4) bekezdésében meghatározott együttes nyilatkozat.^[26]

Az Eütv. 168. § (1), illetve (4) bekezdésében foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.^[27]

Az Eütv. 171. § (4) bekezdésében meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetén a felajánlás és az adományozó nyilatkozat megtételét megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő orvos az adományozót szóban és írásban tájékoztatja a beavatkozást megelőzően az adományozót érintő kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről. A tájékoztatásra az Eütv.-ben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadók.^[28]

A reprodukciós eljárások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, és az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg. Reprodukciós eljárások végzésére működési engedély kizárólag olyan egészségügyi szolgáltató részére adható, amely egyidejűleg megfelel az ivarsejtek, valamint az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó, jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek is.^[29]

Az ivarsejtek rendelkezésre bocsátása során – az Eütv. 171. § (4) bekezdésében meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetét kivéve – biztosítani kell, hogy az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél elvégzett reprodukciós eljárások során ne haladja meg a négyet. Egy reprodukciós eljáráshoz csak ugyanazon adományozó ivarsejtjei bocsáthatók rendelkezésre.^[30]

Az adományozás céljából felajánlott embrió legfeljebb 5 évig tárolható, de ez az időtartam egy alkalommal, további 5 évvel meghosszabbítható. A letétbe helyezett embrió tárolásának leghosszabb időtartama 10 év. A fel nem használt embrió a fagyasztva tárolás határidejének letelte előtt – az embrió valószínű károsodásának esetét kivéve – nem semmisíthető meg. A határidő leteltét követően az egészségügyi szolgáltató az embriót megsemmisíti vagy tudományos kutatás céljára – a reprodukciós eljárásban történő felhasználás lehetőségének kizárásával – felhasználhatja, illetve ilyen célból arra jogosult kutatóintézetnek átadhatja.^[31]

[26] Eütv. 168. § (4) bek.

[27] Eütv. 168. § (5) bek.

[28] Eütv. 168. § (6) bek.

[29] Eütv. 169. § (1)-(2) bek. Ld. 30/1998. (VI. 24.) NM r., 60/2003. (X. 20.) ESzCsM r. 2. melléklet.

[30] Eütv. 173. § (2) bek.

[31] Eütv. 178. § (5) bek. Ld. Eütv. 175-179. §-ához fűzött indokolás.

Ivarsejt-, illetőleg embrió-adományozás eredményeként fogant, illetve született gyermeknek joga, hogy a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok [Eütv. 172. § (2)-(3) bekezdés] körére kiterjedő módon megismerje. Az e szerinti tájékoztatást a gyermek vér szerinti szülője, illetőleg a nagykorúságának elérését közvetlenül megelőzően törvényes képviselőjének minősülő személy jogosult megadni. Az ivarsejt-, illetőleg embrió-adományozás eredményeként fogant, illetve született gyermek vér szerinti szülőjének az ivarsejt felhasználására, illetve az embrió beültetésére irányuló reprodukciós eljárást kérelmezőket kell tekinteni. A testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg. A gyermek családi jogállásának rendezésére irányuló eljárás során az eljáró hatóság, illetőleg a reprodukciós eljárásban részt vevő házastársak (élettársak) bármelyikének kérelmére a reprodukciós eljárás végzésének tényéről és annak eredményéről a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató igazolást ad ki.^[32]

Az Eütv. 185. §-a tartalmazza, hogy többes terhesség fennállása esetén egyes embriók (magzatok) orvosilag valószínűsíthető életképtelenséggel járó fejlődési rendellenessége vagy az étellel összeegyeztethető, de súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékkosságot okozó károsodása miatt méhen belüli beavatkozással a terhesség az egészséges embriók (magzatok) kihordására korlátozható.^[33] E tekintetben – az illetékes genetikai tanácsadó javaslatára – a magzatok számának méhen belüli korlátozására a terhesség 20. hetéig, a diagnosztikus eljárás elhúzódnása esetén 24. hetéig kerülhet sor.^[34] A terhesség megtartása, egészséges gyermek(ek) világra hozatala, illetőleg az embrióknak (magzatoknak) az anya életét vagy testi épségét nem veszélyeztető biztonságos kihordása érdekében a többes terhességben kihordandó embriók (magzatok) száma valamennyi embrió (magzat) épsége esetén is korlátozható,^[35] azzal, hogy a kihordandó embriók (magzatok) száma – szakorvosi javaslatra – a terhesség 12. hetéig, a többes terhesség korábbi diagnózisát befolyásoló ok fennállása esetén a 14. hetéig csökkenthető.^[36] Az embriók (magzatok) számának méhen belüli csökkentésére irányuló eljárás során a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (Mtv.) rendelkezései az Eütv.-ben nem szabályozott kérdések tekintetében megfelelően irányadóak. Az Eütv.-ben foglalt rendelkezések nem érintik a magzatok számának az Mtv. szerint a terhességmegszakítás indokaként figyelembe vehető egyéb feltételek alapján történő csökkentésének lehetőségét.^[37]

[32] Eütv. 179. § (1)-(4) bek. Ld. Eütv. 175-179. §-ához fűzött indokolás („A törvény biztosítja az ivarsejt-, illetve embrió adományozással fogant, illetve született gyermek jogát fogantatási, születési körülményeinek megismerésére, nagykorúságának elérését követően. A gyermek tájékoztatása értelem szerűen kizárólag az ivarsejt adományozással, illetőleg az embrió adományozással összefüggésben átadható adatok körére terjedhet ki, így a gyermek sem jogosult a fogantatásában adományozóként résztvevő személyek adatainak személyazonosításra alkalmas módon történő megismerésére.”).

[33] Eütv. 185. § (1) bek.

[34] Eütv. 185. § (3) bek. első mondat.

[35] Eütv. 185. § (2) bek.

[36] Eütv. 185. § (3) bek. második mondat.

[37] Eütv. 185. § (4) bek.

IV. A KATOLIKUS EGYHÁZ ÁLLÁSPONTJA

A Hittani Kongregáció *Donum vitae* kezdetű instrukciója 1988-ban, *Dignitas personae* kezdetű instrukciója 2008-ban jelent meg.^[38] Az előbbi a mesterséges megtermékenyítés kihívására válaszolva például azt tartalmazza, hogy „[a] mindennapos gyakorlatban az *in vitro* megtermékenyítés során nem mindegyik embriót ültetik be az anyaméhbe; néhányat elpusztítanak. Ahogy a művi abortuszt elítéli az egyház, ugyanúgy megtilt minden támadást ezen emberi lények ellen.”^[39]

A Pápai Kódexmagyarázó Bizottság 1988-ban – pápai jóváhagyással – a *Codex Iuris Canonice*nek (CIC) az eredményes abortuszt önmagától beálló kiközösítésbe esséssel büntetni rendelő 1398. kánonjához hiteles törvényt magyarázatot fűzött, amely szerint az embrió „lombikban” (mesterséges megtermékenyítés során) történő elpusztítása – a konjunktív feltételek fennállása esetén – a CIC 1398. kánonjának hatálya alá tartozik.^[40]

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció is kiemeli, hogy az *in vitro* megtermékenyítés emberi lények szándékos megölésével jár (olykor a lefagyasztás közben jöttével); a „beültetést” követő „embriócsökkentés” is – az említettek szerint – szándékos abortusznak minősül, ami mint az ártatlan emberi lény előre megfontolt és közvetlen megölése, mindig súlyos erkölcsi rendtelenség (bűn); ezek

[38] Ld. Hittani Kongregáció: *Donum vitae* kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról. 1987. február 22. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1988. 70-102. (DV; ford. Gresz Miklós); Congregazione per la Dottrina della Fede: Istruzione *Dignitas personae* su alcune questioni di Bioetica. Libreria Editrice Vaticana, Roma. 2008. 56 (DP).

[39] DV I. 5. pont. Ld. még uo. II. pont: „Az *in vitro* megtermékenyítés gyakorlata számtalan emberi embrió létrehozását és elpusztítását követelte meg.”; és uo. 5. pont: „[...] a FIVET magával hozza az emberi lény elpusztítását, mely ellene mond az abortusz megengedhetetlenségéről szóló, már előadott tanításnak.” A hivatkozott orvosi szakirodalomban foglaltak szerint is az eltelt évtizedek során az orvostudományi fejlődésnek is köszönhetően az embriók védelme tekintetében is jelentős előrelépések történtek (ld. pl. Bódis, 2000; Papp, 2004; Urbancsek – Murber, 2005; Kaáli – Bártfai, 2018). Zádori János a 2018-ban megjelent, hivatkozott művében, a 275-276. oldalon a következőket írja: „Mind a fagyasztási módszerek, mind a megfelelő preembriók kiválasztási kritériumai sokat fejlődtek az utóbbi évtizedben. Az IVF-centrumok túlnyomó többsége vitrifikációs technikát alkalmaz. Mind a túlélés, mind pedig a terhességi ráta tekintetében hatalmas fejlődés figyelhető meg. A teljes ausztrál adatbázist elemző mértékadó szakmai beszámoló szerint a fagyasztott-felengedett preembriók esetén nem észlelhető emelkedés a fejlődési rendellenességek vonatkozásában (7).” „Az IVF-kezelés kockázatai az elérhető eredményhez képest alacsonyak, de a kezelésre szoruló párok pontos tájékoztatása a mérsékelten emelkedett rizikótényezőkről elengedhetetlen. Bár a fejlődési rendellenességek kockázatai nem magasabbak szignifikánsan a spontán létrejött illesztett kontroll csoportokhoz képest, a továbbra is alacsony implantációs ráta valószínűsíti, hogy gyakoriak a transzferre kerülő rendellenes embriók. Kísérleti eredmények alapján úgy tűnik, hogy az endometrium mint hatékony bioszenzor gondoskodik a súlyos genetikai hibával rendelkező embriók kiszűréséről (20).”

