

SZIJÁRTÓ LILLA

## A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon

### ABSTRACT

The study examines the salient ethical and legal dilemmas related to assisted reproductive technologies in 21st-century Hungary. It addresses the differences of opinion arising from religious beliefs and clarifies the practice of Hungarian regulation. Data from the last thirty years show a demographic decline, which can be linked to the modern way of life. It is also safe to say that the main reason is the tendency to have children later in life. The main objective of the study is to analyse the legal background of assisted reproductive technologies and to provide a clearer picture of the ethical and religious opinions on the subject while highlighting critical issues that are most topical in today's society. I would point out that the legislation needs to be refined in order to ensure ethically clearer practice. I would like to support the view that technological development is forcing the modern man to solve ethical problems, by presenting statistics and by describing and evaluating some of the disagreements that have been brought to the public's attention. I will endeavour to focus on an analysis of domestic legislation, taking into account its shortcomings and, in some respects, its positive aspects. I conclude by outlining possible ways forward and various alternative solutions.

**Keywords:** assisted reproductive technology ■ demographic decline  
■ in vitro fertilization ■ bioethics ■ religious beliefs

*„Hamarosan a szülők bűne lesz, ha olyan gyermekük lesz,  
aki a genetikai betegség súlyos terhét hordozza. Olyan világba  
lépünk, ahol figyelembe kell vennünk gyermekeink minőségét.”  
/Robert G. Edwards/*

### I. BEVEZETÉS

Robert G. Edwards szavai tökéletes képet festenek választott témám megosztó mivoltáról, s egyúttal annak tabujellegét is igazolja, hiszen e szavak magától a testen kívüli megtermékenyítés módszerének a ki-

dolgozójától származnak, aki 2010-ben ezen eljárás kifejlesztéséért orvosi Nobel-díjban részesült.

Dolgozatom célja az in vitro fertilizációs eljárások és az azokkal szorosan összefüggő kritikus kérdések és nézőpontok felvetése, illetve ismertetése, amelyhez elengedhetetlen röviden áttekinteni az ehhez kapcsolódó alapfogalmakat és elméleti alapokat is. Kutatásom fő irányvonala és egyben alapköve tehát egy, mind nemzetközi, mind pedig hazai szinten már évtizedek óta létező és működő, mégis rendezésre és megoldásra váró kérdéskör körbejárása a lehető legteljesebb alapossággal, hiszen az alábbiakban bemutatott eljárás köré fonódott, olykor megosztó és kritikus légkör jelenünk szignifikáns része, csakúgy, mint annak felismerése, hogy bár társadalmi szinten elfogadást tapasztalhatunk, a gyakorlatban számos nyitott kérdéssel, erkölcsi és szabályozási tisztázatlansággal és – ahogy azt láthatjuk majd – további nehézségekkel szembesülhetnek az érintettek és a téma iránt érdeklődők. A kritikai hangok ismertetésén túl statisztikákkal, valamint a nyilvánosság elé tárt egyes nézetkülönbségek ismertetésével és értékelésével szeretném alátámasztani azt a felismerést, hogy a technológiai fejlettség az élet számos területére is hatással van.

Mindemellett dolgozatom célkitűzése, hogy átfogó képet alkosson az olvasóban a napjainkban egyre aktuálisabbá váló humán reprodukciós eljárásokhoz fűződő etikai és jogi szempontú vitás kérdésekről, különös tekintettel a vallási meggyőződésből fakadó nézetkülönbségekre, illetve emellett más etikai aggályokat is görcső alá veszek, mint amilyen a preimplantációs diagnosztika vagy a lefagyasztott (*cryoprezelvált*), illetve az adományozott embriók sorsának témaköre. Mindezzel szoros összefüggésben szeretnék rávilágítani az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokhoz kapcsolódó hazai jogi szabályozás hiányosságaira vagy éppen pozitív irányba ható mivoltára; *de lege ferenda* javaslatok, valamint lehetséges előre lépési utak számbavételével kiegészítve az etikai problémák megoldása végett.

## II. EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ ELJÁRÁSOK TÖRTÉNETI-ELMÉLETI ÁTTEKINTÉSE

Az in vitro fertilizáció (IVF) – azaz a szervezeten kívüli megtermékenyítés – történetének legkorábbi feljegyzései egészen a XIX. század végére nyúlnak vissza: elsőként Schenk nevével fémjelezve próbálták meg mesterségesen megtermékenyíteni tengerimalacokat és nyulakat (1880), majd Walter Heape nevéhez köthető egy ugyancsak nyulakon végzett kísérlet, amely eredményesnek is bizonyult (1891).<sup>[1]</sup> A XX. század derekán két tudós, Gregory Pincus és Ernst Vinzenz Enzmann voltak, akiknek sikerült életképes nyúlspermiumot és

[1] PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: In vitro fertilizáció (IVF) története.

-petesejtet összehozniuk a nőstény nyúl testén kívül. Tizenkét órát vártak, míg a megtermékenyített petesejtet beültették a nőstény méhébe; a későbbi elemzések pedig kimutatták, hogy a valódi fogamzás valószínűleg a nyúl testén belül (*in vivo*) történt meg, és nem pedig azon kívül (*in vitro*). Mindemellett a reprodukciós technológia iránt érdeklődő tudósok számára nyilvánvalóvá vált, hogy csak idő kérdése, hogy az orvostudomány ugyanezeket a technikákat az emberi szülők segítésére is felhasználja.<sup>[2]</sup> Ugyan a spermiumok és a petesejtek összeolvadása a „béranyában” történt meg, módszerük mégis a GIFT<sup>[3]</sup> előzményének tekinthető.<sup>[4]</sup>

A valódi áttörés 1978-ban történt, amikor egy angol orvosi szaklapban megjelent közleményben Robert Edwards és Patrick Steptoe bejelentették, hogy megszületett az első lombikbébi, Louise Brown.<sup>[5]</sup> A sikeres IVF-kezelésnek köszönhetően az édesanya, Leslie '78 július 25-én adott életet egészséges kislánynak, azóta pedig több millió lombikbébi született és az IVF-kezelést igénylő pároknak a száma folyamatosan növekszik.<sup>[6]</sup>

## 1. Kitekintés a mesterséges megtermékenyítés hazai történetére

A mesterséges megtermékenyítés hazai történetének alapköve volt az 1986-ban, Pécsen elindult kísérletsorozat, amelyben csaknem másfél évig állatkísérletek keretében, egereknél végeztek megtermékenyítést. A valódi sikert a dr. Csaba Imre vezette munkacsoport 1987-ben érte el; ez év decemberében sikeres beavatkozást hajtottak végre egy tíz éve meddő házaspárnál.<sup>[7]</sup> Így az első magyar lombikbébi 1988. augusztus 24-én látott napvilágot a Pécsi Orvostudományi Egyetem Szülészeti Klinikáján; a kislány, Zsuzsanna egészséges, jól fejlett újszülött volt. A megtermékenyülés Gift-módszerrel történt, vagyis az az előzetesen elvégzett mesterséges beavatkozás után lényegében természetes módon, a méhkürtben történt meg.<sup>[8]</sup>

A lombikeljárás a gyermektelen, ám gyermekre vágyó szülők tömegeinek adott, és ad reményt, illetve lehetőséget a mai napig, hogy saját gyermekük lehessen, amit mi sem bizonyít jobban annál, hogy az eljárásnak köszönhetően született gyermekek száma folyamatosan nő. A mondhatni kiemelkedő jelentőségű pécsi centrumban született lombikbébi száma a kezdetektől fogva igencsak sokatmondó:

[2] RRC: The History of IVF Part I.

[3] Gamete intra fallopian transfer rövidítése, mely módszer lényege, hogy a petesejtet kiemelik az anya testéből, majd azt a hímivarsejttel együtt a petevezetékbe helyezik vissza, így maga a megtermékenyülés a szervezetben zajlik le.

[4] PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: In vitro fertilizáció (IVF) története.

[5] Ld. Navratyil, 2005.

[6] RRC: The History of IVF Part II.

[7] PTE-ÁOK: 30 éve született az első magyar lombikbébi a pécsi klinikán, 2018.

[8] Napi történelmi forrás: Az első magyar lombikbébi, 2018.

- 1988 és 1997 között évi 18-22,
- 1997 és 2002 között évi 60-65,
- 2002 óta évi 100-130 baba született csak a pécsi klinikán.<sup>[9]</sup>

## 2. Az asszisztált reprodukciós eljárások típusai

Az asszisztált reprodukciós technikák<sup>[10]</sup> lényegi vonása, hogy az érintett pár mellett egy harmadik személy közreműködését is szükségessé teszi a megtermékenyülés létrejöttéhez. Az orvostudomány rohamos fejlődése lehetőséget teremtett olyan módszerek kimunkálására, amelyek segítségével be lehet avatkozni az utódnemzés e kezdeti szakaszába.<sup>[11]</sup> Ezen új módszerek jogi minősülése sok esetben nem volt tisztázott; bevezették ugyan őket, s eredményesen alkalmazni is kezdték, ám az, hogy kísérletről, szolgáltatásról vagy gyógykezelésről van-e szó, sokáig nem volt egyértelmű. Az 1900-as évek utolsó negyedében kezdtek teret hódítani a törvényi szintű szabályozások – melyek közül elsőként 1984-ben az ausztrál szabályozás készült el, Európában pedig a svéd tudósok voltak úttörők e téren –, azonban a jogiasodó háttér ellenére is éles viták bontakoztak ki, példának okáért az előkészítő munkálatok során nem volt kellően tisztázva az embrió státusza és védelme, amely jelenség a mai napig megosztja a közösségünket.<sup>[12]</sup>

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszttva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló *30/1998. (VI. 24.) NM rendeletnek* az első számú melléklete tér ki az elvégezhető asszisztált reprodukciós eljárásokra, amelyeket az alábbiakban a törvényi felsorolást követve kívánok részletesebben kifejteni.

Az in vitro fertilizáció és embriótranszfer (IVF-ET) az 1970-es évek végére vált hangsúlyos ponttá a tudományban. Az előbbi az anyatesten kívüli művi megtermékenyítést jelenti, melynek lényege, hogy a férfi ivarsejttel történő megtermékenyítésre az anya testén kívül, laboratóriumi körülmények között kerül sor, voltaképpen egy Petri-csészében. Ezt követően az így létrejött embriót visszaültetik az anyaméhbe, utóbb beszélünk embriótranszferről.<sup>[13]</sup> Az érintett beavatkozások javallatai között az alábbiak szerepelnek:

- igazolt mindkét oldalt lezárt vagy hiányzó petevezeték,
- nem korrigálható petevezeték károsodás,
- a petevezeték működésének zavarával társult endometriosis,
- immunológiai eredetű meddőség,

[9] Ld. Napi történelmi forrás: Az első magyar lombikbébi, 2018.

[10] A meddőség kezelését szolgáló mesterséges reprodukciós eljárások összefoglaló elnevezése.

[11] Navratyil, 2011, 109.

[12] Navratyil, 2011, 116.

[13] Navratyil, 2011, 112.

- ismeretlen eredetű meddőség,
- andrológiai eredetű meddőség.<sup>[14]</sup>

Az *in vitro* fertilizáció és embriótranszfer adományozott vagy saját célra lefagyasztott ivarsejtekkel – spermiummal vagy női ivarsejttel – is történhet. A beavatkozás javallatait szintén a tárgyalta NM rendelet második számú melléklete sorolja fel. Maga az eljárás azonban nem különbözik a fentebb tárgyalttól.

Az embriótranszfer adományozott embrióval is lehetséges. Ez esetben más pároknál elvégzett IVF során megmaradt embriók kerülnek felhasználásra. De hogy keletkezhet „felesleg”? Nos, mivel nincs garantálva már rögtön az első kezelés sikeressége, elsősorban az anya kímélete érdekében lehetőség van arra, hogy az első beavatkozás alkalmával több embrióhoz hozzanak létre, mint amennyi visszaültetésre kerül, ezeket pedig egy esetleges újabb beavatkozásig fagyaszttva tárolják. Ám ha a kezelés sikerrel jár, az említett embriók mondhatni feleslegesek már, és így mód nyílik az embriók adományozására, alapvetően olyan párok számára, akik saját ivarsejtet egyáltalán nem tudnának produkálni.<sup>[15]</sup> A pár tagjainak együttes infertilitása mellett sor kerülhet rá mindkettőjük súlyos örökíthető genetikai terheltsége, a férfi vagy a nő meddősége és legalább egyoldali genetikai terheltsége esetén, továbbá akkor is, ha a petesejttel vagy hímivarsejttel végzett asszisztált reprodukciós eljárások ismételt sikertelenség bizonyultak.<sup>[16]</sup>

A *gaméta intrafallopialis transzfer*, vagyis a GIFT-módszer az *in vitro* fertilizációval egyidőben jelent meg, és ahhoz hasonlóan a petesejteket szintén kiemelik az anya testéből, ám azok a hímivarsejtekkel együtt a petevezetékbe kerülnek visszahelyezésre, így a megtermékenyülés annak természetes közegében zajlik le.<sup>[17]</sup> A beavatkozás ezen formája többek között immunológiai, andrológiai vagy ismeretlen eredetű meddőség, illetve endometriózis esetén kerülhet számításba, funkcionálisan ép petevezető mellett.<sup>[18]</sup>

Különbséget tehetünk *in vitro* fertilizáció és intratubáris pronucleáris stádium transzfer (PROST), zigótatranszfer (ZIFT), valamint embriótranszfer (TET) között. Valamennyi beavatkozástípus lehetséges javallatai megegyeznek a GIFT-módszernél említettekkel.<sup>[19]</sup> Ezek közül a ZIFT-módszert szeretném kiemelni, mely során az *in vitro* megtermékenyített petesejtet juttatják az anyatestbe, pontosabban a petevezetékbe.<sup>[20]</sup> Ennél a kezelésnél tehát a petesejteket és a spermiumokat laboratóriumi körülmények között egyesítik, és a GIFT-módszertől eltérően a páciensek tudják, hogy a petesejtek megtermékenyültek,

[14] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 1. pont.