[40] Ld. Pontificia Commissio ad Codicis Canones Authentice Interpretandos: *Responsum*. 1988. január 19. (pápai jóváhagyás: 1988. május 23.; kihirdetés: 1988. december 12.) In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1988. 1818-1819. („[...] eiusdem fetus occisione quocumque modo et quocumque tempore a momento conceptionis procuratur.”). Vö. pl. CIC 1. kánon, 6. kánon 2. §, 16. kánon 1-2. §, 17. kánon, 1321-1324. kánon. Részletesen ld. Hámori, 2006a, 125-127. Az egyházi büntetőjogi vonatkozásokhoz ld. pl. Erdő, 1995, 343-351.; Hámori, 2006a, 123-202.; Hámori, 2003a, 18-29.; Hámori, 2002a, 85-96.

ben az esetekben nincsen szó a morálteológiai értelemben vett kisebbik rossz vagy az ún. duplex effectus elvének alkalmazhatóságáról; a katolikus egyház tanítása szerint sohasem megengedett egy olyan magatartás, ami lényegileg (bensőleg) tilos.^[41]

Szent II. János Pál pápa az 1995-ben megjelent *Evangelium vitae* kezdetű enciklikában szintén – kánonjogi relevanciával^[42] – felhívta a figyelmet arra, hogy a mesterséges megtermékenyítés különféle technikái is, amelyek látszólag az élet szolgálatában állnak, és amelyeket nem kevészer ezzel a pozitív szándékkal végeznek, valójában kaput nyitnak az élet elleni új támadásoknak.^[43] Túl azon, hogy erkölcsileg elfogadhatatlanok – mondja a pápa –, mert kiszakítják az életfakasztást a házastársi aktus emberi egészéből, ezeknek az eljárásoknak igen nagy hányada sikertelen; nem annyira a megtermékenyülés szempontjából, hanem mert az embrió fejlődése nem történik meg, és ezzel halálveszélynek tekinthető ki az éppen megfogant emberi életet. Továbbá olykor a beültetéshez a szükségesnél nagyobb számban történik a megtermékenyítés, és az ún. „számföldötti” embriókat (pl. a hivatkozott Eütv.-s szabályozás szerinti lefagyasztási idő lejártát követően) elpusztítják vagy tudományos és orvosi kísérletekhez használják föl (lefagyasztás, életfelfüggesztés is járhat az eljárással); valójában azonban az emberi életet – a pápai megnyilatkozás szerint, objektíve (nem a szándékról van szó) – egyszerű „biológiai anyag” szintjére fokozzák le, amivel szabadon rendelkezhetnek.^[44]

A hivatkozott orvosi szakirodalom köréből idézve: „Az IVF korai időszakában kiderült, hogy a visszahelyezett embriók számának emelésével jelentősen

[41] Ld. DP 14-15., 21. pont; vö. DV I. 5., II. pont; GS 27., 51. pont; EV 62. pont. Részletesen ld. Hátori, 2018a, 239-253.; Hátori, 2017a, 4-16.; Hátori, 2017b, 81-103.; Hátori, 2016c, 39-43.; Hátori, 2012a, 96-103.; Hátori, 2011a, 8-17.; és ld. a 39. l. megjegyzését.

[42] Ld. Hátori, 2016d, 251-262. A kánonjogi relevancia szerepe a lelkiismeret szabadságához való jog és az Mvt., valamint az Eütv. címzettjei szempontjából is megjelenik, amelyre a jogalkotónak megfelelően figyelemmel kell lennie, továbbá a kánonjogi kötelező erőnél fogva a híveknek is hatniuk kell az állami jogalkotóra (ld. pl. EV 93. pont). Ahhoz, hogy az érvek hassanak az állami jogalkotóra, meg kell jeleníteni azokat, akkor is, ha pl. az EV-ben szerepelnek.

[43] Ld. EV 14. pont; DP 15. pont. Vö. EV 58. pont.

[44] Ld. EV 14. pont; EDC 21., 26. pont. Ld. még pl. DV II. pont; KEK 2258., 2280., 2376-2379. pont; EDC 22-25., 27. pont; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 47-48., 93., 208. pont; CIC 1056. kánon. Az MKPK 2003. évi bioetikai körlevelének „elkészítésében a Püspöki Konferenciát neves szaktudósok – Falus András, Freund Tamás, Hátori József, Kopp Mária és Vizi E. Szilveszter, valamint Harsányi Ottó teológus – segítették.” (Magyar Kurír. 2003. december 11.) E körlevél célja, hogy az élet védelmét eredményező szemléletváltáshoz – a hit tanítása útján – hozzájáruljon (ld. körlevél 2. pont); e küldetést különösen azon élet elleni támadások teszik aktuálissá, amelyek a leggyengébbek és a legvédtelenebbek, a legkiszolgáltatottabbak – a születő gyermekek és a haldokló betegek – élete ellen irányulnak [vö. körlevél 4-6., 12., 14. pont, és EV 7-28. pont; e hiteles tanítóhivatali megnyilatkozás (ld. CIC 753. kánon) nem önálló, nem új tanítást tartalmaz, hanem instrukció jelleggel foglalja össze a bioetika aktuális kérdéseit; a körlevelet a Konferencia püspök tagjai egyhangúan fogadták el, ezért azt az „Apostolos suos” kezdetű motu proprio rendelkezése alapján az Apostoli Szentszéknek nem kellett felülvizsgálnia, ld. Acta Apostolicae Sedis. 1998. 657.]. A hiteles egyházi tanítóhivatali megnyilatkozások kánonjogi relevanciájához ld. pl. CIC 749-750., 752-754. kánon; ET 555-558.; CEO 597-600. kánon; Erdő, 2005, 397-399. Az MKPK 2003. évi bioetikai körleveléhez ld. pl. Hátori, 2005b, 87-107.; Hátori, 2004a, 267-277.; Hátori, 2004b, 454-463.

lehet növelni a terhességi rátát. Ugyanakkor ezzel együtt nő az iker-, sőt a többes ikerterhességek kockázata. [...] Tekintettel arra, hogy a többes ikerterhességek jelentősen növelik a koraszülés gyakoriságát, a redukció vagy szelektív abortusz napjaink klinikai gyakorlatának szerves része.”^[45] „Az asszisztált reprodukciós technikák jelentős eredményességük mellett nagyobb veszélyt jelentenek a születendő magzatra, mivel a megtermékenyülés és az egyedfejlődés első stádiumai in vitro, s nem a természetes közegben történnek.”^[46]

[45] Ld. Bódis, 2000, 318. Vö. uo. 315.: „Számos tanulmány bizonyította, hogy IVF terhességekben magasabb a koraszülések és az alacsony súllyal született magzatok aránya. Jóllehet ez elsősorban az iker- és többes terhességek nagyobb száma miatt igaz, de az egyes terhességek vonatkozásában is megfigyelhető a tendencia.”; uo. 318.: „IVF-terhességekben általában magasabb arányban várhatók szülési komplikációk. Ez egyrészt a gyakrabban előforduló iker és többes ikerterhességek következménye, másrészt a magasabb anyai életkor és a gyermek utáni felfokozott vágy által kiváltott lelki feszültség húzódik meg a háttérben. Magasabb a klinikai felvételek aránya, hosszabb a kórházi ápolási idő vérzés és magas vérnyomás miatt. Ez utóbbi két kórkép gyakorisága IVF-terhességekben jelentősen meghaladja a természetes fogamzás útján létrejött terhességekben észlelt vérzés és hipertónia arányát (18 százalék és 16 százalék, Beral és mtsai 1990). Fiedler és mtsai (1990) 246 IVF-terhesség adatait elemezve szignifikánsan magasabb incidenciát találtak toxoemia, klinikailag jelentős placenta-insufficiencia, intrauterin elhalás, abruptio placentae és koraszülés vonatkozásában. [...]”; uo. 319.: „Rizk és mtsai (1991) adatai alapján Bourn Hallam 10 éves anyagában az intrauterin elhalás, a perinatalis és a csecsemőhalalozás duplája volt a természetes úton fogant terhességek hasonló adataihoz viszonyítva. Az intrauterin elhalások aránya egyes terhességekben 5,07 százalék, ikerterhességekben 20,8 százalék és hármasker-terhességekben 24,7 százalék volt.”; Urbancsek – Murber, 2005, 609-610.: „Koraszülés – részben az ikerterhesség nagyobb gyakoriságának köszönhetően – gyakrabban fordul elő asszisztált reprodukciós kezelése során fogant terhességek esetében.” „Egyes megfigyelések szerint ICSI-vel kiegészített IVF-ET kezelés során (ejaculatumból vagy heréből nyert spermiumokkal végzett megtermékenyítést követően) a spontán fogant terhességeknél nagyobb arányban (31,4%) fordul elő ikerterhesség, ennek megfelelően a koraszülés gyakorisága is magasabb: egyes terhességek esetén 9,9%, kettes ikerterhesség esetén 56,7%, hármasker-terhesség esetén 96,6%-ban.” Az ICSI-hez [Intracitoplazmatikus spermium injektálás – 30/1998. (VI. 24.) NM r. 2. sz. melléklet 6.1.] ld. Bódis, 2000, 315-316. (ld. még uo. 318.). Vö. 39. l.j. megjegyzése; és pl. Zádori, 2018, 271-272.: „[...] Mindezeket felismerve az elmúlt 10 év legfőbb törekvése a transzferált preembriók számának csökkentése volt. [...] Mindezek együtt, kiegészülve a ma már kiváló hatékonyságú fagyasztási módszerekkel (vitifikáció) elhozhatják az elektív, egyes preembrió-transzferek időszakát és a többes terhességgel járó kockázatokat további jelentős csökkenését.”

[46] Ld. Bódis, 2000, 313-314. Ld. még uo. 321. Vö. 39. l.j. megjegyzése; és pl. Zádori, 2018, 272-275.: „[...] Amennyiben a többes terhesség és a mérsékeltlen gyakoribb koraszülések negatív hatásaitól eltekintünk, a hosszú távú vizsgálatok eredményei megnyugtatónak tűnnek (5). [...] Dániában elvégzett, több mint 8000 IVF és ICSI kezelés utáni egyes és kettes szülés adatait feldolgozó vizsgálat szerint a súlyos fejlődési rendellenességek gyakorisága ikerszülés esetén 4%, egyes szülés esetén 3,7% (23). A súlyos fejlődési rendellenességek előfordulása és manifesztációja függ a vizsgálat időpontjától (újszülött, kisgyermek, felnőtt) és területenként is eltérő értéket mutat. Igen nagy esetszámot vizsgálva (16 280 IVF utáni újszülött adatai alapján) svédországi vizsgálatok során 5% feletti gyakoriságot mutattak ki újszülöttkorban (15). [...]”.

„Asszisztált reprodukciós kezelések során [...] a korai vetélések aránya nagyobbak tűnik [...]”^[47] „A vetélések incidenciáját tekintve a szerzők többsége egyetért azzal, hogy IVF-terhességekben magasabb a spontán vetélések aránya, mint a spontán terhességekben.”^[48]

„A méhen kívüli terhesség kialakulásának esélye orvosi segítséggel létrejött terhességek esetén nagyobb (3-5%), mint spontán fogantatott terhességeknél (1%).” „IVF-ET kezelés során is nagyobb eséllyel (4%) számolhatunk méhen kívüli terhességgel annak ellenére, hogy az előembriókat ma már csaknem kizárólag a méhürbe ültetjük be.”^[49] Zádori János 2018-ban megjelent hivatkozott tanulmányában, a 272. oldalon írja: „Az asszisztált reprodukciós kezelések (OI, IUI, IVF), emelik a méhen kívüli terhesség gyakoriságát. Az IVF-kezeléseket követően előforduló méhen kívüli terhességek előfordulása 2-5% irodalmi adatok alapján (29). A frissen végzett preembrió-transzfer esetén magasabb, fagyasztott-felengedett preembriók esetén mérsékelt alacsonyabb arányban fordul elő (21).”

Bódis József 2000-ben publikált művében szerepel: „A császármetszés igen gyakori szülési mód IVF-terhességekben. Seppala (1985) 65 centrum adatait felhasználva a sectio caesarea arányát 49 százaléknak találta. Az anyai morbiditás magasabb volta a műtétes szülési móddal van összefüggésben.”^[50]

Zádori János 2018. évi citált közleményében, a 275. oldalon a következőket írja: „Az elmúlt időszak vizsgálataira utalnak, hogy még az egyes terhesség vonatkozásában is emelkedett kockázatok észlelhetők koraszülés, perinatális mortalitás és alacsony súlyú újszülött gyakoriság vonatkozásában, akkor is, ha a vizsgálat illesztett kontroll csoporttal történik (26). Egyes tanulmányok emelkedett császármetszés, preeclampsia gyakoriságot, gyakoribb placenta praevia előfordulást és magasabb halvaszülési gyakoriságot találtak (27, 34). Számos tanulmány esetében viszont ezen emelkedések nem érték el a szignifikáns határt illesztett kontroll vizsgálat esetén (16).” (Az anyai kockázatokhoz ld. uo. 275-276.)

Véleményem szerint a fenti adatok alapján, akkor is, ha csak Zádori János írásában foglaltakat nézzük, azon el lehet gondolkodni, mennyiben állja meg

[47] Ld. Urbancsek – Murber, 2005, 608-609.

[48] Ld. Bódis, 2000, 317. Vö. Zádori, 2018, 276.: „A meddőség kezelés során észlelt magas koraterhességi veszteség jelentős részben a hibás genetikai állományú embriók miatt következik be, mely szoros korrelációt mutat az anyai életkorral, és meghaladhatja a 30%-ot is (12). Amennyiben a missed abortion (megkésztetett vetélés) állapotig fejlődő terhességek genetikai állományát vizsgálják, az aneuploidia és egyéb súlyos genetikai eltérések gyakorisága meghaladja az 50%-ot (22).” A spontán vetélésekhez is ld. pl. Hámori, 2017c, 39-44.; Hámori, 2017d, 45-68.; Hámori, 2016e, 41-65.

[49] Ld. Urbancsek – Murber, 2005, 610. Vö. Bódis, 2000, 317. Ld. még Urbancsek – Murber, 2005, 613. [A szimultán terhesség: „A többes fogamzás olyan speciális előfordulási formája, melyet méhen belüli és vele egy időben fennálló méhen kívüli terhesség együttese képez. 1:30 000-nél kisebb valószínűséggel előfordulhat spontán ciklusban is, azonban asszisztált reprodukciós kezelést (IVF-ET kezelést) követően előfordulására 1-3%-ban kell számítanunk.”]; Zádori, 2018, 272.

[50] Ld. Bódis, 2000, 318. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások egyéb veszélyeihez, káros következményeihez (pl. adnextorsio, fejlődési rendellenességek, kromoszóma-aberrációk) ld. pl. Bódis, 2000, 319-321.; Urbancsek – Murber, 2005, 614-615.

a helyét az „enyhe mértékű eltérés”, a „biztonságos” minősítés: „Az a szerencsés tény, hogy az IVF-kezelés utáni terhességek és szülések kimenetele az elmúlt közel 40 év vizsgálatai alapján ilyen enyhe mértékben tér el illesztett kontrollok esetén a spontán fogant terhességektől, bizonyítja a kezelés biztonságos voltát, és egyben figyelmeztet is arra, hogy minden további változtatást átgondoltan kell végrehajtani.”^[51]– az ismertetett adatok szerinti, „ilyen enyhé”-nek minősített eltérés Zádori János szerint is bizonyított.

A *Dignitas personae* és a *Donum vitae* kezdetű instrukcióban arról is szó van, hogy az *in vitro* megtermékenyítés esetében az élet továbbadását elválasztják a házastársi aktustól (annak minden következményével, ami önmagában rossz, megengedhetetlen); a heterológ formánál a házastársi hűséget, a házasság egységét és a gyermek jogait is megsértik.^[52] Az Egyház elismeri a gyermek utáni természetes vágy legitimitását, és megéri a terméketlenség problémáitól szenvedő házastársakat, ezt a vágyat azonban nem szabad az emberi méltóság elé helyezni (vö. pl. embriók megőlése, tárgynak tekintése, ekként történő bánásmód velük).^[53] A jó cél nem tesz jóvá egy önmagában rossz eszközt (vö. Róm 3,8).^[54]

XVI. Benedek pápa kiemeli, hogy Isten szeretete nem tesz különbséget a még meg nem született és a megszületett kisgyermek, vagy a fiatal felnőtt, illetve az idős ember között, mert mindegyiküket saját képme és hasonlósága lenyomatának látja.^[55]

A katolikus egyház tanítja, hogy minden emberi lény a fogantatástól a természetes haláláig a személy méltóságával rendelkezik. Az emberi lény a létezése első szakaszaiban sem tekinthető pusztán a sejtjei összességének. Az embrió saját genetikai identitással rendelkezik, folyamatosan fejlődik, létének első pillanatától az a feltétlen tisztelet illeti meg, amellyel az ember testi és lelki egységének erkölcsileg tartozunk. Az embert fogantatásától kezdve személyként, annak méltóságával kell tisztelni, elismerve személyi jogait, mindenekelőtt az élethez való sértetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogát.^[56] Az emberi élet mindig jó, mivel „Isten megnyilvánulása a világban, az ő jelenlétének jele, az ő dicsőségének nyoma”^{[57], [58]}

[51] Zádori, 2018, 276.

[52] Ld. DP 16. pont; DV II. B. 5. pont. A *Donum vitae* kezdetű instrukció is felhívta a figyelmet arra, hogy a személyes kapcsolatok ilyen változása a család belsejében a társadalomra is káros hatással van (ld. II. A. 2. pont).

[53] Ld. DP 16. pont; DV II. A. 2., B. 5., 8. pont.

[54] Ld. DP 21. pont; CC III. 2. d) pont.

[55] Ld. DP 16. pont; *Acta Apostolicae Sedis*. 2006. 264.

[56] Ld. pl. DP 4., 10. pont; vö. DV Bevezetés, I. 1., III. pont; DAP 12-13.

[57] EV 34. pont.

[58] Ld. DP 8. pont; vö. DV II. B. 5. pont.

A hiteles egyházi tanítóhivatali megnyilatkozások szerint annak ellenére, hogy a mesterséges megtermékenyítési technikák elfogadhatatlanok, minden gyermeket az isteni jóság ajándékának kell tekinteni és szeretettel kell felnevelni.^[59]

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció tartalmazza, hogy az orvosi technikák alkalmazása során is tiszteletben kell tartani minden emberi lény élethez és méltóságához, testi-lelki épséghez, egészséghez való jogát (a fogantatás időpontjától kezdve a természetes halálig), a házastársi méltóságot, hűséget, a házasság egységét, hogy a házastársak csak egymás által váljanak apává és anyává, a gyermek azon jogát, hogy házasságban és házasság által (a házaspár sajátos és kizárólagos aktusával) foganjon és szülessen a világra (az élet továbbadását nem szabad elválasztani a házastársi aktustól, az emberi lényt nem szabad „laboratóriumi termék” szintjére süllyeszteni, a gyermek nem akarható úgy, mint valami tárgy). E hiteles tanítóhivatali megnyilatkozás szerint a nemzésre irányuló orvosi technikák annyiban utasítandók el, amennyiben ezeket az értékeket, normákat sértik, illetve veszélyeztetik; vagyis nem azért, mert mesterségesek. Azok az eszközök, beavatkozások megengedettek, amelyek nem helyettesítik a házastársi aktust, hanem megkönnyítik azt, segítik annak természetes célját elérni.^[60] „Az orvos a személyek és az emberi szaporodás szolgálatában áll: nincsen teljhatalma rendelkezni felette vagy dönteni róla. Az orvosi beavatkozás ebben a tekintetben akkor tiszteli a személyek méltóságát, amikor a házastársi aktus támogatását célozza, amennyiben annak beteljesülését megkönnyíti, vagy céljának elérésében segíti, miután az rendes módon beteljesült.”^[61] Az útmutatás a megengedett orvosi eszközök, beavatkozások (pl. hormonális gyógyítás, ivarvezeték elzáródásának helyreállítása) mértékletes megfontolása mellett a megfelelő örökbefogadási eljárás és a meddőség megelőzésének támogatására is kitér.^[62]

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció az ICSI vonatkozásában is rögzíti, hogy az – miként az *in vitro* megtermékenyítés – lényegileg tilos technika, mert teljesen szétválasztja a termékenységet és a házastársi aktust: a házastársak testén kívül történik, orvos cselekedete által, akinek szakértelme és technikai teljesítménye meghatározza a beavatkozás eredményét; rábízza az embrió életét és identitását az orvosok és a biológusok hatalmára, és a technika uralmát rendeli az emberi személy eredete és rendeltetése fölé. E hiteles egyházi tanítóhivatali megnyilatkozás szerint az alárendeltség ilyen formája ellene mond annak a méltóságnak és egyenlőségnek, amelynek közösnek kell lennie a szülők és gyermekek között.^[63] A gyermekek foganása ebben az esetben sem a házastársi

[59] Ld. DV II. B. 5. pont; vö. pl. CC II. 1. pont: „[...] A mindenható Isten erejéből a szülők közreműködésével született gyermek tehát az isteni Jóság kiváló ajándéka és a házasság nemes gyümölcse.”