[15] Navratyil, 2011, 113.

[16] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 3. pont.

[17] Navratyil, 2011, 112.

[18] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 4. pont.

[19] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 5. pont.

[20] Navratyil, 2011, 112.

a megtermékenyítés miatt pedig kevesebb petesejtre van szükség, ami csökkenti a többes terhesség kockázatát.<sup>[21]</sup> Ezen típusok részletes elemzésébe tehát nem mennék bele, tekintettel arra, hogy a gyakorlatban kevésbé használatos módszerekről van szó; mindez azonban szemléletesen példázza azt, amire továbbiakban is koncentrálni szeretnénk: a hatályos hazai szabályozásnak több pontjában felfedezhető egyfajta lemaradás az IVF-eljárások nagyléptékű fejlődésével szemben.

*Intracitoplazmatikus spermium injektálás (ICSI)* során közvetlenül a petesejtbe juttatják az ondósejtet, célja a megtermékenyülés elősegítése.<sup>[22]</sup> A hatályos szabályozás ennek két válfaját nevesíti:

- intracitoplazmatikus spermium injektálás és mikrosebészeti mellékherei sperma aspiráció (ICSI-MESA);
- intracitoplazmatikus spermium injektálás és herei sperma extrakció (ICSI-TESA).<sup>[23]</sup>

Az *asszisztált hatching (AH)* alkalmazásának szempontjai egyebek mellett a 35 évnél magasabb életkor, egy bizonyos hormon magas alapszérum értéke, illetve korábban több sikertelen embriótranszferrel végződött kezelés is.<sup>[24]</sup> A módszer alkalmazására alapvetően akkor kerül sor, ha a petesejt fala túlságosan vastag, így a hímivarsejt nem képes áthatolni azon; lényegében a sejtfalon történő apró vágás ejtésével megkönnyítik a spermium útját.<sup>[25]</sup> Az eljárással az embrió beágyazódása, ezáltal az IVF-ET kezelés sikeressége növelhető, maga az eljárás pedig mechanikus, kémiai, illetve lézeres módszerrel is végezhető.<sup>[26]</sup>

Kezdetben mesterséges megtermékenyítésnek csak a mesterséges ondóbevitelt, vagyis az ún. *artificialis inseminatiót (AI)* nevezték. A technika lényegi momentuma, hogy a megtermékenyítés a férfi ivarsejttel az anya testén belül történik. Ha a férj/élettárs ivarsejtjei kerülnek felhasználásra, homológ (*artificialis inseminatio by husband: AIH/AIP*), ha adományozott, donor hímivarsejttel történik a megtermékenyítés, heterológ (*artificialis inseminatio by donor: AID*) mesterséges ondóbevitelről van szó.<sup>[27]</sup> A mesterséges ondóbevitel kevésbé invazív, valamint kevésbé költséges, mint az IVF, ugyanakkor a sikerességi ráták jobbakk az utóbbi esetében.<sup>[28]</sup>

Az embriófagyasztás esetében az eddig tárgyalt rendeletünk négy lehetséges irányt nevesít:

[21] ReUnite: A final hope for fertility.

[22] Dunapart Medical Magánrendelés: Mesterséges megtermékenyítés.

[23] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 6. pont.

[24] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. számú melléklet 7. pont.

[25] Dunapart Medical Magánrendelés: Mesterséges megtermékenyítés.

[26] TritonLife: Lombikbébi eljárás.

[27] Navratyil, 2011, 111.

[28] Acces fertility: Artificial Insemination vs IVF – what, why and how?

3. in vitro fertilizáció embriófagyasztással;
  1. in vitro fertilizáció és embriótranszfer embriófagyasztással;
  2. embriótranszfer fagyasztva tárolt embrió felolvasztását követően;
  3. in vitro fertilizáció felolvasztott női ivarsejt megtermékenyítésével létrehozott embrióval.<sup>[29]</sup>

Az embriók fagyasztva tárolása egy széles körben elterjedt, elismert hatékonyságú, jól bevált módszer; maga a fagyasztás egyszerűen kivitelezhető, és az embriók kiolvasztása, majd transzferálása után magas terhességi ráta érhető el. Hatékonysága ellenére azonban számos ellenérv hozható fel a módszer ellen, gondoljunk csak a stabil párkapcsolat szükségességére, vagy alapvetően arra, hogy az embriók fagyasztva tárolásának időtartama korlátozott.<sup>[30]</sup> Mindemellett kétségtelen, hogy ez a módszer fontos etikai és jogi kérdéseket vet fel, így a fagyasztással, illetőleg a fagyasztva tárolással kapcsolatos kritikus faktorokat egy későbbi pontban (V.2.) kívánom részletesebben megvizsgálni.

### III. A TERMÉKENYSÉGGEL ÉS A GYERMEKVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS FONTOSABB DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A gyermekvállalás, illetve a gyermekáldás témakörét nem könnyű tudományos kutatás alá vetni, tekintve, hogy ez egy olyan terület, amelyről minden embernek van valamiféle hétköznapi tudása, s ezen személyes tapasztalati elemek – gyakran a tömegmédiák aktív közreműködése mellett – erőteljes közhi-edelmekké fonódnak össze; ilyen például a már korábban említett gyermektelenség és vállalatlanág közötti összefüggés is.<sup>[31]</sup> Viszonylag stabil fogódzkodót jelenthetnek azonban bizonyos statisztikák és felmérések eredményei, amelyek közül a következőkben szeretnék bemutatni, s egyúttal megvizsgálni, elemezni néhányat, hogy világosabb képet nyújthassak témám aktualitásáról.

Ám a tárgyhoz visszatérve szeretnék mindenekelőtt egy betegségre, a meddőségre fókuszálni. Mivel a meddőség voltaképpen az in vitro fertilizációs eljárások forrása, mindenképpen szükségesnek tartom annak mibenlétét és lehetséges okait közelebbről is megvizsgálni.

[29] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. számú melléklet 8. pont.

[30] Versys Clinics: Embrió fagyasztás.

[31] Szalma – Takács, 2016, 159.

## 1. A meddőség és annak lehetséges okai

A meddőség, mint betegség tekintetében jelen pont alatt a női meddőség mi-benlétére szeretnék hangsúlyt fektetni – tudva azt, hogy e betegség természetesen férfiakat is érinthet –, megemlítve, mégis mellőzve az orvosszakmai háttér részletes boncolgatását, utóbbi ugyanis némileg túlmutat jelen tanulmány tartalmi keretein.

Az érintett nőket kínzó meddőség mögött köztudott, hogy számos betegség, illetve diszfunkció állhat. Különböző hormonzavarok vagy egyes szervek megbetegedése mellett talán az egyik legjellemzőbb akadálynak a petevezető betegsége mondható, de meghúzódhat a háttérben például endometriózis vagy akár pajzsmirigy alulműködés is, hiszen az alacsony pajzsmirigy-hormonszint csökkentheti a teherbeesés esélyét. Végül, de nem utolsósorban szót kell ejteni az ismeretlen eredetű meddőségről is, hiszen előfordulhat, hogy alapos kivizsgálást követően sem sikerül fényt deríteni a betegség okára. Egyes esetekben pedig tanácsos lehet figyelembe venni a nem megfelelő pszichés hozzáállást is, és számításba venni olyan termékenységet csökkentő rizikófaktorokat is, mint például a kor, a dohányzás, a súlyproblémák, az alkoholfogyasztás, a táplálkozás vagy a stressz.<sup>[32]</sup>

Nem túlzás azt állítani, hogy a stressz napjaink szerves része, számos negatív hatásával együtt, így fontosnak tartom, hogy külön hangsúlyt fektessek a meddőséggel összefüggésbe hozható, általános stresszforrásokra is. Legalapvetőbb ilyen jelenségek közé sorolható a munkastressz és a házassági stressz okozta nyomás, de említhetjük a kevésbé köztudatban álló, mégis létező betegség-státusz miatti stresszt vagy az anyagi problémákra visszavezethető nyomást, habár utóbbi esetben hazánk kedvező tendenciát mutat az asszisztált reprodukciós eljárások finanszírozása tekintetében, mégsem feledkezhetünk meg olyan járulékos költségekről, mint például a meddőségi centrumokba való utazás, vagy a kezeléseik idején a munkából történő kimaradás, amely esetenként alacsonyabb jövedelemhez is vezethet.<sup>[33]</sup> Mindez örögi körként is definiálható, hiszen a pénzügyi nehézségek vagy a munkahelyen megélt stressz egymásból is adódhatnak, de akár külön-külön újabb okozathoz vezethetnek, legyen szó példaként a házasságon belül megélt stresszről.

Nem mehetünk el amellett sem, hogy bizonyos – már megnevezett – életmódtényezők mekkora befolyásoló erővel bírhatnak e téren. Ezek közül csak néhányat emelnék ki, kezdve az alkoholfogyasztással, ugyanis az képes befolyásolni a peteérést, az ovulációt és a megtermékenyített petesejt beágyazódását is, nem beszélve arról, hogy mértéktelen fogyasztása köztudottan növelheti a terhességi kockázatok előfordulását is. Szintén említhető a dohányzás, hiszen a dohányfüstben lévő káros anyagok az előbb felsoroltakhoz hasonló negatív hatásokkal járhat, amely tényezők következményeképpen akár hosszabb megtermékenyülési idővel, gyakran meddőséggel vagy méhen kívüli terhességgel lehet számolni. Továbbá megjegyzendő, hogy az asszisztált reprodukciós eljárások kimenetelére nézve a passzív dohányzás is aggodalomra adhat okot. Egyes ku-

[32] Asszisztált Reprodukciós Centrum (Semmelweis Egyetem): Női meddőség okai.

[33] Lakatos, 2018, 41-42.



tatások további összefüggéseket találtak a terméketlenség és a kávéfogyasztás, illetőleg a táplálkozás között is, de nem hanyagolható el a testsúlynak és a testmozgásnak a megfelelő szintre való beállítása sem.<sup>[34]</sup>

A meddőséget mindazonáltal komoly veszteségélményként is értelmezni lehet, melynek része a gyermekvárási élményéből való kimaradás, a külső és belső elvárásoknak való meg nem felelés kudarca, az identitás egy része és az élet felletti kontroll elvesztése, kiegészülve a már korábban említett vizsgálatokkal járó teherrel, az idő-, pénz- és energiaráfordításokkal. Sőt, egyes felfogások szerint, mivelhogy a reprodukciós képesség az egészség, a női szerep betöltésének, ezen keresztül pedig az önértékelésnek integráns része, a meddőség tudata gyászfolymathoz hasonló pszichés mechanizmusokat indíthat be.<sup>[35]</sup> Különösen fontos tehát észrevennünk, hogy milyen kiemelt szerepe van e területen az együttérzésnek és az elfogadásnak egyaránt.

Összegzésképpen szeretném leszögezni, hogy hazánkban többszázezer meddő pár van, amely tény egyértelműen a népbetegség kategóriájába sodorja a gyermektelenséget. Fontos hangsúlyozni, hogy a meddőség betegség, miután a WHO 1988-ban annak nyilvánította. Nyilvánvalóan nem igényli minden pár a lombikkezelést, azonban a meddő párok egytizedének igenis ezzel a módszerrel születhet csak gyermeke.<sup>[36]</sup>

## 2. A meddőségi problémáról statisztikai adatok alapján

Nemcsak a körülöttünk lévő világ, hanem a benne élő társadalmak is folyamatosan változnak és fejlődnek; a technológiai innováció elképesztő méreteket öltött manapság, nincs ez másként az orvostudomány területén sem. Kérdéses azonban, hogy e fejlődés az asszisztált reprodukciós eljárásokra nézve egyfajta csodaként, reménysugárként értelmezhető-e, vagy egy olyan jelenséget termelt ki a tudóskör, amely lehetővé tette, hogy a hölgyek „elkényelmesedjenek”, a korábbi szakaszban való gyermekvállalási hajlandóság pedig háttérbe szoruljon. Habár a termékenységi mutatók nem túl kedvezőek hazánkban, amíg a népesedésszámot az IVF-eljárásoknak köszönhetően fogant életetek is gyarapítják, aligha lehetne okolni az ellenkezőjéért.

E pontban azonban szükséges megemlítenem, hogy míg korábban többé-kevésbé nyomon követhetőek voltak bizonyos statisztikai adatok – akár magával a lombikkezelésekkel, illetve azok számával kapcsolatban is –, napjainkban nem igazán lehet hozzáférni ilyesmire.