[60] Ld. DP 12-13. pont; vö. DV Bevezetés, 3. („Questi interventi non sono da rifiutare in quanto artificiali.”), 4-5., I. 1., 5-6., II. A. 1-3., B. 4-7., III. pont; GS 51. pont; FC 11. pont; CIC 1056., 1134. kánon.

[61] DP 12. pont; DV II., B. 6-7. pont. Vö. pl. EDC 22. pont.

[62] Ld. DP 13. pont; vö. DV II., B. 8. pont; FC 14. pont.

[63] Ld. DP 17. pont; DV II., B. 5. pont (vö. uo. 6-7. pont).

egyesülés specifikus aktusának kifejezője és gyümölcse.^[64] A katolikus egyház e tanításával az orvos szóban forgó cselekedetét nem tekinti szexuális aktusnak, és nem is hasonlítja ahhoz. Arról van szó, hogy ebben az esetben az élet továbbadása az említettek szerint elválik a házastársi aktustól, és ez a katolikus egyház szerint helytelen.

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció szerint az emberi embrió lefagyasztása összeegyeztethetetlen az emberi lénynek járó tisztelettel; különösen azért, mert feltételezi az *in vitro* megtermékenyítést, a halál vagy sérülés súlyos veszélyét.^[65] Az embriók túlnyomó többsége így „árván” marad,^[66] és halálra ítéltetik, ami súlyos igazságtalanság.^[67] Szintén elfogadhatatlan az embriók kutatási, gyógyászati felhasználása, mert azzal úgy bánnak velük, mint egyszerű biológiai anyaggal, és eltűrik a halálukat.^[68] A mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban említett okok miatt az ivarsejtek lefagyasztása is elfogadhatatlan.^[69]

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció a preimplantációs diagnosztikára is kitér, amely a mesterséges megtermékenyítési technikákkal kapcsolatos: az *in vitro* létrejött embriók méhbe történő áthelyezése előtti genetikai diagnosztikáról van szó, sokszor minőségi kiválasztási céllal, ami abortusszal jár (vö. pl. genetikai indikáció). Egy olyan fajnemesítő mentalitás jelenik meg, „ami elfogadja a szelektív abortuszt, azért, hogy megakadályozzák különféle típusú rendellenességekben szenvedő gyermekek megszületését”; ez „nagyon szégyenteljes, mert az emberi élet értékét csak a normalitás és a fizikai egészség adatai szerint akarják mérni, így utat nyitva a csecsemőgyilkosság és az »eutanázia« »törvényesítésének« is»^{[70], [71]} Az emberi embrióval úgy bánnak, mint egyszerű laboratóriumi anyaggal. Ez súlyosan igazságtalan; az emberi méltóságot sértő, elfogadhatatlan diszkrimináció történik.^[72]

A Hittani Kongregáció arra is rávilágít, hogy a méltóság egyformán hozzátartozik minden egyes emberi lényhez, és nem függ a szülői szándéktól, a társadalmi helyzettől, a műveltségtől, a fizikai fejlettség állapotától.^[73]

[64] Ld. DP 17. pont; vö. DV II. A. 1., B. 4-5. pont; EDC 23. pont.

[65] Ld. DP 18. pont; DV I. 6. pont.

[66] Ld. DP 18. pont.

[67] Ld. DP 19. pont.

[68] Ld. DP 19. pont; vö. uo. 34-35. pont; DV I. 5., II. A. 1-3. pont.

[69] Ld. DP 20. pont.

[70] EV 63. pont.

[71] Ld. DP 22. pont.

[72] Ld. DP 22. pont. Vö. pl. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 67. pont.

[73] Ld. DP 22. pont. A prenatalis diagnosztikával kapcsolatban ld. pl. DV I. 2. pont.

A *Dignitas personae* kezdetű instrukció kimondja, hogy az embrió beágyazódását gátló, illetve megszüntető eszközök (pl. spirál, tabletták) alkalmazása is – fogamzás esetén – abortív hatással bír, amelyre az elkövetők szándéka általában kiterjed.^[74] Ha kétséget kizáróan bizonyított (vö. *in dubio pro reo* elve^[75]) az abortusz bűncselekményének megvalósítása, – a konjunktív feltételek fennállása esetén^[76] – az elkövetők a kánoni jog szerint büntetendők.^[77]

A tanítóhivatali megnyilatkozás mindezen túl az emberi embrió és génállomány manipulációjáról (a génterápia, a klónozás és az őssejt-kutatás területén felmerült problémákról^[78]) is szól. E szerint a csírasejt-vonalat érintő génterápia amiatt sem fogadható el, mert a meglévő módszerek még nem ellenőrizhetők megfelelően, és az embrióra nézve aránytalanul nagy veszéllyel járnak (vö. genetikai manipuláció).^[79] Az emberi klónozás súlyosan sérti az emberi méltóságot (lényegileg tilos); az említett okokon túl beláthatatlan káros következményekkel jár, például egészségügyi, pszichológiai, társadalmi szempontból (vö. pl. családi kapcsolatok, genetikai örökség felborulása).^[80] Az őssejtekkel kapcsolatos kutatás vonatkozásában hangsúlyozandó, hogy az embrióból történő őssejt-vétel elkerülhetetlenül az embrió halálát eredményezi; ezért súlyosan tilos cselekménynek minősül. Az is megemlíthető, hogy az „embrionális” őssejtek terápia alkalmazása komoly tumor-képződési veszéllyel jár.^[81] A hibrid klónozás további rosszassága az ember saját azonosságának felforgatásában és az egyéb járulékos egészségügyi kockázatokban áll.^[82] A tiltott eredetű „biológiai anyag” felhasználásának minősítéséhez emlékeztetni kell arra, hogy az embriót kísérlet tárgyául használni bűncselekmény méltósága és élete ellen;^[83] holttestét, akár abortuszról származik, akár nem, úgy kell tisztelni, mint más emberi holttestet.^[84] Az ilyen „biológiai anyag” szóban forgó felhasználása tilos, mert az mintegy elfogadottá teszi, növeli az említett igazságtalanságokat (pl. az embriók sorozatos megölését).^[85] A bűnben nem szabad együttműködni; az igazságtalan állami szabályozásnak is ellen kell állni: az életet védeni kell.^[86]

[74] Ld. DP 23. pont; vö. EV 58. pont.

[75] Ld. CIC 1608. kánon 4. §, 1728. kánon 1. §.

[76] Ld. pl. CIC 1. és 1321-1324. kánon; CCEO 1. és 1413-1415. kánon.

[77] Ld. DP 23. pont; CIC 1398. kánon (vö. uo. 1328. kánon 1-2. §, 1397. kánon), vö. uo. 1329. kánon 1-2. §; CCEO 1450. kánon 2. § (vö. uo. 1418. kánon 1-3. §, 1450. kánon 1. §), vö. uo. 1417. kánon; Pontificia Commissio ad Codicis Canones Authentice Interpretandos: Responsum. In: Acta Apostolicae Sedis. 1988, 1818.

[78] Ld. DP 24. pont.

[79] Ld. DP 25-27. pontok; vö. DV I. 3., 5. pont.

[80] Ld. DP 28-30. pont; vö. DV I. 6. pont.

[81] Ld. DP 31-32. pont; vö. uo. 34-35. pont; EV 62-63. pont.

[82] Ld. DP 33. pont; vö. DV I. 6. pont.

[83] Ld. DP 34. pont; EV 62-63. pont; vö. DV I. 4. pont.

[84] Ld. DP 35. pont; DV I. 4. pont.

[85] Ld. DP 35. pont; vö. EV 73. pont.

[86] Ld. DP 35. pont; EV 89. pont; DV III. pont.

Összefoglalóan: minden magatartás tilos, ami sérti az emberi méltóságot; különösen elítélendő az ártatlan emberi lény életének szándékos és közvetlen kioltása; az emberi életet a fogantatás (nem csak a beágyazódás) időpontjától kezdve a természetes végéig védeni kell. Mindez az orvostudományi kutatások területén is igaz. Az emberi embriónak alanyi joga van az élethez és méltósághoz. Az Egyház kötelességének tartja szólni azokért, akiknek nincsen hangja. A *Dignitas personae* tanításával is ezt teszi – előmozdítandó az élet új kultúráját, amelyben az emberek az emberi életet az instrukcióban kifejtettek szerint tisztelik és szeretik, meghívva erre minden jóakarató személyt (olyan értékekről van szó, amelyek a természetes ész fényével befogadhatók); mert Isten mindig felajánlja a szükséges kegyelmet ahhoz, hogy megtartsuk parancsait, és minden emberi lényben, főképp a legkisebbekben (vö. pl. „számfelüli embriók”), magával Krisztussal találkozzunk (vö. Mt 25,40).^[87]

Az MKPK említett hiteles tanítóhivatali megnyilatkozása a következőket is tartalmazza: „Azok, akik a beágyazódást tekintik az egyedi, illetve a személyes lét kezdetének, a kapcsolatra, a relációra helyezik a hangsúlyt. Igaz, hogy a reláció az emberlét nélkülözhetetlen eleme, de ugyanúgy igaz az is, hogy a reláció lételméletileg (ontológiailag) nem megalkotja (konstituálja) a személyt, hanem előfeltételezi azt. Az alany, a szubjektum valósága az, ami a relációt lehetővé teszi. Nem létezik reláció fiziológiai (élettani), pszichológiai vagy szociális értelemben, ha nincs egy létező, amely a másikhoz viszonyulna.” „Mások a központi idegrendszer kialakulása kezdeteinek, így az öröm és fájdalomérző képesség, illetve funkció megjelenésének tulajdonítanak nagy szerepet az egyedi és a személyes lét kritériumainak meghatározásánál. A szenzitív funkciók megléte azonban előfeltételezi egy olyan szubjektum létezését, amely érzékel. A szubjektum léte az, ami lehetővé teszi bizonyos funkciók meglétét, és nem a funkciók megléte az, ami a szubjektumot létrehozza, azaz konstituálja.”^[88] Az ikerképződéssel kapcsolatban pedig azt is olvashatjuk, hogy „a viszonylag kis százalékban bekövetkező egypetűjű ikerterhességek jelenségéből nem következik az, hogy a megtermékenyítés eseményét követő körülbelül kéthetes időszakban ne beszélhetnénk már emberi egyedről, azaz individuumból. Az esetleges ikerestvérek kialakulása egy már meglévő egyedből ivartalan szaporodással (sejtcsoport-elkülönüléssel) jön létre, és nem egy meghatározatlan egyediségű (individualitású) emberi létezőből, pusztán sejtcsoportból alakul ki hirtelen két vagy több egypetűjű ikerestvér.”^[89]

[87] Ld. DP 36-37. pont; vö. DV Bevezetés, III. pont, Befejezés. Ld. még pl. Hámori, 2018b, 72-93.; Hámori, 2017e, 297-309.; Hámori, 2009b, 20-31.; Hámori, 2008a, 89-103.; Hámori, 2007a, 65-75.; Hámori, 2006b, 121-135.; Hámori, 2006c, 125-135.