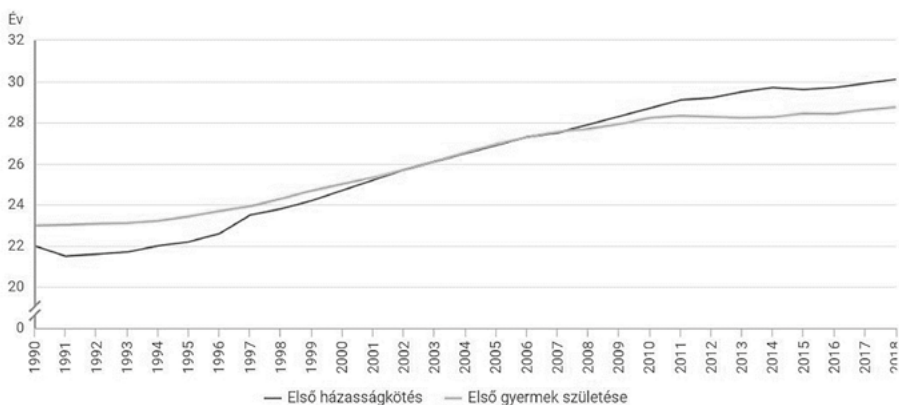
Tény, hogy az elmúlt évtizedek termékenységét az alapvetően csökkenő irányzat, az alacsony szintű stagnálás, egy történelmi mélypont, majd az utóbbi években egy emelkedő trend jellemezte. Ezzel párhuzamosan pedig jelentős vál-

[34] Lakatos, 2018, 43-48.

[35] Szigeti – Konkoly, 2012, 568-569.

[36] Kisalfold.hu: Kaáli Intézet igazgatója válaszol..., 2017.

tozáson mentek keresztül a gyermeket vállaló anyák demográfiai jellemzői is.<sup>[37]</sup> Mindezt röviden, a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) eredményeit alapul véve szeretném szemléltetni.



1. ábra: Az első házasságkötés és az első gyermek születése a nő átlagos életkora szerint (Forrás: KSH)

A gyermekvállalási magatartásokban való változások számos okra visszavezethetők; lehet szó a tanulás fontosságáról, a magasabb képzettségi szint eléréséről, a munkahely biztonságáról, vagy a stabil párcapcsolat iránti vágyról, s a lista még gyarapítható. A demográfiai mutatók tekintetében mindez a házasságkötés, valamint az első gyermek vállalásának dinamikusan emelkedő életkorában mutatkozhat meg erőteljesebben (1. ábra). A rendszerváltást követően a nők átlagos életkora az első házasság megkötésekor több mint nyolc évvel, az első gyermek megszületése tekintetében közel hat évvel emelkedett.<sup>[38]</sup>

A kedvezőbb szemléltetés kedvéért a KSH adatait egy saját készítésű táblázatba ágyazva szeretném bemutatni, három időszakot kiválasztva és alapul véve a továbbiakban is (1. táblázat):

Évszám	A nő átlagos életkora az első házasságkötéskor (év)	A nő átlagos életkora az első gyermek születésekor (év)
1998	23,8	24,3
2008	27,9	27,7
2018	30,1	28,8

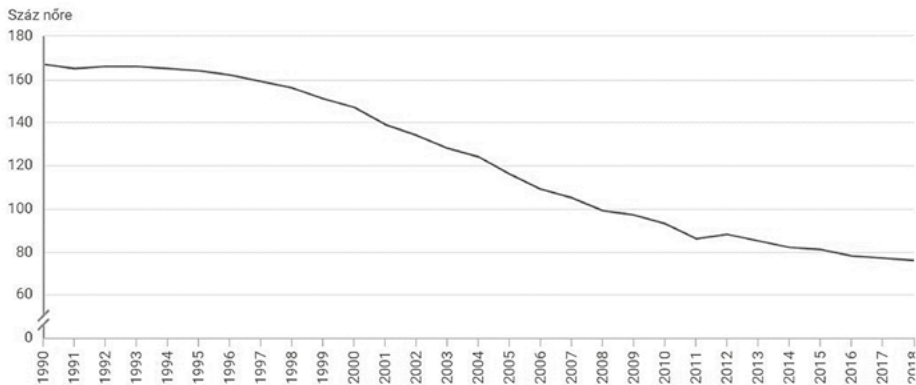
1. táblázat: A nő átlagos életkora 1998-ban, 2008-ban és 2018-ban (Forrás: a szerző saját szerkesztése)

[37] KSH: A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői.

[38] Ld. a KSH adatait.

A számok híven tükrözik a gyermekvállalás kitolódását, ám emellett az is látható, hogy az első házasságkötés ideje gyakran későbbre tevődik, mint az első gyermek vállalása, így arra következtethetünk, hogy a házasságon kívül született gyermekek száma is növekedésnek indult.

Talán még figyelemfelkeltőbb formában mutatkozhat meg mindezen változás, ha a gyermekek átlagos számát (2. ábra) nézzük:



2. ábra: 30 éves nők átlagos gyermekszáma  
(Forrás: KSH)

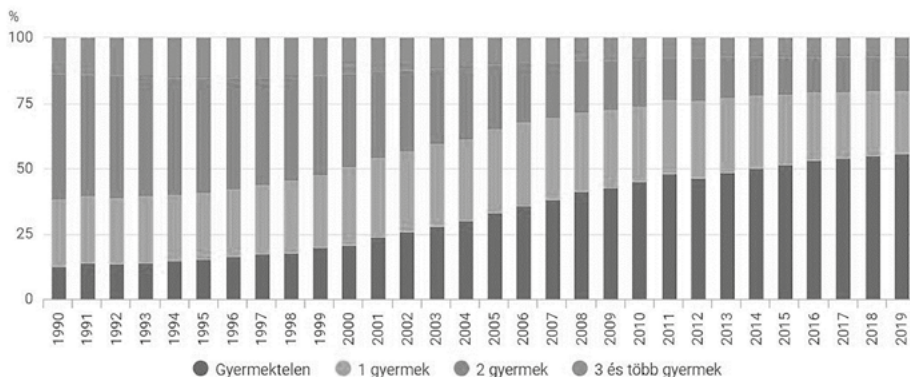
Az ábrán látható, hogy míg a rendszerváltás idején a harminc éves korig világra hozott gyermekek átlagos száma 167 gyermek volt száz nőre számítva, addig a jelenlegi hasonló életkorúak tekintetében ez mindössze csupán 75 gyermek.<sup>[39]</sup> Hasonlóan a fentebb bemutatott adatokhoz, ez esetben is három évet ragadnék ki, amelyek összehasonlítása kétségkívül a csökkenő tendenciát bizonyítják (2. táblázat):

Évszám	Átlagos gyermekszám (száz nőre)
1998	156
2008	99
2018	76

2. táblázat: 30 éves nők átlagos gyermekszáma 1998-ban, 2008-ban és 2018-ban  
(Forrás: a szerző saját szerkesztése)

[39] Ld. a KSH adatait.

Végül, de nem utolsósorban – és mindezzel szoros összefüggésben – fontos észrevennünk, hogy a későbbi gyermekvállalás következtében jelentősen módosult a harminc éves nők gyermekszám szerinti összetétele. A leglátványosabb változást a gyermektelen nők tekintetében vehetjük észre, hiszen míg a rendszerváltás idején a harminc éves nők körében alig 13%-os volt a gyermektelenek aránya, a 2019. január 1-jei adatok szerint az a szám már 56%-ra nőtt. Mindez azt jelenti, hogy a harmincéves gyermek nélküli hölgyek aránya több, mint négyszeresére emelkedett azóta<sup>[40]</sup> (3. ábra):



3. ábra: 30 éves nők gyermekszám szerinti megoszlása  
(Forrás: KSH)

Az ábra által közölt arányszámok évekre lebontva történő szemléltetése (3. táblázat) szembevető változásra hívja fel a figyelmet. Látható, hogy a harmincéves nők több mint fele gyermektelen, és valószínűsíthető, hogy ez a – gyermekvállalás tekintetében – csökkenő tendencia jelenünk társadalmában nem fog egyhamar az ellenkezőjére módosulni.

Évszám	Gyermektelen (%)	1 gyermek (%)	2 gyermek (%)	3 és több gyermek (%)
1998	18,1	27,4	40,0	14,4
2008	41,3	30,5	20,0	8,3
2018	55,3	24,7	13,1	6,9

3. táblázat: 30 éves nők gyermekszám szerinti megoszlása 1998-ban, 2008-ban és 2018-ban  
(Forrás: a szerző saját szerkesztése)

[40] Ld. a KSH adatait.

Habár a harminc, illetve afölötti életkorban történő gyermekvállalás nem kockázatmentes, a jelenünket tükrözi, így szükséges észrevennünk, hogy ezek az „új” demográfiai jellemzők egy irányba hatnak: a humán reprodukciós eljárások létjogosultságát igazolják.

#### IV. VALLÁSI MEGGYŐZŐDÉSŐL FAKADÓ ETIKAI DILEMMÁK

Tapasztalataim alapján a vallás amennyire megfogható – értem ezalatt például az írásba foglalt szabályokat, követendő magatartási normákat vagy a hitkönyveket –, annyira sokféleképpen értelmezhető jelenség is, nem meglepő hát, hogy időről-időre vélemény- illetve nézetkülönbségek törnek felszínre. Dolgozatom ugyan nem konkrétan a vallásosságra koncentrálok, röviden mégis illendő tisztázni, hogy mi is a vallás: egy rendszerbe foglalt, kinyilvánított, és ezáltal megismerhetővé tett hitelveket, illetőleg az azokhoz igazodó, kötelező magatartásszabályok összességét értjük alatta. A vallási normák közt sajátos csoportot képeznek a vallásos életvitel- és magatartásszabályok, amelyek átfogják a hívő ember személyiségének teljességét, jelentékeny szerephez jutva az emberi méltóságtudat, az életvitel és a személyiség kibontakozásában.<sup>[41]</sup>

Általánosságban azt mondhatjuk tehát, hogy a vallás, illetőleg maga a vallásosság igencsak meghatározó jelenség tud lenni egy hívő ember életében. A hit és az elköteleződés sokféle lehet, álláspontom szerint az emberi természetből fakadó sokrétűséget pedig csak a realitás talaján szabad megítélni. A következőkben mégsem bírálni szeretnék, csupán állást foglalni, egyet érteni vagy egyet nem érteni azon szerzőkkel és résztvevőkkel, akik hangot adtak saját hitüknek és véleményüknek. Habár nem újdonság a vallási meggyőződésből fakadó viták megmutatkozása még napjainkban sem, mindenképpen említésre méltó, hogy olyan területen is jelentős szerephez jut, mint amilyen maga az IVF-eljárásoké, ahol a legszemélyesebb véleményem szerint a legnagyobb elfogadásra lenne szükség.

1. Az IVF és a keresztény erkölcsszemlélet – Hogyan lehet halált látni ott, ahol éppen az életet nézzük?

Az in vitro fertilizációs eljárások valamennyi formája elfogadhatatlan a Katolikus Egyház számára, ám ezt az elutasító álláspontot még a keresztény párok körében sem övezi teljes egyetértés. Az ebből fakadó nézeteltérés időnként erőteljesebben a felszínre tör, és a mai napig megosztja a hívő s nem hívő embereket egyaránt.

[41] Ádám, 2011, 7.

Az elmúlt éveink talán egyik legmegosztóbb nyilatkozatának, s ezáltal ellenértéktől hangos társadalmi reakciójának lehettünk tanúi, amikor Veres András megyéspüspök a következőképpen fogalmazott 2020. októberében: „Elindult ugyan egy változás, de virágzik a számomra még mindig nagyon fájdalmas lombikprogram. Ezt teljesen ki kéne iktatni a gyakorlatból, súlyos bűnöket követünk el vele! Az emberi élet továbbadása nem technológia kérdése, hanem két ember, egy férfi és egy nő szeretetkapcsolatát feltételezi, nagyon komoly lelki vonatkozásokkal a háttérben. Vannak a keresztény hit alapján is támogatható gyakorlatok, amelyek bizonyítottan hatékonyak – és nem jár velük a megfogant élet elpusztítása, mint a lombikprogrammal.” Emellett említést tett olyan, életvédelemmel kapcsolatos célkitűzésekről, mint az azon intézetek létrehozása, ahol keresztény erkölcsi törvények szerint eljárva segítenének a rászoruló házaspárok szülővé válásának folyamatában, vagy egy olyan katolikus kórház létrejötte, ahol van szülészeti osztály, és ahol nem végeznek soha abortuszt.<sup>[42]</sup> Ismert, hogy maga az abortuszkérdés is felettébb megosztja a társadalmunkat, a keresztény katolikus nézőpont pedig egyenlőséget mutat e két eljárás között, ugyanis a fel nem használt, és ezáltal megsemmisítésre ítéltetett embriók elpusztítását az abortuszban elhalt életekkel azonosan ítéli meg a katolikus egyház.

Ezen álláspont képviselői közé tartozik – az e területen mondhatni termékeny szerzőnek számító – Hámori Antal is, aki az IVF laboratóriumi folyamata során elvezített embriók tekintetében szintén súlyosan fogalmaz; az így megsemmisült embriókat az abortuszban elpusztult áldozatokként értelmezi, az eljárásban résztvevőket pedig bűnrészesnek. Véleménye szerint az emberi embrióval úgy bánnak, mintha egyszerű laboratóriumi anyag volna, és ezt igazságtalannak, az emberi méltóságot sértőnek, továbbá elfogadhatatlan diszkriminációként ítéli meg.<sup>[43]</sup> Mindez visszavezethető arra a katolikus egyházi tanításra, miszerint minden emberi lény a fogantatástól egészen a halál pillanatáig a személy méltóságával bír, így az emberi lény a létezés legelső fázisaiban sem tekinthető pusztán sejtösszességnek. Tehát az embert fogantatásától kezdve személyként, annak méltóságával kell tisztelni; el kell ismerni a személyhez fűződő jogait, és mindenekelőtt az élethez való sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogát. Ennélfogva a nemzéshez irányuló orvosi technológiák annyiban utasítandók el, amennyiben sértik, illetve veszélyeztetik ezeket az értékeket, vagyis nem azért, mert mesterségesek. Hámori Antal számos esetben a *Donum vitae*<sup>[44]</sup> alapján, és arra tekintettel vonja le következtetéseit, mely írásra a későbbiekben is támaszkodni fogok. Mindent összevetve azonban azt mondhatjuk, hogy a katolikus egyház helytelenítésének egyik alappillére abban rejlik, hogy ezen mesterséges folyamat során az élet továbbadása elválik a házastársi aktustól, mivel az a házastársak testén kívül történik, egy orvos, illetve biológus cselekedete által, aki-

[42] Magyar Hírlap: Egymástól távolságot kell tartanunk..., 2020.

[43] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 70-88.

[44] A katolikus egyház mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos etikai irányelveket tartalmazó dokumentuma.

nek szakértelme és technikai teljesítménye határozza meg a beavatkozás eredményét.<sup>[45]</sup>

Amikor az egyházi álláspont a házastársi szerelmi aktus hiányát sérelmezi, előrevetíti, hogy az orvosi beavatkozás a megtermékenyítés során a házasság sérelmére történik, emellett kifogásolja magának a harmadik személynek a jelenlétét is az eljárás folyamán. Érdemes figyelembe venni azonban, hogy az orvos, aki szakemberként gyógyászati beavatkozást végez, nemi aktus nélkül vesz részt a megtermékenyítésben, munkája tehát nem helyettesíti és nem is váltja ki a nemzés szerelmi módját.<sup>[46]</sup>

A győri püspök lombikprogram-ellenessége azonban nem újkeletű, példaként lehet említeni akár a 2017-ben elhangzott szavait is, amelyek így hangzottak: „Testvérek, még egy belső veszélyre oda kell figyelniük! Ugyanis fondorlatosan megfogalmazott, a jó szándék köntösébe bújtatott törvény által, amely figyelmen kívül hagyja a krisztusi értékrendet, észrevétlenül is belopózik a keresztény értékekre építkező társadalom önfeladásának mételye! Láthattuk ezt legutóbb például a lombikbibi-program támogatásának növelésével kapcsolatos rendelkezésben...”. A püspök akkor megfogalmazott véleményét nemcsak meddő nők, hanem a méltán nagy hírű győri meddőségi központ, a Kaáli Intézet egykori vezető orvosa is elítélte. Dr. Kőrösi Tamás – hitét gyakorló katolikus, keresztény emberként –, akinek több ezer gyermek az eredményességi statisztikája, hangsúlyozta, hogy ők nem tünetet kezelnek, hanem okot, és egyes betegek esetében csak a lombikkezelés vezetethet sikerre. Emellett kiemelte, hogy az embriók elpusztítása, kidobása sem igaz, hiszen minden tárolva, illetve fagyaszttva van.<sup>[47]</sup>

A mesterséges megtermékenyítés azonban már a kezdetek óta a katolikus egyház bírálata alá esik, így lehetséges, hogy egy még korábbi időpontra tekintünk vissza. II. János Pál pápa 1995-ben foglalta össze a klérus álláspontját Az élet evangéliuma című enciklikájában, melyben így fogalmazott: „A mesterséges megtermékenyítés különféle módozatai is – melyek látszólag az élet szolgálatában állnak, s nemegyszer pozitív szándékkal végzik – valójában kaput nyitnak az élet elleni új támadásoknak. Eltekintve attól, hogy erkölcsileg elfogadhatatlanok, 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, s ezzel halálveszélynek teszik ki az éppen megfogant életet. Továbbá olykor a beültetéshez a szükségesnél nagyobb számban történik a megtermékenyítés, s az úgynevezett számfölötti embriókat elpusztítják vagy tudományos és orvosi kísérletekhez használják föl; valójában azonban az emberi életet egyszerű biológiai anyag szintjére fokozzák le, amivel szabadon rendelkezhetnek.”<sup>[48]</sup> Tény, hogy 1995 óta sok idő eltelt – főleg a tudomány szempontjából –, így az emberi

[45] Hámosi, 2021b, 44-46.

[46] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 76-77.

[47] Babanet.hu: A lelketem is eladnám..., 2017.

[48] Jogiforum.hu: Célkeresztben a lombikbibi-program, 2017.

reprodukcióra irányuló eljárások során létrehozott embriók védelme terén azóta pozitív változás tapasztalható. Az eljárások sikertelensége, azaz, amikor a beavatkozásnak sem eredménye, sem gyümölcse nem keletkezett, valójában nem különbözhet számottevően a természetes úton elvetélt magzatok sorsától, így ennek felemlítése a lombikeljárással összefüggésben csupán azért lehetséges, mert a technológia láthatóvá teszi őket.<sup>[49]</sup>

A római katolikus egyház lombikkal kapcsolatos erkölcsi álláspontja szerint annak bűnös volta abból ered, hogy az eljárás ellentétes a természet törvénnyel és a természetjoggal. Szász Péter történész, katolikus apológéta gondolatmenetéből következően minden esetben, amikor a természetes nemi aktus és annak elválaszthatatlan következményei mesterségesen bármilyen eszközzel gátoltatnak, bűnről van szó. Ezért egyebek mellett bűnnek ítéli a mesterséges megtermékenyítéssel kívül a homoszexuális nemi aktust és a mesterséges fogamzásgátlást is. Továbbá kiemeli annak fontosságát, hogy az ember fogantatása pillanatától személynek minősül, így a természetjog értelmében nem eshet a dologi jog hatálya alá.<sup>[50]</sup>

Itt szükséges említést tennem erről a beavatkozással szembeni jogi aggályról, ami nem más tehát, mint az ember eldologiasodása. Ezen megközelítés szerint, mivel az élet keletkezése laboratóriumi körülmények között történik, vagyis kiszakad a természetes folyamatából, fennáll a veszély, hogy a sikeres megtermékenyítést követően nem "ember", hanem "dolog" jön létre. Ezáltal az emberi egyedfejlődés korai szakaszában keletkezett eredmény jogon és orvosi etikán kívüli területre sodródik, és voltaképpen a szabad rendelkezés tárgyává válik. Ez a veszély különösen fennáll a beültetésre nem kerülő magzatok, illetve a magzatkísérletek esetén, ugyanis a feleslegessé vált magzatokat egy idő után megsemmisítik, vagy szabadon felhasználják kísérletezés céljából. Ezeket a magzatokat azonban a felhasználás időpontjáig fagyasztva tárolják, melynek során egy része egyébként is elpusztul. Mindezt összevetve, a férfi–nő kapcsolat háttérbe szorul a laboratóriumi vizsgálatokkal és eredményekkel, a műszerekkel, valamint az orvosi felügyelettel szemben. A gyermeket e folyamatban tehát nem elfogadják, hanem előállítják, és nem nemzik, hanem termelik.<sup>[51]</sup>

Szász Péter – mint a katolikus álláspont szószólója – továbbá minden lombikeljárást direkt módon abortívnek minősít, tekintettel arra, hogy a lefagyasztott és be nem ültetett emberi személyek idővel megsemmisítésre kerülnek. Hangsúlyozza, hogy az embernek nincsen természet adta joga a gyerekekhez, hiszen a gyermek ajándék és felelősség, nem pedig egy tárgy, ami csakúgy jár valakinek. Mindemellert említést tesz egy olyan meddőség esetén erkölcsileg megengedhető eljárásról, amely – szemben a lombikeljárással – fizikailag, illetve pszichikai szempontból is tehermentesebb az igénybe vevők számára, költségkímélőbb is, és nem utolsósorban nem jár emberi személyek elpusztításával. Ez a mód nem

[49] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 77.

[50] Magyar Nemzet.hu: A gyermek nem jog, hanem ajándék, 2020.

[51] Jobbágyi, 2006, 150-151.



más, mint a *natural procreative technology*<sup>[52]</sup> (továbbiakban: NaPro technológia); egy olyan női egészség tudomány, amely figyelemmel kíséri és fenntartja a nők reprodukív és nőgyógyászati egészségét, nyomon követi a menstruációs ciklus során bekövetkező különböző hormonális eseményeket, ezzel támogatva a családtervezést. Ez egy termékenységgondozáson, nem pedig termékenységszabályozáson alapuló orvosi megközelítés a családtervezés és a nőgyógyászati egészségügy terén.<sup>[53]</sup> Ez az eljárás elfogadható tehát a Katolikus Egyház számára, ugyanis ez az orvosi irányzat a termékenységet és az emberi életet a fogantatás pillanatától kezdve tiszteletben tartja, emellett pedig kizárólag a házasság közreműködésével történik a fogantatás, amely szintén egyezik az Egyház tanításával. Ennek a technológiának a kidolgozása az 1970-es évekre vezethető vissza: Thomas W. Hilgers az Amerikai Egyesült Államokban végzett kutatást, amelynek célkitűzése egy természetes családtervezési módszer kivizsgálása volt. Kutatásainak eredményeként a párok ma már a Creighton-módszer alapján meghatározott táblázat segítségével értelmezni és követni tudják a nő termékenységi ciklusát, s ami a legfontosabb, hogy felfedezhetik az esetleg fellépő rendellenességeket is. Ennélfogva, ha eltérést tapasztalnak, illetőleg, ha a gyermekáldás hosszabb próbálkozás után sikertelennek bizonyul, a természetes fogantatást elősegítő NaPro technológiát alkalmazó orvos segítségével gyógyítani tudják ezeket az eltéréseket; feltárva és kezelve a meddőség okát, állapottól független gyógyszerekkel vagy műtéttel. A szóban forgó eljárás támogatók szerint voltaképpen éppen ez az, ami megkülönbözteti a NaPro technológiát a hazánkban ma ismert más meddőségi kezelésektől, így a mesterséges megtermékenyítéstől is: az előbbi ténylegesen gyógyít, míg az utóbbi eljárás inkább megkerüli a problémát azáltal, hogy a hibásan működő funkciót mesterségesen helyettesíti technikai eszközökkel.<sup>[54]</sup>

Ezen a ponton szeretnék röviden szólni a művi meddővé tétel megítéléséről is, ugyanis e téma szintén több ízben szerepelt a Katolikus Egyház napirendjén. A nemző- illetőleg fogamzásképeséget megakadályozó művi meddővé tétel egészségügyi indokból, a törvény által meghatározott kritériumoknak megfelelően végezhető el, jogszabályban meghatározottak szerint, családtervezési célból negyvenedik életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személy esetében.<sup>[55]</sup> A katolikus álláspont egyértelműen helyteleníti a közvetlen sterilizálást, azaz ha a művi meddővé tétel a célból történik, hogy lehetetlenné tegyék a fogantatást, amely esetleges kockázatot jelentene az anya számára. Szükségesnek tartom hangsúlyozni, hogy míg a mesterséges megtermékenyítés esetében megjelenik a gyermekhez jutás iránti vágy, addig a szóban forgó családtervezési célú sterilizáció éppen ezzel ellentétes irányú. Ráadásul a sterilizáció alapvetően visszafordíthatatlan, s mint olyan, az érintett önrendel-

[52] Ld. Szász, 2020.

[53] Naprotechnology: Medical and Surgical Specialty for Women of Procreative Age.

[54] Schaffler, 2017, 3.

[55] Eütv. 187. § (1)-(1a) bek.

kezesi jogának gyermekek nemzésére vonatkozó későbbi gyakorlását az esetek nagy többségében ellehetetleníti.<sup>[56]</sup> Mint láthattuk, az egészségügyi törvény lényeges korlátozásokat állított fel a művi meddővé tétel végrehajthatósága előtt, ám amíg a sterilizáció megengedhetősége nem korlátozódik kizárólag a komoly egészségügyi indikációra, addig e kérdéskör minden bizonnyal aktuális marad a Katolikus Egyház számára.

Miután tisztázásra került néhány – szintén a keresztény szemlélettel összefüggésben értelmezett – eljárás mibenléte is, szeretnék visszakanyarodni ahhoz a gondolatmenethez, amely szerint a mesterséges megtermékenyítés, pontosabban – Rojkovich Bernadette, a Magyar Bioetikai Társaság elnökének szavait alapul véve – annak módszere az elítélendő. Az orvos arra alapozza véleményét, hogy mindaz, amit a párok megtesznek a teherbe esés ellen – érte ezalatt a különböző fogamzásgátló szereket és módszereket, az abortuszt vagy a pszichológiai stresszt – nem maradnak biológiai következmények nélkül. A kései gyermekvállalás divatosá váló voltára támaszkodva a természet törvényei ellen való vétkezést hangsúlyozza, ugyanis nem tehetünk meg mindent csak azért, mert technikailag képesek vagyunk rá.<sup>[57]</sup>

Miközben igazság és realitás után kutatunk e sorok között, nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy – bár kétségkívül olykor tudatos a halogatás, például a megfelelő anyagi háttér vagy egy sikeres szakmai karrier okán – számos más indokból is szembesülhet azzal az érintett, hogy a gyermekvállalást igenis későbbre kell halasztania. Továbbá nem könnyű manapság egy mérlegre helyezni olyasmit, mint amilyen az „akarom” és a „muszáj”, hiszen gondoljunk csak bele, míg évtizedekkel ezelőtt egy hagyományos családmódelben a nő munkába állása inkább lehetőség volt, ma már egyre gyakrabban szembesülhetünk azzal, hogy ez tagadhatatlanul a megélhetéshez szükséges döntéssé válik, s míg korábban az érettségi bizonyítvány is versenyképesnek bizonyult, ma már diplomával sem könnyű elhelyezkedni.