[88] Ld. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 29-30. pont.

[89] Ld. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 27. pont [részben Vojcek László szülész-nőgyógyász szakorvos személyes közlésű megfogalmazásával (ld. dőlt betűs rész)] inkább ekként írva: a viszonylag kis százalékban bekövetkező egypetűjű ikervárandósságokból nem következik az, hogy a megtermékenyítés eseményét követő körülbelül kéthetes időszakban még nem emberi egyedről (individuumról) van szó; az ikerestvérek kialakulása sejtcsoport-elkülönüléssel jön létre; a pluripotenciával rendelke-

V. KONKLÚZIÓ

A fentiek alapján látható, hogy a mai magyar állami szabályozás és a katolikus egyházi álláspont között igen nagy különbség áll fenn. Az előbbi megengedi azt, amit az utóbbi – a kifejtettek szerint – megengedhetetlennek, emberi méltóságot sértőnek tart: például az IVF-et, az ICSI-t, a mesterséges ondóbevitelt (heterológ formában is megjelennek), az embriófagyasztást, embriómegsemmisítést. Az embrió életének említettek szerinti kioltása súlyos bűn. Az egyházi tanítás szerint az egyesülés a házasságban helyes (házastársi aktus), e házasságot pedig nem szabad elválasztani az élet továbbadásától. A heterológ formák a házasság egységét, kizárólagosságát is sértik.

A 750/B/1990. AB határozat indoklásának 3. pontja szerint a művi beavatkozással történő megtermékenyítésről szóló 12/1981. (IX. 29.) EüM rendelet szerinti művi megtermékenyítés erősíti a házasság intézményét: „A gyermek születésének elősegítése mesterséges, vagy művi beavatkozás útján olyan esetekben, amikor a házaspárnak természetes úton nem lehet gyermeke, erősíti a házasság intézményét, és lehetővé teszi a tulajdonképpeni család (gyermekkel bíró házaspárok) létrejöttét.”^[90] E rendelet is tartalmazta – másodsorban – a heterológ formát. E rendelet 6. § (1) bekezdése kimondta, hogy a művi megtermékenyítést elsősorban a férj spermájával kell végezni; idegen férfi (donor) spermája akkor volt alkalmazható, ha az előzetes orvosi vizsgálatok alapján megállapították, hogy a férj spermájával történő művi megtermékenyítés nagy valószínűséggel nem eredményezi egészséges gyermek születését (donor csak öröklődő betegségben nem szenvedő, egészséges férfi lehetett).^[91] A rendelet 1. §-a szerint művi beavatkozással történő megtermékenyítés kérelemre annál a házasságban élő – 40. (1989. május 1. napjától 45.) (élet)évét be nem töltött, teljesen cselekvőképes, Magyarországon állandó jelleggel tartózkodó (magyar állampolgár^[92]) – nőnél volt elvégezhető, akinek orvosi szakvélemény alapján házasság(á)ból természetes úton egészséges gyermeke nagy valószínűséggel nem származhatott;^[93] vagyis a házasságban élés feltétel volt. Az Eütv. az említettek szerint ezt a szabályozást – 1998. július 1. napján történt hatálybalépéssel^[94] – (különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyekre vonatkozóan) tágította.

Az állami szabályozásban tükröződik az, hogy meddőség esetén e reprodukciós eljárások nélkül a kívánt, vágyott gyermekek meg sem fogannak, és ha az

zõ sejtek két vagy több azonos értékű egyed (emberi embrió) fejlődése irányába különülnek el; nem egy meghatározatlan egységű emberi létezőből, pusztá sejtcsoportból alakul ki hirtelen két vagy több egypetűjű ikertestvér]; részletesen ld. uo. 24-28. pont; a kimérákra is kiterjedően pl. Serra – Colombo, 2001, 130-196. Az emberi embrió fejlődéséhez ld. még pl. Sadler, 2014, 426.

[90] Hivatkozva: 18/2001. (VI. 1.) AB határozat, Indokolás III. 2.

[91] Ld. 12/1981. (IX. 29.) NM r. 6. § (2) bek.

[92] Az 1989. május 1. napjától hatályos szöveg szerint a „magyar állampolgár” szövegrész már nem szerepelt a §-ban.

[93] Ld. 7/1989. (III. 22.) SZEM rendelet 1-2. §.

[94] Ld. Eütv. 245. § (1) bek.

említett okok miatt sokan meg is halnak, akkor is több gyermek születik, mint ha nem alkalmaznák ezeket a módszereket (az eljárások nélkül sincsenek és a haláluk után sincsenek, a haláltusájuk, szenvedésük^[95] pedig áldozat azért, hogy a többiek élhessenek, az emberek gyermekhez jussanak – az elhunytak „eszközök”, feláldozottak); az érintettek tájékozott beleegyezéssel vállalják a (saját magukkal és gyermekeikkel kapcsolatos) kockázatokat, veszélyeket, terheket, akár a heterológ formát is, mondván, az állam e tekintetben sem szólhat bele az emberek magánéletébe (a gyermekek vonatkozásában sem); mindez pedig – e felfogás szerint – a gyermek érdeke. Ez az említettek értelmében – pl. a 750/B/1990. AB határozatban foglaltak ellenére – oda vezetett, hogy ma már egyedülálló nő is részt vehet ilyen eljárásokban. Az ETT hivatkozott Bioetikai Kódexe – a 2019. évi kiadás Kásler Miklós miniszter ajánlásával – azt is tartalmazza, hogy „[s]permabankban tárolt ivarsejtek felhasználásával történő utódvállalás – a férj / férfitárs élettárs infertilitása miatti meddő párkapcsolaton kívül – egyedülálló nők, leszbikus párok számára etikailag elfogadott.” (5.1.2.).

A 2005. évi CLXXXI. törvény 11-15. §-ához fűzött indokolás szerint a módosítással a gyermekvállalás lehetőségét kívánták megteremteni azon egyedülálló nők számára, akik életkoruk vagy egészségi állapotuk (meddőség) következtében gyermeket természetesen úton nagy valószínűséggel nem vállalhatnak; „A jogalkotó eredetileg tisztázta az esettel, hogy a párok esetleg felbomlanak, és a házastársi, élettársi kapcsolat megszűnése után is lehetőséget ad az egyedülállóvá vált nő számára a reprodukciós eljárás lefolytatására. E logika mentén az egyedülálló meddő nőt is megilleti ugyanaz a jog, amelyben az egyedülállóvá vált nő a kapcsolata felbomlása után részesülhet.”

Álláspontom szerint azonban abból, hogy a jogalkotó a házastársi, élettársi kapcsolat megszűnése után lehetőséget ad az egyedülállóvá vált nő számára a reprodukciós eljárás lefolytatására, logikusan nem következik e jognak az egyedülálló meddő nőre történő kiterjesztése. Az ártatlan emberi lény életének szándékos kioltása ugyanis – függetlenül a fogantatás körülményeitől és a szülői kapcsolat felbomlásától – véleményem szerint helytelen (vö. egyedülállóvá vált nő esete); „minden áron való gyermekhez való jog” pedig a hivatkozott alkotmánybírói határozatok szerint sem létezik, és a jövőbeni gyermek érdekeire (vö. pl. kockázatok, veszélyek) is megfelelően figyelemmel kell lenni; tehát nincsen szó diszkriminációról.

Véleményem szerint a módosítás sérti a jövőbeni gyermekek azon alapvető érdekét, hogy az egymással házastársi (és – az állami szabályozás szerint – élettársi) viszonyban lévő szülei kapcsolatában, azaz ne egyedülálló nő megtermékenyítése útján foganjanak a világra.

A 750/B/1990. AB határozat indokolásának 2. pontja tartalmazza, hogy a Népjóléti Minisztérium válasza szerint „[a] házasságban élés azért feltétel a művi beavatkozás elvégzéséhez, mert a család, az anya és az apa együttesen

[95] Vö. pl. Eütv. 176. § (4) bek., 178. § (5) bek., 181. § (1) bek., 185. § (1)-(3) bek.

képesek biztosítani a gyermek megfelelő fejlődését.” A 3. pontban pedig kimondta az Alkotmánybíróság: „Kívánatos, hogy a gyermekek lehetőleg teljes családban szülessenek, mivel a gyermek fejlődése szempontjából nemcsak az anyai gondoskodásnak, hanem az apa személyének és az apai nevelésnek is rendkívüli fontossága van. Az indítvánnyal megtámadott rendeletben foglalt korlátozás a művi beavatkozás eredményeként születendő gyermek jogait védi, köztük az Alkotmány 67. §-ában foglaltakat, miszerint minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges.” Ebből az is látszik, hogy az Alkotmánybíróság – és pl. a meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakításáról szóló 62/2005. (VI. 28.) OGY határozat^[96] is – a még meg sem fogant (nem létező) gyermek jogairól, azok védelméről szól.^[97] Kétségtelen, a reprodukciós eljárás alkalmazása nélkül az ilyen eljárással fogant gyermekek (embriók) nincsenek (nem léteznek), jogaik pedig azoknak vannak, akik léteznek. A lét elsőbbsége, többlete (a nemlétezéshez képest) egy szülő – és pl. fogyatékkal élés – esetén is több mint a nemlét, a gyermek nemlétezése.^[98] Kérdés, hogy akkor milyen (egyéb) megfontolások állnak a háttérben?