Az sem meglepő, hogy egyes vélemények szerint a vallástalanság és a gyermektelenség terjedése együtt jár: erősödik tehát azon közvélekedés, hogy a valódi értékek meggyengülése a kevésbé családcentrikus életformák, és ebből adódóan a gyermektelenség elfogadásával is jár. Habár igaz, felfedezhető a pozitív kapcsolat a vallásosság és a tradicionális családi értékek között – gondoljunk csak az abortusszal szembeni elutasítóbb hangvételre –, a vallásosság és a gyermektelenség közötti összefüggések mégsem tekinthetők tisztán egyirányúnak.<sup>[58]</sup>

Ám visszatérve azon keresztényi álláspontra, miszerint a mesterséges megtermékenyítés bűn, magától értetődő, hogy elgondolkodunk azon, akkor vajon ki a bűnös. Bűnös az orvos, amiért gyógyít? Bűnösnek bélyegezhetünk valakit, aki gyermek után vágyakozik? Lehet-e bűnös egy gyermek csupán azért, mert lombikban fogant? Valóban összeegyeztethetetlen volna a katolikus hit és a mes-

[56] Hámori, 2021a, 208-209.

[57] Magyar nemzet.hu: Megsértjük a természet törvényeit, 2020.

[58] Szalma – Takács, 2016, 163.

terséges megtermékenyítés? Hiszen a segítségnyújtás, a gyógyítás a keresztény erkölcs egyik legfontosabb erénye; a szeretetteljes gondoskodás, a gyengék és a betegek gyámolítása pedig annak szerves részei. Szoboszlai-Kiss Katalin filozófus éppen erre világít rá, nem mellesleg két olyan összetevővel szembesítve az olvasót, amelyek akaratlanul is elgondolkodtatják majd őt; ezek nem más, mint a XXI. század, valamint a gyógyászati eljárás kifejezések.<sup>[59]</sup> Hiszen hogyan is ítélnénk meg valamit – főleg negatív hozzáállást sugallva –, ami az egyenlőség, az együttérzés és az elfogadás jegyeivel fémjelzett időszakban került éppen reflektorfénybe, és hogyan ítélnénk el azt, ami a modern orvosláshoz nyúlva gyógyítani képes? Merthogy gyógyír, hiszen sikerességének eredménye maga a szülővé válás öröme, és „minden megszületett gyermek a segítő, gyógyító keresztényi szándék kézzelfogható bizonyítéka”<sup>[60]</sup>.

Már önmagában az, hogy a mesterséges megtermékenyítés módszereivel szemben keletkezett egyházi és más nyilatkozásokat meg kell élniük azoknak, akik ezzel az eljárással fogantak, akik valamilyen úton-módon részesei voltak vagy lesznek ezen eljárásoknak, jelentős nehézséggel jár, és jelentős probléma is egyúttal. A szóban forgó eljárásokkal fogant emberekben, szüleikben, házastársukban, minden érintettben a létüket eredményező technológiák helytelenként való megítélése tulajdonképpen olyan érzéseket válthat ki, mintha létrejöttükben lennének megkérdőjelezve, hiszen ők e módszer nélkül nem élhetnének, illetve nem válhattak volna szülővé. Ennek megfelelően, ha az eljárásban résztvevő személyek helyesen jártak volna el, a lombikkal fogant életet nem léteznének. Márpedig ők is az isteni jószág ajándékai, akiket szeretettel kell felnevelni – a katolikus egyház tanítás értelmében –, hogyan is lehetne az ő létük, létrejöttük helytelen?<sup>[61]</sup> Egyet kell értenem Szoboszlai-Kiss Katalin szavaival, miszerint **ésszerűtlen** volna minden meddőségben szenvedő párt megfosztani a lombikkezelés nyújtotta gyógyuláshoz való lehetőségtől; a fejlett technológia nyújtotta gyógyászati módszerek vallási érzülettel való szembeállítását legyen mindenkinek a személyes ügye, amikor betegként elgondolkodik a lehetőségek mérlegelésekor.<sup>[62]</sup>

Összességében elmondható, hogy – figyelembe véve a fentebb tárgyaltakat is – nem ez az egyetlen ellentmondás a mesterséges megtermékenyítést megítélő katolikus erkölcsszemléletben, amelyet külső szemlélő objektíven, előítéletmentesen felfedezni képes. Mindazonáltal nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy mind a hit, mind pedig a gyermekáldás az ember életében olyan jelentős erővel bír, ami miatt sokszor nem könnyű elfogulatlannak maradni egyik téren sem.

[59] Magyar nemzet.hu: A lombik az abortusz inverze, 2020.

[60] Magyar nemzet.hu: A lombik az abortusz inverze, 2020.

[61] Hámori, 2021b, 33.

[62] Magyar nemzet.hu: A lombikprogram sikertörténet: életet ad, 2020.

## 2. A protestáns egyház álláspontja

Mindezidáig számos protestáns egyház nyilvánult már meg az IVF-eljárásokkal kapcsolatosan, és bár alapvetően inkább az elfogadást tükrözik, fontos hangsúlyozni, hogy a protestáns egyházon belül sem egységes ezen eljárások megítélése. Lényeges momentum – figyelembe véve a katolikus nézőpontot –, hogy ez esetben is megállapításra kerül, hogy az embriót már a korai szakaszában is védelem illeti meg, azonban nem olyan mértékben, mint a már világra jött személyiséget.<sup>[63]</sup>

A katolikus érveléshez hasonlóan többek közt a Német Protestáns Egyház is úgy vélekedik, hogy a nemzés és a születés a szeretet és a házasság kötelékébe tartozik, a testen kívüli megtermékenyítés pedig ezt az összefüggést megszakítja. A Holland Protestáns Egyház azonban ehhez képest már kifejezetten védelmezőként lépett fel az eljárás mellett, kinyilvánítva, hogy egy gyermek Isten ajándéka, ám az nem jelenti azt, hogy az ember nem avatkozhat be a releváns folyamatokba. Minderre, valamint az eljárás társadalmi elfogadottságára, a meddőség problémájára és az orvoslás fejlődésére tekintettel, a protestáns egyházak mintegy felülvizsgálták korábbi, fenntartásokat megfogalmazó nézeteiket, melynek következtében 2017-ben a meddőséggel küzdő házaspárok számára iránymutatást tartalmazó dokumentumot adtak közre, amely általánosságban nem ellenzi a humán reprodukciós eljárások alkalmazását, de etikai iránymutatásokat fogalmaz meg az élet védelme érdekében.<sup>[64]</sup>

## 3. Más vallások iránymutatásai: az iszlám és a zsidó perspektíva

A fogantatás és a gyermekáldás az iszlám tekintetében egyértelműen megragadható, ha a Korán – azaz az iszlám elsődleges forrása, Szent Könyve – kinyilatkoztatásait vesszük alapul. Ebből egy olyan felfogás tükröződik, amely szerint egy gyermek Isten ajándéka az ember számára. Isten a muszlim ember hitét családján és gyermekén keresztül látja megnyilvánulni, a gyermekre azonban nem kizárólag áldásként tekint, olykor akár megpróbáltatás is lehet. A Korán releváns tanítása továbbá, hogy a gyermek neve is Isten döntése, csakúgy, mintha valaki meddő, és ezáltal nem lehet utódja, azonban a meddőségért egyik fél sem tehető felelőssé, hiszen Isten akarata húzódik meg mögötte.<sup>[65]</sup>

A hagyományos látásmódon túlmutatva nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a Közel-Keleten is hozzáférhető és elérhető a modern orvostudomány számos módszere, ezek között olyanok is, amelyek lehetőséget nyújtanak a meddő, gyermektelen pároknak abban, hogy szülővé válhassanak. A mesterséges megtermékenyítés tekintetében az iszlám jog kanonikus műveiben felfedezhető az

[63] Fazakas – Kovács, 2020, 232.

[64] Lovászy – Szoboszlai-Kiss, 2021, 82.

[65] Gergely, 2016, 106-108.

a nyilatkozás, hogy az ivarsejtek találkozásából születhet új élet, azonban az, hogy ezen ivarsejtek mikor és miképpen egyesülnek, nincs tisztán meghatározva. Így egyes nézetek szerint éppen az lenne bűn, ha a hívő nem tenne eleget a „sokasodjatok” isteni parancsolatának. Mivel a meddőség betegségnek tekinthető – Isten pedig minden betegségre gyógymódot adott –, a mesterséges megtermékenyítés elfogadott, hiszen voltaképpen e folyamat során is Isten dönt az új élet megfogadásáról. Ebből egyúttal az is következik, hogy erre az eljárásra csak gyógyászati céllal kerülhet sor, és csupán akkor, ha a pár minden egyéb lehetőségét kimerítette már. Hasonlóan megengedett a lombikprogram is, amennyiben betartják az olyan szükséges előírásokat, mint például, hogy ügyelni kell arra, hogy a lombikok véletlenül se keveredjenek össze, vagy hogy a gyermek nemét vagy egyéb tulajdonságait nem módosíthatják az orvosok, ugyanis az ezekről való döntés továbbra is Isten kezében van.<sup>[66]</sup>

Az *in vitro* megtermékenyítés megengedhetőségét vizsgálva tehát azt látjuk, hogy a nézőpontok többségében megegyeznek abban, hogy ha a nő petesejtjét a férje ivarsejtjével megtermékenyítik, majd az így megtermékenyített petesejtet ugyanazon nő méhébe visszahelyezik, azt megengedhetőnek tekintik. Ezen felül természetesen további feltétel, hogy orvosi szükséglet álljon fenn ahhoz, hogy a pár a szóban forgó eljáráshoz folyamodjon, egy tapasztalt és megbízható orvos tanácsait követve. Mindemellett fontos, hogy az orvosi kezelés igénybevétele ne járjon a hívők számára tiltott tárgyak vagy eljárások alkalmazásával, továbbá kiemelendő az is, hogy bizonyos esetekben a kezelés akár kötelező is lehet, ha az élet megóvásához vagy a meddősége kezeléséhez vezet.<sup>[67]</sup>

A zsidó vallásban kiemelt jelentősége van a családnak, ezzel együtt pedig a gyermekáldás örömének, így hát, ha a fogantatás nem sikerül természetes úton, e vallás nem zárkózik el a modern orvostudomány által kínált lehetőségektől sem. Fontos azonban, hogy nem szabad elhamarkodottan belekezdeni az eljárásba, csak akkor, ha már minden egyéb lehetőséget kimerítettek, és más gyógymód nem vezetett sikerre.<sup>[68]</sup>

A meddőségi kezeléseket elterjedésével azonban felmerült egy akadály, amely a zsidó párok útját állta az eljárás előtt, ám ennek megoldásával megnyílt a lehetőség a mesterséges megtermékenyítésre: az akadály és annak megoldása az elcserélés veszélyének elhárítása volt. Többnyire a zsidó vallás képviselői egyetértettek abban, hogy ezt folyamatos ellenőrzéssel kell biztosítani, amelynek hangsúlyos része, hogy az említett felügyelet az egész zsidó közösség által elfogadott legyen, kizárva annak lehetőségét, hogy a gyermek státusza később megkérdőjelezhetővé válhasson. Továbbá említésre méltó, hogy például az inszemináció általánosan elfogadott, amennyiben a férj a donor, azonban, ha a megtermékenyítés más zsidó donor spermájával történik, vagy anonim donáció

[66] Gergely, 2016, 122-123.

[67] Shabana, 2021.

[68] Oberlander, 2018.

tenné lehetővé, akkor már tiltott területnek számít.<sup>[69]</sup> Hasonlóan megosztó nézetek alakultak ki az adományozott petesejteket illetően is, ugyanis vannak olyan vallási tekintélyek, akik egyenesen elutasítják a donor petesejtek használatának gondolatát, míg mások úgy vélik, hogy egy nő kaphat donor petesejtet, amennyiben a férje ebbe beleegyezett. Nem csoda, hogy vitás kérdés, hiszen az, hogy ki az anya, több szempontból értelmezhető, így rendkívül nehéz megválaszolni, ez pedig minden bizonnyal hatással lehet a baba státuszára és identitására is.<sup>[70]</sup>

Mindent összevetve azt mondhatjuk, hogy a zsidó vallás megengedő. A „gyümölcsözöttek, és sokasodjatok” talmudi parancsolat lehetővé teszi a hívő párok számára a mesterséges megtermékenyítést, ám hangsúlyozandó, hogy a párnak mindent meg kell tennie a gyermeknemzés érdekében; annak sikertelensége esetén azonban nincs akadálya ezen gyógyászati eljárás igénybevételének.<sup>[71]</sup>

## V. A HUMÁN REPRODUKCIÓS ELJÁRÁS JOGI SZABÁLYOZOTTSÁGA, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ETIKAI TARTALMAKRA

Az alábbiakban a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos hazai szabályozásra szeretném fektetni a hangsúlyt, amellyel alapvető céloom a releváns jogi háttér bemutatása mellett az, hogy rávilágítsak bizonyos hiányosságokra, valamint olyan homályos területekre, amelyek napjainkban is kérdésként merülnek fel mind az érintettek, mind pedig a jogászság számára.

Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény nem rendelkezett az asszisztált reprodukcióról, azt az akkori egészségügyi miniszter az igencsak hiányos 12/1981 (IX. 29) EüM. rendelettel szabályozta. Csak ezt követően került terítékre a már részletgazdagabb, egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.) – annak is a dolgozat szempontjából jelentős IX. fejezete –, illetőleg a 30/1998 NM rendelet.<sup>[72]</sup> Emellett további jogszabályok, jogi iránymutatások is tartalmazhatnak számunka releváns rendelkezéseket; ide sorolható például a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, de más aspektusból szemlélve emberi reprodukcióval összefüggő sorokat találhatunk büntetőtörvénykönyvünkben is.

### 1. 1997. évi CLIV. törvény emberi reprodukcióra irányuló rendelkezései

Hazánkban a mesterséges megtermékenyítés területére vonatkozó legátfo-  
gobb és legrészletesebb szabályozást minden bizonnyal az egészségügyi törvé-

[69] Oberlander, 2017, 16-17.

[70] Jewish Virtual Library: Jewish Medical Ethics: Assisted Reproduction and Judaism.

[71] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 84-85.

[72] Navratyil, 2011, 120.

nyünk adja, méghozzá az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel című fejezetében (IX.), azonban e jogi mankó közel sem hiánytalan, és főleg nem nyújt teljeskörű rendezést. A szabályozás kitér – a teljesség igénye nélkül – az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokra, azok általános feltételeire, az ivarsejt, illetve embrióadományozás és -letét kérdésére, az embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások területére, továbbá rendelkezik az embriók és magzatok számának csökkentéséről többes terhesség esetén, valamint a Humán Reprodukciós Bizottság jogállásáról is. Ezek közül a dolgozatomban szempontjából legrelevánsabb területekre szeretnék fókuszálni.

A törvény rögtön az elsők között fontos különbséget definiál a magzat és az embrió tekintetében; ezeket a következőképpen határozza meg:

- embrió: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig;
- magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.<sup>[73]</sup>

Mint ahogy korábban is igyekeztem rávilágítani, a magzatéval szemben az embrió jogi státusza sokkal kevésbé kiforrott, hiszen a magzat helyzete a terhességmegszakítás vonatkozásában számtalanszor előkerült már, jogi szempontból az anya önrendelkezési jogával ütköztetve. Azonban a laboratóriumi körülmények között létrehozott embrió a beültetéséig az anya testétől független és önálló, ebből kifolyólag az anya önrendelkezési jogát nem tekinthetjük kiindulópontnak. Egyes nézetrendszerek elismerik az embrió emberi mivoltát, míg mások abszolút nem, vagy csak a fejlődés egy bizonyos pontjától. Szemléletes a magyar egészségügyi törvény imént bemutatott, más-más meghatározása az embriót, illetve a magzatot illetően: ennek értelmében emberi lényről csupán a várandósság tizenkettedik hetétől beszélhetünk, és ez is csak akkor helytálló, ha a magzat az anyaméhben van. Ez alapján arra következtethetünk, hogy az anya testén kívül fejlődő embrió jogilag nem minősül emberi lénynek. Mindezt az egészségügyi törvényünk 179. §. (3) bekezdése alá is támasztja azzal, hogy kimondja, a testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg.<sup>[74]</sup>

- a. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei

Az, hogy reprodukciós eljárásként milyen módszerek alkalmazhatók, korábban már kifejtésre kerültek, így jelen pont alatt az Eütv. azon rendelkezéseire koncentrálok, amelyek ismerete elengedhetetlen a témám szempontjából.

A törvény már az elsők között leszögezi, hogy a reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez és embrióbeültetéshez csak emberi ivarsejt, illet-

[73] Eütv. 165. § a)-b) pont.

[74] Navratyil, 2012, 55-58.

ve embrió használható fel, ám holttestből vagy halott magzatból származó ivarsejt felhasználását már kifejezetten tiltja. Emberi reprodukcióra irányuló eljárás pedig megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás végzésére működési engedéllyel rendelkező, törvényben meghatározott egészségügyi szolgáltatónál végezhető. Továbbá főszabály szerint az eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi személyek esetében végezhető el – utóbbiak körében is csak akkor, ha az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban –, amennyiben bármelyik félnél fennálló egészségi okból kifolyólag a párnak természetes úton egészséges gyermeke nagy valószínűséggel nem születhet. A reprodukciós eljárás alapvetően – a nő ivarsejt megtermékenyítését követően – házastársi, illetve élettársi viszony megszűnése után az egyedülállóvá vált nőnél<sup>[75]</sup> tovább folytatható, ám a pár az eljárás megkezdése előtt együttes kérelmében kifejezetten kizárhatja az eljárás folytatását a házastárs, illetve élettárs számára. Az egyedülálló nők<sup>[76]</sup> helyzetére is kitért a jogalkotó, amikor meghatározta, hogy az eljárás esetükben csak akkor végezhető el, ha a nő életkora vagy egészségi állapota okán gyermeket természetes úton valószínűleg nem vállalhatja.<sup>[77]</sup>

#### b. A Humán Reprodukciós Bizottság

A budapesti székhelyű Egészségügyi Tudományos Tanács (továbbiakban: ETT) testületéhez köthető a Humán Reprodukciós Bizottság, amelynek elnöke dr. Kosztolányi György.<sup>[78]</sup> Az ETT ezen Bizottsága egyebek mellett a reprodukciós eljárások területén is a miniszter tanácsadó, döntéshozó testületként működik. E területen feladatkörébe tartozik különösen a reprodukciós eljárások végzésére, illetve az embriók és ivarsejtek fagyasztva tárolására jogosult egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésének előzetes véleményezése, valamint szükség esetén a jogszabályban meghatározottak szerint bizonyos intézkedések meghozatalára javaslatot tehet. Feladata továbbá, hogy a reprodukciós eljárásokat érintő jogszabályokat véleményezze, megalkotásukra, valamint módosításukra javaslatot tegyen, illetőleg, hogy a szóban forgó eljárások hazai és nemzetközi gyakorlatát folyamatosan értékelje.<sup>[79]</sup>

## 2. 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet

A korábban már megemlített, rendeleti szintű jogszabály kétségtelenül jelentékeny szerepet tölt be a humán reprodukcióra irányuló eljárások jogi hát-

[75] Egyedülállóvá vált nő: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg (ld. Eütv.).

[76] Egyedülálló nő: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban (ld. Eütv.).

[77] Eütv. 166. § (2)-(3) bek., 167. § (1)-(5) bek.

[78] Egészségügyi Tudományos Tanács: Humán Reprodukciós Bizottság.

[79] Eütv. 186. § (1)-(3) bek.



terének kitöltésében. Szabályozási körébe került egyebek mellett az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezés – mely terület esetében az adományozás és a fagyasztás kap hangsúlyos szerepet, utóbbival kapcsolatos gondolataimat azonban egy másik pontban (5.2.) kívánom ismertetni –, továbbá a reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó előírások is, amelyek közül valamennyi rendelkezés egy korábbi pontban (1.2.), az asszisztált reprodukciós eljárások típusaira tekintettel került részletezésre, így ettől e pontban szintén eltekintek.

### 3. 2012. évi C. törvény humán reprodukcióval összefüggő szegmensei

Hazánk büntető törvénykönyve (továbbiakban: Btk.) e témakört illetően mondhatni nem túl bőbeszédű, azonban véleményem szerint kellő védelmet és eligazodást nyújthat az érintettek számára. A törvény szövegében az emberi reprodukcióra irányuló eljárással kapcsolatos rendelkezés az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények körében bukkan fel először, az emberi ivarsejt tiltott felhasználása cím alatt. Az érintett szakasz értelmében szabadságvesztéssel büntetendő az, aki halottból vagy halott magzattól származó ivarsejtet emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel,<sup>[80]</sup> továbbá vétségnek minősíti az emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet is. Emellett az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegésével összefüggésben is találhatunk releváns sorokat, az emberi test tiltott felhasználása körében pedig tisztázásra kerül, hogy az embrió alatt az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, a méhbe be nem ültetett embriót is érteni kell. Végül az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése tekintetében is megjelenik az emberi reprodukcióval kapcsolatos szabályozás, amikor a törvény egyebek mellett kimondja azt is, hogy aki beleegyezéshez vagy hozzájáruláshoz kötött emberi reprodukcióval kapcsolatos egészségügyi beavatkozást a jogosult beleegyezése, illetve hozzájárulása nélkül végez, vagy a törvényben előírt megfelelő tájékoztatást elmulasztja, büntetett követ el.<sup>[81]</sup>

[80] Itt megjegyzendő, hogy a szóban forgó bűncselekmény elkövetési tárgyai közé a halott embrió nem tartozik bele, azaz az embrióból származó ivarsejt felhasználása ezen deliktumot nem valósítja meg. Azonban látni kell, hogy a védett jogtárggyal kapcsolatos indokokra tekintettel – mint amilyen az emberi élet természetes kialakulásához, valamint az akaratnyilvánításra képtelen állapot kihasználásának megakadályozásához fűződő társadalmi érdek – e büntetőjogi szabályozás helyessége megkérdőjelezhető, hiszen a halott magzat tekintetében fennálló indokok nyilvánvalóan léteznek a halott embrió vonatkozásában is. (Belovics – Molnár – Sinku, 2021, 139.).

[81] Btk. 169. § (1)-(2) bek., 172. §, 175. §, 218. § (1) bek.

## VI. AZ IVF-ELJÁRÁSOK FINANSZÍROZÁSA ÉS EGYES KRITIKUS ETIKAI-JOGI AKTUALITÁSAI

A humán reprodukciós eljárások elterjedtsége változó Európában, amelyet erősen befolyásolhat a jogi környezet: különösen az arra vonatkozó rendelkezések, amelyek arról határoznak, hogy az eljárást kik vehetik igénybe. Továbbá nagy különbségek mutatkozhatnak az egyes országok között, mind a szabályozásban, mind a költségek finanszírozásában egyaránt.<sup>[82]</sup> E fejezet keretein belül hazai vonatkozásban szeretném átjárni ezen eljárások pénzügyi támogatottságát, valamint kitérőt tenni olyan kritikus kérdéskörökre, amelyek jelenleg is nézeteltérések forráspontját adják, ennek ellenére elválaszthatatlan részét képezhetik az IVF-eljárásoknak, így aktualitásuk kétségkívül megkérdőjelezhetetlen.

### 1. Az IVF-eljárások támogatása és finanszírozása Magyarországon

Hazánkban a meddőségkezelési eljárások finanszírozása az utóbbi időben jelentős változásokon ment keresztül. A 2021-ben megjelent jogszabály értelmében meddőségkezelési célú beavatkozásra 2021. szeptember 30-tól kizárólag állami fenntartású, központi költségvetésből finanszírozott ellátást nyújtó centrum jogosult, a magánintézmények erre irányuló működési engedélye pedig 2022. június 30-án hatályát veszítette. Ezzel egyidőben a már megkezdett, illetőleg folyamatban lévő kezelések és a fagyasztott minták az EMMI által kijelölt állami szolgáltatóhoz kerültek.<sup>[83]</sup> Mindezzel párhuzamosan az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti felépítése is változott, ugyanis annak részeként, a meddőségi klinikák koordinálására létrehozták a Humánreprodukciós Igazgatóságot, két főosztállyal – a Humánreprodukciós Stratégiai és a Humánreprodukciós Kontrolling Főosztállyal – együtt.<sup>[84]</sup>

Jelenleg a meddőségcentrumokban az orvosszakmailag kötelező vagy szükségesnek ítélt kezelési eljárások ingyenesen vehetők igénybe, vagyis ezen a beavatkozások költségét az Egészségbiztosítási Alap állja, továbbá a meddőségkezelésben alkalmazott gyógyszerek is teljes mértékben állami finanszírozásúak. Szabályozva van azonban, hogy a közfinanszírozott meddőségi kezelések hány alkalommal, illetve milyen időközönként vehetők igénybe; ezek száma és gyakorisága pedig az alábbiak szerint alakulhat:

- a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel, illetve adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel esetén legfeljebb hat beavatkozás;
- ha a mesterséges ondóbevitel eredményeként legalább egy gyermek élve születik, úgy további négy teljes beavatkozás;
- testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés esetén legfeljebb öt

[82] Szalma, 2016, 150.

[83] Egészségvonal: Meddőségkezelési ellátások.

[84] Országos Kórházi Főigazgatóság: Szervezeti felépítés.

- teljes, az embrió beültetésével végződő beavatkozás;
- ha öt teljes, az embrió beültetésével végződő beavatkozás eredményeként legalább egy gyermek élve születik, akkor további négy teljes beavatkozás; valamint
  - a testen kívüli megtermékenyítés és az embrióbeültetés pedig évente több alkalommal, viszont az egyes beavatkozások között legalább három hónapos időközökkel vehetők igénybe.<sup>[85]</sup>

## 2. A fagyasztás, illetőleg a fagyasztva tárolás problémaköre

A mesterséges megtermékenyítés leghosszabb múlttal rendelkező típusa, a mesterséges ondóbevitel az ivarsejtek megőrzése céljából korán felvetette a spermiumok fagyasztva tárolásának kérdését, ezt követően, az 1980-as években az embriók fagyasztva tárolásának lehetőségét is vizsgálni kezdték, majd 1984-ben, Ausztráliában egy olyan újszülött látott napvilágot, aki embrionális állapotban két hónapot fagyasztva töltött; mindez Alan Trounson és Linda Mohr munkásságának volt köszönhető.<sup>[86]</sup> Az eljárás azóta mondhatni rutinszerűvé vált, támogatottsága, s így szabályozása azonban országonként eltérő.