Véleményem szerint helyes lelkiismerettel, felelősségteljesen kell magatartásokat tanúsítani (a helyes lelkiismerethez az is szükséges, hogy a lelkiismeretünket mértékletesen vizsgáljuk). Amikor gyermeket tervezünk, az ő (noha még meg sem fogant) – és a már megfogant, megszületett testvérei – érdekeire is megfelelően figyelemmel kell lenni (pl. várható egészségi állapotára, valamint arra, hogy az ember szülőként mit bír el életkorban, egészségileg, idegileg, anyagiilag, a gyermeknek anyja és apa jár, a gyermeket fel is kell nevelni, házasságban, boldogságban, biztonságban, amelynek mérsékelt, törekeny volta véleményem szerint nem ad elfogadható okot az élet elleni támadásra^[99]), nem kezelhetjük tárgyként, eszközként, „puszta sejtthalmazként”, születése előtt sem (vö. pl. ún. „számfeletti embriók”), a jó cél sem szentesítheti a rossz eszközt, a jót nem szabad a rosszon keresztül elérni.^[100] Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy

[96] Ld. 62/2005. (VI. 28.) OGY határozat I., VI. („párok” szövegrész).

[97] Részletesen (jogszabályi és szakirodalmi hivatkozásokkal) ld. pl. Hámori, 2009a, 47-49. Vö. pl. 1991. évi LXIV. törvény 3. cikk 1. bek.; Gyvt. 2. § (1) bek.; Ptk. 4:2. § (1) bek.; az Európai Unió Alapjogi Chartája 24. cikk (2) bek.

[98] Ld. pl. Hámori, 2018c, 46-52.; Hámori, 2018d, 89-96.; Hámori, 2017f, 43-111.; Hámori, 2016f, 4-29.; Hámori, 2009-2010, 143-156., 63-87.; Hámori, 2009c, 471-482.; Hámori, 2007b, 143-159.; Hámori, 2007c, 92-100.

[99] Részletesen ld. pl. Hámori, 2019a, 69-186.; Hámori, 2019b, 151-168.; Hámori, 2019c, 121-158.; Hámori, 2019d, 69-89.; Hámori, 2018a, 239-253.; Hámori, 2017e, 297-309.; Hámori, 2017g, 11-42.; Hámori, 2016b, 91-151.; Hámori, 2015-2016, 145-166., 10-22.; Hámori, (2015a), 22-29.; Hámori, 2015b, 101-110.; Hámori, 2012b, 163-173.; Hámori, 2012c, 17-27.; Hámori, 2011b, 411-425.; Hámori, 2009d, 18-51.; Hámori, 2008b, 130-159.; Hámori, 2005c, 71-93.; Hámori, 2005d, 7-16.; Hámori, 2004c, 8-21.; Hámori, 2004d, 22-34.; Hámori, 2003b, 36-40.; Hámori, 2002b, 227-231.; Hámori, 2000a, 153.; Hámori, 2000b, 1-10.; Hámori, 1999-2000, 8-17., 7-14.

[100] A dologi jogi fogalmak szóban forgó (Eütv.-s) használatának kritikájához ld. pl. Hámori, 2006a, 41-47.

a szóban forgó eljárások során mi lesz az embriók sorsa. A gyermek érdekére, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások kockázataira, veszélyeire, káros következményeire – a megelőzés érdekében, pl. az emberi életre vonatkozó állami intézményvédelmi kötelezettség, a jogszerű tájékoztatás követelménye körében – a jogalkotónak is megfelelően figyelemmel kell lennie.

A 2005. évi CLXXXI. törvény 11-15. §-ához fűzött indokolás tartalmazza például: „A módosítás lehetővé teszi, hogy a reprodukciós célból történő petesejt-donáció esetén – a meglévő, anonim módon történő adományozáson kívül – a donor kizárólag meghatározott személy, recipiens részére tehessen felajánlást. A gyakorlatban ugyanis a petesejt-adományozás – a spermadonációhoz képest – lényegesen bonyolultabb, az adományozó számára megterhelőbb beavatkozással jár, és nagyobbak a kockázati tényezők is. Az anonimitás – meghatározott személyi körben és törvényi garanciákkal történő – feloldásával jelentősen több nő, meddő pár esetében válik lehetővé petesejt adományozásával történő megtermékenyítés. Biztosítani kell ugyanakkor, hogy az adományozás önkéntesen történjen; ennek megteremtésére a törvény előírja, hogy csak meghatározott, a beavatkozást kérelmező (recipiens) párral közeli hozzátartozói, rokoni kapcsolatban álló személyek tehetnek ilyen felajánlást, illetőleg az adományozónak és a recipiensnek együttes személyes megjelenésük során írásban nyilatkozniuk kell a felajánlásról. A módosítás továbbá minősített tájékoztatási kötelezettséget ír elő a donor felé, akit két (a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoporthoz tartozó tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő) orvos kötele a szóban és írásban tájékoztatni a kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről.”

Egyebek mellett tehát a kockázatokról való tájékoztatás ezen indokolás szerint is nagyon fontos. A megfelelő tájékoztatáshoz pedig az is hozzátartozik, hogy a szóhasználat is helyes legyen; például a beágyazódás gátlását, megszüntetését (ld. pl. abortív hatású – „esemény utáni” – tabletták, spirál) ne nevezzék fogamzásgátlásnak, mert a beágyazódást gátló, megszüntető szer, eszköz nem fogamzásgátló, hanem abortív; továbbá, ha az „embrió”-ról, „magzat”-ról van szó, akkor ne a „terhesség” szót használják,^[101] mert az „embrió”, „magzat” nem azonos a „terhesség”-gel; a „terhesség” szó helyett – az állapotra vonatkozóan – a mai magyar állami szabályozásban egyre inkább előforduló „várandósság” kifejezés alkalmazása indokolt. A helyes nyelvezet alkalmazása etikai és jogi követelmény is, ami – a téma szempontjából – azt is jelenti, hogy minden olyan esetben, amikor (akár a beültetés előtt, akár azt követően) embrióvesztés lehetősége áll fenn, ezt a tényt ne hallgassák el.^[102]

[101] Ld. pl. Zádori, 2018, 276.: „Amennyiben a missed abortion (megkésett vetélés) állapotig fejlődő terhességek genetikai állományát vizsgálják, az aneuploidia és egyéb súlyos genetikai eltérések gyakorisága meghaladja az 50%-ot (22).”

[102] Ld. pl. EV 13. pont; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 43. pont.

A fentiek szerint például a katolikus egyház vallja, hogy az IVF (és a kifogásolt egyéb technikák) által történő emberi foganás módját és jellegét nem lehet helyeselni, de ugyanakkor azt is hangsúlyozza, hogy ezen eljárás(ok) ellenére minden gyermeket az isteni jószág ajándékának kell tekinteni és szeretettel kell felnevelni. Az embrió életének kioltásához képest az említett egyéb szempontok kisebb súllyal esnek a latba, mindazonáltal véleményem szerint megfontolandók, szem előtt tartandók (ld. pl. kockázatok, veszélyek – szülőkre, utódokra; házasság egysége, házastársak, gyermekek, házastársi egyesülés méltósága – minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy szülei mértékletes szeretetkapcsolatból foganjon a világra,^[103] miként ahhoz is, hogy élve megszülessen).^[104]

IRODALOMJEGYZÉK

- Bódis József (2000): A mesterséges megtermékenyítésből származó magzat. In: Doszpod József (szerk.): *Az intrauterin magzat*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 312-322.
- Bódis József (2018): Előszó. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.) (2018): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. (380) 7.
- Bodnár Zoltán – Bodnár Béla (1984): A mesterséges ondóbevitel (Artificialis inseminatio donortól) hatályos jogi szabályozásának egyes kérdéseiről. In: *Magyar Jog*. 1984/10. sz. 856-866.
- Bodnár Béla – Bodnár Zoltán (1985): Lehet-e az anya személye kérdéses? Adalékok az in vitro fertilisatio és embryo transfer jogi szabályozásához de lege ferenda. In: *Magyar Jog*. 1985/12. sz. 1088-1100.
- Bodnár Béla – Bodnár Zoltán (1986): A terhesség kihordására irányuló szerződések egyes kérdései az in vitro fertilisatio és az artificialis inseminatio különböző sociobiológiai kombinációiban. In: *Jogtudományi Közlöny*. 1986/4. sz. 183-189.
- Bodnár Béla – Tándor Zoltán (2018): Az asszisztált reprodukciós eljárások etikai és jogi kérdéseinek szabályozása. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. (380) 331-338.
- Erdő Péter (2005): *Egyházjog*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 4. kiad.
- Erdő Péter (szerk., ford., magyarázat) (2001): *Az Egyházi Törvénykönyv. A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 2001. 4. kiad. (ET).
- Erdő Péter (1995): Magzatvédelem a mai egyházjogban. In: *Távlatok*. 1995/3-4. sz. 343-351.
- Harsányi Pál Ottó (2002): Genetikai forradalom: valóban minden jó, ami technikailag lehetséges? In: *Teológia*. 2002/1-3. sz. 59-76.
- Harsányi Pál Ottó (2004-2005): A prenatális és a preimplantációs diagnosztika erkölcs- teológiai szempontjai I-II. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2004/4. sz. 11-21., 2005/1. sz. 1-6.

[103] Vö. Eütv. 166. § (1) bek. f) pont /Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás (a továbbiakban: reprodukciós eljárás) [...] f) a nő ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható./ mértékletes módjai; Schaffler, 2017, 101.

[104] Ld. 99. lj.