A kritikus pont megértéséhez szükséges tisztában lenni azzal, hogy a mesterséges megtermékenyítés egy olyan összetett folyamat, amely több fázisra bontható; ezek alapvetően a következők:

1. ivarsejtek nyérése,
2. megtermékenyítés és az embriók fejlődése,
3. embriók beültetése.

A harmadik fázist kiválthatja az embriók lefagyasztása is, emellett pedig az ivarsejtek esetében is lehetőség van a fagyasztva tárolásra.<sup>[87]</sup> A következőkben az embriók fagyasztva tárolásáról szeretnék bővebben szót ejteni. Az embriók fagyasztva tárolásának javallatai a következők:

- számfeletti embriók későbbi ciklusban történő visszaültetése,
- amennyiben valamilyen ok miatt az adott kezelt ciklusban az embriótranszfer ellenjavallt,
- a nő kemo- vagy radioterápiája előtt,
- preimplantációs diagnosztikai eljárás során annak eredményének megérkezéséig, illetve az egészséges embriók későbbi visszaültetéséig,
- adományozásra szánt embriók tárolására felhasználásig.

Az embriók azonban nem tárolhatók, ha egyébként a friss embriótranszferre alkalmatlanok, ha az embriók a minősítési rendszer utolsó két kategóriájába tar-

[85] Egészségvonal: Meddőségkezelési ellátások.

[86] Ld. Navratyil, 2005.

[87] Zeller, 2009, 106.

toznak, vagy ha az embriók fagyasztva tárolását a pár nem kéri.<sup>[88]</sup> Mindemellett a fagyasztva tárolt embriók sorsáról az érintetteknek rendelkezniük kell, melynek keretében dönthetnek úgy, hogy az embriókat későbbi saját felhasználás céljából letétbe helyezik, de felajánlhatják a tárolt embriókat más személyeknél elvégzendő reprodukciós eljárás vagy orvostudományi kutatás céljára is, végül, határozhatnak az embriók megsemmisítéséről is.<sup>[89]</sup>

Tehát a mesterséges megtermékenyítés során általában nem kerül visszaültetésre az összes, életre hívott, életképes embrió. Ők a számfelüti, azaz a be nem ültetett embriók, akik fagyasztásra kerülnek, amely a tudomány mai állása szerint évtizedekre, de akár még tovább lehetséges. Mint ahogy már korábban is említettem, számos nézet alakult ki a fagyasztva tárolt embriókkal összefüggésben, elgondolkodtató morális és jogi kérdéseket egyaránt felvetve. A fentebb kifejtett magzat-embrió közötti fogalomkülönbség voltaképpen azt eredményezi, hogy a mesterséges megtermékenyítéssel létrejött embriók más jogi státuszba kerülnek, attól függően, hogy az eljárás során sor kerül-e a visszaültetésükre – azaz méhen belül fejlődhetnek tovább –, vagy a méhen kívül maradv, fagyasztva tárolva várakoznak. A mai jogi álláspont értelmében a beültetett embrióból kifejlődő magzat tehát szert tehet az alanyi jogként megjelenő védelemre – a várandósság 12. hetétől –, ám a fagyasztásra ítélt társaik ebből kimaradnak. Jogosan merül fel a kérdés, hogy különbséget tehetünk-e ugyanazon eljárás eredményeként létrejött embriók között csupán a „tartózkodási helyük” alapján? Továbbá elgondolkodtató az a fentebb említett (3.1.) álláspont is, amely szerint a hazai jogalkotó igyekszik „eldologiasítani” az eljárás során létrejött, de be nem ültetett embriókat, teret engedve annak, hogy erkölcsi korlátok nélkül lehessen rendelkezni velük; ugyanakkor nem feledkezhetünk meg megfelelő ellenérvekről sem. Hiszen csak feltételezéseképpen, ha valamennyi embriót élethez való joggal ruháznánk fel – az egyáltalán nem rizikómentes fagyasztás vagy a felengedés során –, nem lenne garancia arra, hogy egyetlen embrió se haljon meg az eljárás során; ebben az esetben túlzó lenne talán emberölésről beszélünk?<sup>[90]</sup>

Mindezek alapján kedvező előrelépést jelenthetne az egészségügyi törvényünk fogalommeghatározásának átalakítása is, amely tekintetben egyet kell értenem Zeller Judittal, aki szerint a legfontosabb, hogy az értelmező rendelkezés ne az embrió létrejöttének módjára, hanem az embrió mibenlétére, kialakulásától független jellegzetességeire orientálódjon, és aki egy új embriófogalom alapjául a következő megfogalmazást adja: „Az embrió olyan – anyaméhen belül vagy kívül létező – biológiai entitás, amelyből egy (vagy több) emberi egyed fejlődhet ki.” Véleményem szerint helyesen hangsúlyozva ezáltal, hogy az embrió leginkább meghatározó tulajdonsága, hogy belőle a teljes emberi lény képes ki-fejlődni.<sup>[91]</sup>

[88] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 6. számú melléklet 1. és 2. pont.

[89] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 8. számú melléklet.

[90] Tatárné, 2016.

[91] Zeller, 2009, 198.

Ezen a ponton szükségesnek tartom, hogy egy rövid bekezdés erejéig viszatérjek a keresztény álláspontra, hiszen a már említett *Donum vitae* is szól az embriók fagyasztásáról. Eszerint, ha az eljárás az embrió életben maradását célozza, akkor is sérti az emberi lények iránti tiszteletet, ugyanis a halál vagy a károsodás súlyos veszélyének kitéve, időlegesen meg van fosztva attól, hogy az anya befogadja és kihordja, miközben az embrió olyan helyzetbe kerül, amelyben további sérüléseknek, valamint manipulációknak van kitéve.<sup>[92]</sup>

Mindent összevetve láthatjuk, hogy az embriók fagyasztásának gyakorlata máig vitatott, nézetek sokféleségét lehetne felsorakoztatni e témát illetően; jogi szabályozásunk azonban pozitív tendenciát mutat. A 2022. évi V. törvény kedvező változást hozott az embriók tárolásának időtartamával kapcsolatban: az adományozás céljából felajánlott, valamint a saját reprodukciós eljárás céljából letett embrió – utóbbi szintén törvénymódosítással került beemelésre a szövegbe – legfeljebb tizenöt évig tárolható, azonban ez az időtartam egy alkalommal, további tizenöt évvel meghosszabbítható. Így összességében a letétbe helyezett embriók tárolásának leghosszabb ideje harminc év, a korábbi tíz éves maximum helyett. Ráadásul újabb nóvum, hogy ezen időtartamon belül a tárolás idejéről a rendelkezésre jogosult dönt. Változatlanul fennáll, hogy a fel nem használt embriót a fagyasztva tárolás határidejének letelte előtt nem lehet megsemmisíteni, ám kivételt képez ez alól az embrió valószínű károsodásának esete. A határidő letelte után azonban az embrió megsemmisíthető, vagy tudományos kutatás céljára is felhasználható.<sup>[93]</sup>

### 3. A preimplantációs diagnosztikával szembeni aggályok

A preimplantációs diagnosztikai eljáráshoz szükségképpen kapcsolódik az IVF, hiszen a testen kívüli megtermékenyítéssel válik lehetővé a beültetés, illetve a beágyazódást megelőző kiválasztási folyamat, amely szintén további etikai vitákat szít, így érdemes szólni róla pár szót. A beültetést megelőző vizsgálatok alapvető céljának a rendellenességek szűrése tekinthető, elvégzéséhez pedig számos érdek fűződhet. Lehet a születendő ember érdeke, amennyiben az embrió rendellenességének ismerete a megfelelő gyógymód kiválasztását segítené, viszont már ezen a ponton is ellenérvbe ütközhetünk, ugyanis a vizsgálat eredménye alapján gyakran a döntést éppen arról kell meghozni, hogy a gyermek megszülessen-e, ebből az aspektusból pedig aligha jelenthetjük ki, hogy a születendő gyermek érdekét szolgálja. Ám figyelembe vehetjük a szülők, illetve a közvetlen család érdekét is, hiszen egy sérült személy gondozása vitathatatlanul terhet róhat a család számára, még a legszeretetteljesebb környezetben is; de a tágabb értelemben vett közösség, a társadalom tekintetében sem közömbös, hogy tagjai milyen szellemi vagy fizikai képességekkel bírnak.<sup>[94]</sup>

[92] *Donum vitae*: Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról.

[93] Eütv. 178. § (5) bek.

[94] Zelena, 2015, 452-453.

A preimplantációs technika tehát a mesterséges körülmények között megtermékenyített petesejtek vizsgálatát jelenti, melynek értelmében azok az embriók kerülnek beültetésre az anyaméhbe, akiket egészségesnek találnak; a többiek sorsa azonban gyakorta vitát generál, ugyanis egyes ellenzők éppen ezen embriók szándékos elpusztítását sérelmezik. A laboratóriumi körülmények között nevelt embriók közül is lesznek azonban olyanok, akik rövidebb ideig maradnak életben, hiszen ez természetszerűleg is előfordul.<sup>[95]</sup>

Itt mindenképp szeretném megemlíteni, hogy az IVF-eljárást ellenzők körében már azzal a jövőbeli félelemmel is számolnak, hogy rutinszerűvé válhat az embriók nagyobb mennyiségű létrehozatala, melynek célja az egyre jobb minőségű ember megszületése. Ez az eugenikai aspektus voltaképpen létező kockázatot jelenthet a jövőre nézve, ám fontos leszögezni, hogy a mesterséges megtermékenyítés létrehozatalát nem eugenikai szempontok ösztönözték. Az emberi reprodukcióra irányuló eljárás a betegségben szenvedők egy gyógyászati módszerre, és nem az egészséges párok számára kifejlesztett fogyasztói termék.<sup>[96]</sup>

Habár igaz, régebben ha egy nőnek a harmincas éveiben nem volt gyermeke, igyekezetre intették, nehogy kifusson az időből, míg ma úgy tűnhet, kevésbé van szükség az effajta igyekezetre, hiszen egy hölgy tervezheti úgy is, hogy negyvenéves kora körül szeretne szülni, mert ha természetes úton nehezebben esne teherbe, viszonylag jó eséllyel számíthat orvosi segítségre. Mindez erősítheti azt a szemléletet, hogy a humán reprodukációs technikák mondhatni egyszerű hozzáférhetősége által a gyermek valami olyasmi, amit meg lehet szerezni; végtére besorolhatóvá válik az élet megszerezhető, illetőleg megszerzendő javai közé, mint amilyen egy ház, egy autó, vagy akár egy diploma.<sup>[97]</sup>

## VII. ÖSSZEGZÉS ÉS JAVASLATTÉTEL

A csökkenő születési szám alapvető problémára vezet vissza: a gyermekvállalás időpontja kitolódott, ami a fejlett országokban már régóta megfigyelhető, így ez hazánkon kívül, szinte teljes Európára igaz. A jelenünket megelőző évtizedek statisztikái alapján az elmúlt húsz év leforgása alatt három-négy évvel kitolódott az első szülés időpontja. Továbbá valós problémaként mutatkozik a fertilitástudatosság hiánya is, valamint hasonlóan negatív befolyással lehet a közgondolkodásra, hogy egyre több, a médiában ismert személy mutat boldog képet később érkezett gyermekéről; ezen celebritásokat pedig gyakran példaképként követik, így ebből a szempontból teljesen normálisnak hathat a gyermekvállalás kitolódása.<sup>[98]</sup> Egyet kell értenem Zádori Jánossal, a Szegedi Tudo-

[95] Lovászy – Szoboszlai-Kiss, 2021, 70.

[96] Lovászy – Szoboszlai-Kiss, 2021, 78.

[97] Incze, 1998, 31.

[98] Hazipatika.com: Minden nőnek tudnia kell..., 2022.

mányegyetem Reprodukciós Medicina Intézetének intézetvezető főorvosával, miszerint a fertilitástudatosságot már a középiskolákban fel kellene építeni, hiszen komoly probléma, hogy az emberek sokszor nincsenek tisztában a növekvő életkorral párhuzamosan csökkenő termékenységgel.<sup>[99]</sup> Meglátásom szerint a közoktatás ezirányú bővítése hosszú távon kedvező változást eredményezne mind hazánk demográfiai mutatói, mind társadalmunk elfogadása és mentalitása tekintetében.

A katolikus álláspontot nézve kedvező lenne a mesterséges megtermékenyítés szigorúbb – hitükhöz jobban igazodó – eljárási garanciáinak megeremtése a hívő párok számára; továbbá a törvényi szabályozás kiterjedhetne az embriókról való gondoskodásra is. Mindemellett megkövetelendő lehetne az eljárás finanszírozásának életkorhoz való kötése, vagyis, hogy egy bizonyos kor betöltését követően a költségeket részben vagy egészben az érintettek viseljék.