- Hámori Antal (1999-2000): A magzat jogalanyisága és perbeli jogképessége a hatályos magyar jogban I-II. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 1999/4. sz. 8-17., 2000/1. sz. 7-14.
- Hámori Antal (2000a): *A magzat élethez való joga*. Logod Bt., Budapest. 153
- Hámori Antal (2000b): A magzat élethez való joga. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2000/3. sz. 1-10.
- Hámori Antal (2002a): Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással). In: *Kánonjog*. 2002/1-2. sz. 85-96.
- Hámori Antal (2002b): A magzatkorú gyermek élethez való joga a magyar bírói gyakorlatban. In: *Magyar Jog*. 2002/4. sz. 227-231.
- Hámori Antal (2003a): A magzatkorú gyermek büntetőjogi védelme az Egyház jogrendjében (magyar állami jogi összehasonlítással). In: *Távlatok*. 2003/1. sz. 18-29.
- Hámori Antal (2003b): „Várandósság – cselekvőképtelenség” (A cselekvőképtelen állapotos személy véleményének figyelembevétele, illetőleg a törvényes képviselő „kérelem”-előterjesztési jogának határai a „terhesség”-megszakítás iránt indított eljárásban). In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2003/1. sz. 36-40.
- Hámori Antal (2004a): A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházjogi és világi jogi védelméről (a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia „Az élet kultúrájáért” című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán). In: *Studia Wesprimiensia*. 2004/I-II. sz. 267-277.
- Hámori Antal (2004b): A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházjogi és világi jogi védelméről (a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia „Az élet kultúrájáért” című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán). In: *Távlatok*. 2004/4. sz. 454-463.
- Hámori Antal (2004c): Magzatvédelem a magyar jogban I. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2004/3. sz. 8-21.
- Hámori Antal (2004d): Magzatvédelem a magyar jogban II. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2004/4. sz. 22-34.
- Hámori Antal (2005a): Az in vitro fertilizáció erkölcsi és jogi aspektusai. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*. 2005/4. sz. 144-153.
- Hámori Antal (2005b): A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházjogi és világi jogi védelméről (A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia Az élet kultúrájáért című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán). In: *Biogenetika és etika (Sapientia füzetek 4.)*. Vigília Kiadó, Budapest. 109
- Hámori Antal (2005c): A magzatvédelem kánonjogi aspektusai és az orvos lelkiismereti szabadsága. In: *Studia Wesprimiensia*. 2005/I-II. sz. 71-93.
- Hámori Antal (2005d): Magzatvédelem a magyar jogban. In: *Családi Jog*. 2005/1. sz. 7-16.
- Hámori Antal (2006a): *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. XVIII, 475 (imprimatur: Erdő Péter; cenzor: Szuromi Szabolcs).
- Hámori Antal (2006b): Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*. 2006/4. sz. 121-135.
- Hámori Antal (2006c): Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése. In: *Studia Wesprimiensia*. 2006/I-II. sz. 125-135.

- Hámori Antal (2007a): Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi aspektusai. In: Hámori Antal – Rojkovich Bernadette – Szilágyi Szilvia (szerk.): *Szabadságra elhivatva az életért*. Magyar Katolikus Családegyesület, Budapest. (103) 65-75.
- Hámori Antal (2007b): Down-kóros gyermek és szüleinek kórház elleni kártérítési kérése. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2007/4. sz. 143-159.
- Hámori Antal (2007c): Kártérítési felelősség a fogyatékossgal való születés miatt? In: *Magyar Jog*. 2007/2. sz. 92-100.
- Hámori Antal (2008a): *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból*. (Erkölcsteológiai Könyvtár 6. Sorozatszerk. Tarjányi Zoltán). JEL Könyvkiadó, Budapest. 151
- Hámori Antal (2008b): Az életvédelem jogforrási alapjai. In: Horváth-Szabó Katalin: *Házasság és Család*. Új Ember Kiadó, Budapest. (300) 130-159.
- Hámori Antal (2009a): *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem. Tanulmányok az Országgyűlés Emberi jogi, kisebbségi, civil- és vallásügyi bizottsága részére (2006-2009)*. AXOL Print Nyomdaipari és Kiadói Kft., Budapest. (122) 46-49.
- Hámori Antal (2009b): Az emberi élet védelme a katolikus egyház tanítása szerint. In: *Távlatok*. 2009/4. sz. 20-31.
- Hámori Antal (2009c): Az ember élve születése nem káresemény (a Legfelsőbb Bíróság 1/2008. PJE számú jogegységi határozata; alkotmányjogi aspektusok). In: *Jogtudományi Közlöny*. 2009/11. sz. 471-482.
- Hámori Antal (2009d): Az életvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”). In: *Teológia*. 2009/1-2. sz. 18-51.
- Hámori Antal (2009-2010): Az ember élve születése nem káresemény I-II. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2009/4. sz. 143-156., 2010/2. 63-87.
- Hámori Antal (2011a): Dignitas personae (a Hittani Kongregáció bioetikai útmutatásának ismertetése). In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2011/1. sz. 8-17.
- Hámori Antal (2011b): Mikortól ember az ember a 21. századi Magyarország jövőképében – a jog tükrében? In: Beszteri Béla – Majoros Pál: *A huszonegyedik század kihívásai és Magyarország jövőképe*. MTA VEAB, Budapesti Gazdasági Főiskola, Komárom város, Széchenyi István Egyetem, Pannon Egyetem, Veszprém. (MTA Veszprémi Területi Bizottsága Gazdaság-, Jog- és Társadalomtudományi Szakbizottsága által 2011. május 23-án, Komáromban rendezett tudományos konferencia előadásai; 468) 411-425.
- Hámori Antal (2012a): A Hittani Kongregáció Dignitas personae című instrukciója. In: *Magyar Sion*. 2012/1. sz. 96-103.
- Hámori Antal (2012b): A még meg nem született ember életének védelme Magyarország új alkotmányában. In: *Magyar Sion*. 2012/2. sz. 163-173.
- Hámori Antal (2012c): A születés előtti emberi élet alkotmányos védelme (alkotmányozás, alkotmánybíráskodás). In: *Magyar Jog*. 2012/1. sz. 17-27.
- Hámori Antal (2015a): Az abortusz-szabályozás problémái. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2015/1. sz. 22-29.
- Hámori Antal (2015b): Természetjog és alkotmányunk – különös tekintettel az élethez való jogra. In: *Iustum Aequum Salutare*. 2015/1. sz. 101-110.
- Hámori Antal (2015-2016): A mai magyar abortusz-szabályozás problémái és az ezen szabályozást is sértő magatartások I-II. In: *Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2015/4. sz. 145-166., 2016/1. sz. 10-22.

- Hámori Antal (2016a): Meghökkenítő kijelentés az ETT „Bioetikai Kódex”-ében. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2016/4. sz. 30-37.
- Hámori Antal (2016b): A család(ok) és a magzati élet védelme, támogatása a mai magyar jogban demográfiai helyzetképpel. In: *Iustum Aequum Salutare*. 2016/4. sz. 91-151.
- Hámori Antal (2016c): A Hittani Kongregáció Dignitas personae kezdetű bioetikai útmutatása. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2016/4. sz. 39-43.
- Hámori Antal (2016d): Az Egyház erkölcsi tanításának kánonjogi relevanciája az élet- és családvédelem területén. In: *Iustum Aequum Salutare*. 2016/1. sz. 251-262.
- Hámori Antal (2016e): A születése előtt meghalt gyermek állami és egyházi védelme (A keresztség nélkül meghalt kisgyermek eljuthatnak az örök üdvösségre). In: *Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2016/2. sz. 41-65.
- Hámori Antal (2016f): Az ember élve születése nem káresemény – az EBH2015. P.11. árnyékában és az Alaptörvény tükrében. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2016/4. sz. 4-29.
- Hámori Antal (2017a): A „duplex effectus” elve és a „kisebbik rossz” elve az állapotos nő életveszélye esetén. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2017/3-4. sz. 4-16.
- Hámori Antal (2017b): A „duplex effectus” elve és a „kisebbik rossz” elve az állapotos nő életveszélye esetén. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2017/3. sz. 81-103.
- Hámori Antal (2017c): A szociális temetés jogintézményéről. In: *Családi Jog*. 2017/2. sz. 39-44.
- Hámori Antal (2017d): A születése előtt meghalt gyermek állami és egyházi védelme. In: *Magyar Sion*. 2017/1. sz. 45-68.
- Hámori Antal (2017e): A még meg nem született emberi lény életének és méltóságának tisztelete. In: *Magyar Sion*. 2017/2. sz. 297-309.
- Hámori Antal (2017f): A még meg nem született emberi lény élete és a vele-keletkezett fogyatékos gyermek emberi méltósága védelmének összefüggése a mai magyar jogban. In: Frivaldszky János – Tussay Ákos (szerk.): *A Természetjog Napja. Konferenciatanulmányok*. Pázmány Press, Budapest. (373) 43-111.
- Hámori Antal (2017g): Természetjog és (alkotmány)bíráskodás a még meg nem született emberi lény védelmében. In: Frivaldszky János – Tussay Ákos (szerk.): *A Természetjog Napja. Konferenciatanulmányok*. Pázmány Press, Budapest. (373) 11-42.
- Hámori Antal (2018a): A „duplex effectus” és a „kisebbik rossz” elve az állapotos nő életveszélye esetén. In: *Magyar Sion*. 2018/2. sz. 239-253.
- Hámori Antal (2018b): Az emberi élet védelme a katolikus egyház tanításában. In: *Deliberationes*. 2018/2. sz. 72-93.
- Hámori Antal (2018c): A még meg nem született emberi lény élete és a vele keletkezett fogyatékos gyermek emberi méltósága védelmének összefüggése – válasz az EBH 2015.P.11.-re. In: *Jogtudományi Közöny*. 2018/1. sz. 46-52.
- Hámori Antal (2018d): A vele-keletkezett fogyatékos gyermek élve születése sem káresemény. In: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudóstója*. 2018/3. sz. 89-96.
- Hámori Antal (2019a): Az abortusz és az eutanázia tendenciái. In: *Deliberationes*. 2019/2. sz. 69-186.
- Hámori Antal (2019b): Életvédelem a kánoni jogban magyar állami jogi összehasonlítással. In: Birher Nándor – Frivaldszky János – Szilágyi Csaba – Veress Gábor (szerk.): *Contemplata aliis tradere, Studia sollemnina. Professori Géza Kuminetz sexagenario dedicata*. Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola, Veszprém. (446) 151-168.

- Hámori Antal (2019c): Az abortusz és a fogamzásgátlás tilalma. Nehézesetek tárgyalása, a *Humanae vitae* 50., a *Donum vitae* 30. és a *Dignitas personae* 10. évfordulója kapcsán (élet-„rivalizálás”, válással fenyegetés, IVF-lét megélése). In: Frivaldszky János – Tussay Ákos (szerk.): *A Természetjog Napja II. Konferenciatanulmányok*. Pázmány Press, Budapest. (259) 121-158.
- Hámori Antal (2019d): Érvek a még meg nem született emberi lény védelmére. Észrevételek egy abortusszal kapcsolatos íráshoz. In: *Iustum Aequum Salutare*. 2019/4. sz. 69-89.
- Jobbágyi Gábor (2004a): *Az élet joga. Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. (303) 215-227.
- Jobbágyi Gábor (2004b): A művi megtermékenyítés jogi és etikai kérdései. In: *Magyar Bioetikai Szemle*. 2004/4. sz. 1-11.
- Jobbágyi Gábor (2007): *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. (325) 134-145.
- Kaáli Nagy Géza és Bártfai György (szerk.) (2018): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 380.
- Kovács Gusztáv (2014): A petesejt élettervi okból végzett fagyasztásáról. In: *Iura*. 2014/1. sz. 142-146.
- Lovász László Gábor (2010): Rövid elmélkedés a modern abortusz-paradoxonról a magyar alkotmányozás fényében az állam életvédelmi kötelezettsége szempontjából. In: *Európai Jog*. 2010/5. sz. 3-12.
- Navratyil Zoltán (2010): *A varázsló eltöri pálcáját? Az asszisztált humán reprodukciótól a reprodukív klónozásig – a jogi szabályozás kontúrjai*. PPKE JÁDI, Budapest. 307 (doktori értekezés).
- Navratyil Zoltán (2012): *A varázsló eltöri pálcáját? A jogi szabályozás vonulata az asszisztált humán reprodukciótól a reprodukív klónozásig*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Navratyil Zoltán (2014): Az anyatesten kívüli embrió mint „jogi személy”? Egyes szabályozási alternatívák problémái az asszisztált reprodukció során létrehozott anyatesten kívüli embrió tekintetében. In: Csehi Zoltán – Koltay András – Landi Balázs – Pogácsás Anett (szerk.): *(L)ex Cathedra et Praxis. Ünnepi kötet Lábady Tamás 70. születésnapja alkalmából*. PPKE JÁK, Budapest. 401-412.
- Németh Gábor (2018): *Bioetikai vázlatok. Bioetika és más életerkölcsei kérdések*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. (422) 272-280.
- Osztrovszki Lilla (2014): Az ENSZ Nők Helyzetével Foglalkozó Bizottságának története és szerepének változása. In: *Iustum Aequum Salutare*. 2014/4. sz. 157-166.
- Papp Zoltán (2004): Élet a megszületés előtt: a magzat mint páciens. In: *Családi Jog*. 2004/1. sz. 19-22.
- Sadler, T. W. (2014): *Langman Orvosi embriológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 12. kiad. 426. (ford. Lévai Géza).
- Schaffler Orsolya (2017): *Gyermekáldás természetesen. Beszélgetések a NaPro Technológiáról*. Magyar Kurír (Új Ember kiadványok), Budapest. 101.
- Serra, Angelo – Colombo, Roberto (2001): A humánembrió identitásának és státuszának kérdése természettudományos szempontból. In: Juan de Dios Vial Correa – Elio Sgreccia (szerk.): *A humánembrió identitása és jogállása. A Pápai Életvédő Akadémia dokumentációja*. MKPK Családpasztorációs Bizottság, Budapest. (ford. Czákó István, Harsányi Ottó, Somorjai Ádám, Strijk András és Zaránd Kornél) 130-196. (ford. Strijk András-Harsányi Ottó).
- Urbancsek János – Murber Ákos (2005): Asszisztált reprodukciós technikával fogant terhességek gondozásának sajátos szempontjai. In: Rigó János Jr. – Papp Zoltán (szerk.): *A várandós nő gondozása*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 605-617.

- Zádori János (2018): Az in vitro fertilizációs kezelések kimenetele, perinatális kockázatok. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. (380) 271-278.
- Zeller Judit (2013): A reprodukciós szabadságról magyar és strasbourgi szemszögből. In: *Iura*. 2013/2. sz. 150-155.
- Zeller Judit (2014): A reprodukciós szabadság európai összehasonlításban. In: *Közjogi Szemle*. 2014/2. sz. 1-8.

ÁLLAMI FORRÁSOK

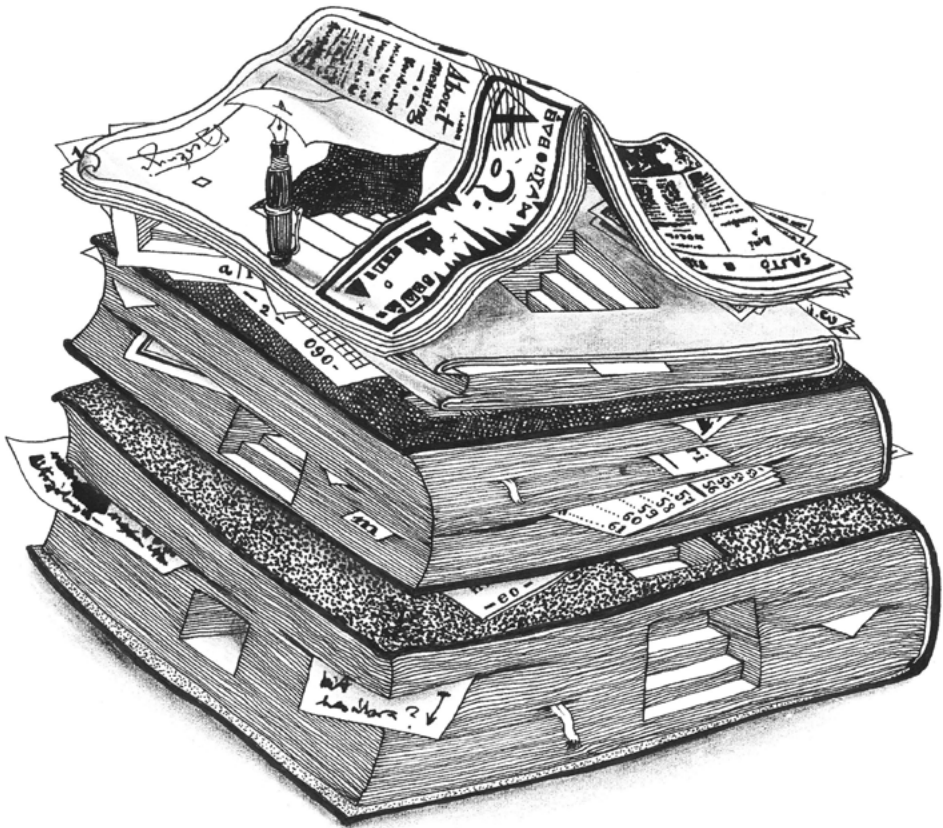
- 750/B/1990. AB határozat (1991. február 27.).
- 18/2001. (VI. 1.) AB határozat.
- 108/B/2000. AB határozat (2004. március 16.).
- Európai Unió Alapjogi Chartája.
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.).
- 2005. évi CLXXXI. törvény egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról.
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.) és indokolása.
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.).
- 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről (Mvt.).
- 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről.
- 1982. évi 10. törvényerejű rendelet a nőkkal szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezmény kihirdetéséről.
- 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról.
- 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet az Egészségügyi Tudományos Tanácsról.
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről, 2. melléklet.
- 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszttva tárolására vonatkozó részletes szabályokról.
- 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról.
- 7/1989. (III. 22.) SZEM rendelet a művi beavatkozással történő megtermékenyítésről szóló 12/1981. (IX. 29.) EüM rendelet módosításáról.
- 12/1981. (IX. 29.) EüM rendelet a művi beavatkozással történő megtermékenyítésről.
- 62/2005. (VI. 28.) OGY határozat a meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakításáról.
- Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT): Bioetikai Kódex. Az orvosbiológiai/klinikai kutatások elveiről és gyakorlatáról. 2016, 2019.
- Az ETT Elnökségének és Humán Reprodukciós Bizottságának (HRB) állásfoglalása a „háromszülős embrió” mesterséges előállításával kapcsolatban (2015. március).
- Az ETT Elnökségének és Humán Reprodukciós Bizottságának (HRB) állásfoglalása az in vitro fertilizáció sikerességének fokozását célzó beültetés előtti genetikai szűrés (PGS: preimplantation genetic screening) magyarországi alkalmazásáról (2015. január 20.).
- ETT Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása a preimplantációs genetikai diagnosztikáról.

zis és szűrés kapcsán (2013. március).

- ETT Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása a preimplantációs genetikai diagnosztikáról (2008. november 17.).

EGYHÁZI FORRÁSOK

- 1983. évi Codex Iuris Canonici (CIC).
- *A Katolikus Egyház Katekizmusa* (1997. augusztus 15.). A latin mintakiadás fordítása. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 2002. (ford. Diós István; KEK).
- A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének állásfoglalása a mesterséges humán reprodukció kérdésében. 2010. november 22. (szentlukacs.hu/irasok/).
- Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium, 1990 (CCEO).
- Congregazione per la Dottrina della Fede: Dichiarazione sull'aborto procurato. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1974. 730-747. (DAP).
- Congregazione per la Dottrina della Fede: *Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di Bioetica*. Libreria Editrice Vaticana, Roma. 2008. 56 (DP).
- Egészségügy Pápai Tanácsa (1994): Az Egészségügyben Dolgozók Chartája. Vatikánváros. In: *Római Dokumentumok IX. Az Egészségügy Pápai Tanácsa dokumentuma*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 1998. (ford. Leszkovszky Gy. Pál; EDC).
- Hittani Kongregáció: Donum vitae kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról. 1987. február 22. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1988. 70-102. (DV; ford. Gresz Miklós).
- II. Vatikáni Zsinat: Gaudium et Spes kezdetű lelkipásztori konstitúció az Egyház és a mai világ viszonyáról. Róma. 1965. december 7. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1966. 1025-1115., Diós István (szerk.) (2000): *A II. Vatikáni Zsinat dokumentumai*. Szent István kézikönyvek 2. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 980 (GS).
- Magyar Katolikus Püspöki Konferencia (2003): *Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 147 (MKPK 2003. évi bioetikai körlevele).
- Pontificia Commissio ad Codicis Canones Authentice Interpretandos: Responsum. 1988. január 19. (pápai jóváhagyás: 1988. május 23; kihirdetés: 1988. december 12.) In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1988. 1818-1819.
- Szent II. János Pál pápa: Evangelium vitae kezdetű enciklika az emberi élet sérthetlenségéről. 1995. március 25. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1995. 401-522., Pápai Megnyilatkozások XXVI. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 1995. (ford. Diós István; EV).
- Szent II. János Pál pápa: Familiaris consortio kezdetű apostoli buzdítás az egész katolikus Egyház püspökeihez, papjaihoz és híveihez a keresztény család feladatairól a mai világban. 1981. november 22. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1982. 81-191., *Pápai Megnyilatkozások V*. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest. 1982. (148; 2002. 114; ford. Diós István; FC).
- XI. Pius pápa: Casti connubii kezdetű enciklika a keresztény házasságról. 1930. december 31. In: *Acta Apostolicae Sedis*. 1930. 539-592. (CC).



Szerényi Gábor, *Book Pyramide*