Az IVF-eljárásokkal összefüggésben felmerülő problémák, illetve hiányosságok feloldására való törekvések szempontjából kedvező tendencia figyelhető meg, ami mindenképpen pozitívum, ugyanakkor vannak lépések, amelyek komoly megfontolást igényelnek: ilyen például, hogy a hazai szabályozásunk az embriók fagyasztva tárolásának idejét fentebb kifejtettek szerint nemrégiben növelte, ám ez az időszak vagy túl kevés – tekintettel arra, hogy egyes kutatások szerint bármeddig tárolhatók lehetnének – vagy túl sok, hiszen a fagyasztott embriók, végsősoron pusztulásra ítéltése sokkal inkább megelőzhető lenne, ha az a megoldás nyerne jogszabályi garanciát, miszerint annyi embrió kerüljön előállításra, amennyi felhasználásra is. Utóbbi megoldás ráadásul a katolikus álláspont számára is elfogadhatóbb volna. Tény, hogy a testen kívüli embriók sorsát a mai napig bizonytalanság övezi; ennek valós tisztázása, esetlegesen jogszabályi garanciákkal való megerősítése elengedhetetlen volna a fejlődés útjára való lépés tekintetében.

Írásomat Majoros Ildikó soraival zárnám, aki egy azon meddő nők közül, akik őszintén vallottak a meddőségről és az évekig tartó küzdelemről, egészen a vágyott beteljesülésig; a szülővé válásig: „Egy meddő nő nagyon egyedül van és mégsem, mert a szívében ott él a gyermeke már évekkel előbb.”<sup>[100]</sup>

## IRODALOM

- Ádám Antal (2011): Vallás, vallásszabadság és egyház Magyarország Alaptörvényének, továbbá „A lelkiismereti- és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról” szóló 2011. évi C. törvény figyelembe vételével. In: *Jura*. 17. évf., 2. sz.
- Belovics Ervin – Molnár Gábor Miklós – Sinku Pál (2021): *Büntetőjog II. Különös Rész*. Nyolcadik, hatályosított kiadás. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest.

[99] Ld. Meixner, 2022.

[100] Majoros, 2010, 5.

- Fazakas Sándor – Kovács Krisztián (szerk.) (2020): „Mielőtt megformáltak az anyaméhben” – Az élet kezdetén felmerülő döntések keresztyén etikai megközelítése. In: *Szociális Intézet kiadványai 8.* Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociális Intézete, Debrecen.
- Gergely Hanna (2016): A meddőséggel kapcsolatos hiedelmek és előírások a Közel-Keleten. In: *Keletkutatás.* Kőrösi Csoma Társaság, Budapest.
- Hámos Antal (2021a): A művi meddővé tételről. In: *Magyar Sion Új folyam 15.* 2021/2. sz.
- Hámos Antal (2021b): Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokról, különös tekintettel a katolikus egyház álláspontjára. In: *Jog-Állam-Politika.* 2021/2. sz.
- Incze Gabriella (1998): Lombikbébik (egy civil találkozó ürügyén). In: *Család, Gyermekek, Ifjúság.* 1998/4. sz.
- Jobbágyi Gábor (2006): A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei. In: *Iustum Aequum Salutare II.* 2006/1–2. sz.
- Lakatos Enikő (2018): *A stressz és a reprodukciós nehézségek (meddőség) összefüggései.* PhD értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest.
- Lovászy László Gábor – Szoboszlai-Kiss Katalin (2021): A mesterséges megtermékenyítésről mint az élethez való jog lehetőségéről és az ebből származó etikai dilemmákról. In: *Jog-Állam-Politika.* 13. évf., 2. sz.
- Majoros Ildikó (2010): *Soha fel nem adni! Őszinte vallomás a meddőségről.* Aposztróf Kiadó, Budapest.
- Navratyil Zoltán (2005): Az asszisztált reprodukciós eljárások a jogi szabályozás tükrében – különös tekintettel az in vitro embrió helyzetére. In: *Debreceni Jogi Műhely.* 2005. évi (II. évf.) OTDK Különszám.
- Navratyil Zoltán (2011): Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etikai-jogi reakciók tükrében. In: *Iustum Aequum Salutare.* VII. 2011/1.
- Navratyil Zoltán (2012): „Embrióbarát módszerek?” Az anyatesten kívüli embrió státusza az embrionális őssejt kutatásokkal összefüggésben. In: *Iustum Aequum Salutare.* VIII. 2012/1.
- Oberlander Báruch (2017): *Mesterséges megtermékenyítés a zsidó jog tükrében 1. rész.* (Elérhető: <https://zsido.com/fejezetek/mesterseges-megtermekenyites-zsido-jog-tukreben-1-resz/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.)
- Oberlander Báruch (2017): *Mesterséges megtermékenyítés a zsidó jog tükrében 2. rész.* In: *Egység Magazin.* XXVIII. évf., 100. sz.
- Schaffler Orsolya (2017): Meddőségkezelés NaProTechnológiával. In: *Új Ember.* 09, 37. sz.
- Szalma Ivett (2016): Az asszisztált reprodukciós eljárások elterjedtsége és elfogadottsága Magyarországon, európai kitekintésben. In: *Magyar Tudomány.* 2016/2. sz.
- Szalma Ivett – Takács Judit (2016): *Gyermektelenség Magyarországon: mítoszok és kutatási eredmények.* In: *Magyar Tudomány.* 2016/2. sz.
- Szigeti F. Judit – Konkoly Thege Barna (2012): A meddőség pszichológiai aspektusai szakirodalmi áttekintés. In: *Magyar Pszichológiai Szemle.* 67. évf., 3. sz.
- Tatárné Gyöngyösi Johanna (2016): „Fagyibabák” – élethez való jog az élet előtt. In: *Arsboni.* Cikkíró pályázat. (Elérhető: <https://arsboni.hu/fagyibabak-elethez-valo-jog-az-élet-előtt/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.)
- Zelena Viktória (2015): *Mondd, te kit választanál? A preimplantációs diagnosztika szabályozásának kérdései.* In: *Themis.* 2015. június, Budapest.
- Zeller Judit (2009): *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében.* PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának Doktori Iskolája, Pécs.



## ONLINE FORRÁSOK

- Access fertility: Artificial Insemination vs IVF – what, why and how? (Elérhető: <https://www.accessfertility.com/blog/artificial-insemination-vs-ivf/>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Asszisztált Reprodukciós Centrum (Semmelweis Egyetem): Női meddőség okai. (Elérhető: [https://semmelweis.hu/arc/ellatas/meddoseg/noi\\_meddoseg/](https://semmelweis.hu/arc/ellatas/meddoseg/noi_meddoseg/)). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Babanet.hu: A lelketem is eladnám az ördögnek, ha csak úgy lehetne gyerekem” – meddő nők és egy neves szakember is visszautasítja Veres püspök nyilatkozatát, 2017. (Elérhető: <https://wmn.hu/ugy/47303-a-lelketem-is-eladnam-az-ordognek-ha-csak-ugy-lehetne-gyerekem--meddo-nok-es-egy-neves-szakember-is-visszautasitja-veres-puspok-nyilatkozat-at>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Donum vitae: Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról. (Elérhető: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187#N15>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Dunapart Medical Magánrendelés: Mesterséges megtermékenyítés. (Elérhető: <https://www.dunapartmedical.hu/mesterseges-megtermekenyites/>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Egészségügyi Tudományos Tanács: Humán Reprodukciós Bizottság. (Elérhető: <https://ett.aeek.hu/hrb/>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Egészségvonal: Meddőségkezelési ellátások. (Elérhető: <https://egeszsegvonal.gov.hu/gyermekvallalas/meddosegkezelesi.html#>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Hazipatika.com: Minden nőnek tudnia kell, hogy a terhesség időpontjának kitolásával mit kockáztat. (Elérhető: [https://www.hazipatika.com/napi\\_egeszseg/orvosnal/cikkek/minden-nonek-tudnia-kell-hogy-a-terhesseg-idopontjanak-kitolasaval-mit-kockaztat](https://www.hazipatika.com/napi_egeszseg/orvosnal/cikkek/minden-nonek-tudnia-kell-hogy-a-terhesseg-idopontjanak-kitolasaval-mit-kockaztat)). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Jewish Virtual Library: Jewish Medical Ethics: Assisted Reproduction and Judaism. (Elérhető: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/assisted-reproduction-and-judaism>). Letöltés ideje: 2022.10.20.). DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470510544.ch15>.
- Jogiforum.hu: Célkeresztben a lombikbébiprogram, 2017. (Elérhető: <https://www.jogiforum.hu/cikk/2017/09/03/celkeresztben-a-lombikbebiprogram/>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Kisalföld.hu: Kaáli Intézet igazgatója válaszol a püspöknek: Dr. Kőrösi Tamás a hat és fél millió lombikbébi nevében, 2017. (Elérhető: <https://www.kisalfold.hu/gyor-es-kornyeke/2017/08/kaali-intezet-igazgatoja-valaszol-a-puspoknek-dr-korosi-tamas-a-hat-es-fel-millio-lombikbebi-neveben>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- KSH: A születések és a termékenység irányzatai és demográfiai jellemzői. (Elérhető: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/szuletesek\\_termekenyseg/index.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/szuletesek_termekenyseg/index.html)). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Magyar Hírlap: Egymástól távolságot kell tartanunk, Istentől azonban nem. In: *Magyar Hírlap*. 2020. október 17. (Elérhető: <https://www.magyarhirlap.hu/belfold/20201017-veres-andras-egymastol-tavolsagot-kell-tartanunk-istentol-azonban-nem>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Magyar nemzet.hu: A gyermek nem jog, hanem ajándék. In: *Magyar Nemzet*. 2020. október 27. (Elérhető: <https://magyarnemzet.hu/velemeney/2020/10/a-gyermek-nem-jog-ha-nem-ajandek>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Magyar nemzet.hu: A lombik az abortusz inverze! In: *Magyar Nemzet*. 2020. október 22. (Elérhető: <https://magyarnemzet.hu/velemeney/2020/10/a-lombik-az-abortusz-inverze>). Letöltés ideje: 2022.10.20.).

- Magyar nemzet.hu: A lombikprogram sikertörténet: életet ad! In: *Magyar Nemzet*. 2020. október 27. (Elérhető: <https://magyarnemzet.hu/velemeney/2020/10/a-lombikprogram-sikertortenet-eletet-ad>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Magyar nemzet.hu: Megsértjük a természet törvényeit. In: *Magyar Nemzet*. 2020. november 2. (Elérhető: <https://magyarnemzet.hu/velemeney/2020/11/megsertjuk-a-termeszettorvenyeit>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Napi történelmi forrás: Az első magyar lombikbébi. (Elérhető: <https://ntf.hu/index.php/2018/05/05/az-első-magyar-lombikbébi/>. Letöltés ideje: 2022.07.20.).
- Naprotechnology: Medical and Surgical Specialty for Women of Procreative Age. (Elérhető: <https://naprotechnology.com/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Országos Kórházi Főigazgatóság: Szervezeti felépítés. (Elérhető: [https://okfo.gov.hu/documents/20182/1322293/OKF%C5%90+szervezeti+%C3%A1bra\\_SzMSz\\_mod\\_2022.03.10\\_HE\\_22\\_012.pdf/44ec8f33-51d0-0392-bc60-991c9b799b09?t=1648646272715](https://okfo.gov.hu/documents/20182/1322293/OKF%C5%90+szervezeti+%C3%A1bra_SzMSz_mod_2022.03.10_HE_22_012.pdf/44ec8f33-51d0-0392-bc60-991c9b799b09?t=1648646272715). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: In vitro fertilizáció (IVF) története. (Elérhető: [https://www.pecsimeddoseg.hu/in\\_vitro\\_fertilizacio\\_ivf\\_tortenete\\_elo\\_lombikbébi\\_program\\_pecs\\_meddoseg\\_kozpont](https://www.pecsimeddoseg.hu/in_vitro_fertilizacio_ivf_tortenete_elo_lombikbébi_program_pecs_meddoseg_kozpont). Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- PTE-ÁOK: 30 éve született az első magyar lombikbébi a pécsi klinikán. (Elérhető: <https://aok.pte.hu/hu/hirek/hir/10532>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- ReUnite: A final hope for fertility. (Elérhető: <https://reuniterx.com/fertility-articles/understanding-the-differences-between-zift-vs-gift-infertility-treatment/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- RRC: The History of IVF Part I. (Elérhető: <https://www.rrc.com/the-history-of-ivf/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- RRC: The History of IVF Part II. (Elérhető: <https://www.rrc.com/the-history-of-ivf-part-ii/>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Shabana, Ayman (2021): Islamic Normative Principles Underlying Fatwas on Assisted Reproductive Technologies: Al-Azhar Fatwa on Artificial Insemination. In: *The Muslim World*. Vol 111/2021. (Elérhető: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/muwo.12406>. Letöltés ideje: 2022.10.20.). DOI: <https://doi.org/10.1111/muwo.12406>.
- TritonLife: Lombikbébi eljárás. (Elérhető: <https://tritonlife.hu/vizsgalati-ajanlo/lombikbébi-eljaras>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).
- Versys Clinics: Embrió fagyasztás. (Elérhető: <https://versysclinics.com/petefeszekszozet-fagyasztas-es-tarolas/cimkek/embri%C3%B3%20fagyaszt%C3%A1s>. Letöltés ideje: 2022.10.20.).

## JOGFORRÁSOK

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről.
- 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról.