

SZIJÁRTÓ LILLA – SZOBOSZLAI-KISS KATALIN

## A humán reprodukciós eljárásokból visszamaradt embriók sorsa – Az embriódonáció támogatottságának vizsgálata

### ABSTRACT

Thanks to dynamic technological and scientific progress, artificial insemination has been available and in use in Hungary since the 1990s. However, these human reproductive procedures still raise several ethical and legal questions. Infertility as a public health problem is on the rise worldwide, the number of people affected by the delay in childbearing is increasing, and the mindset of modern man, and thus especially that of the younger generation, does not necessarily reflect a positive trend. In our comprehensive research, we have previously explored the salient ethical and legal dilemmas related to human reproductive procedures, and then made it our objective to approach the issue of human reproductive procedures through a deeper exploration of the experience, aided by a questionnaire survey, providing fresh insights into the attitudes towards childbearing and the respondents' thinking and experience of artificial insemination. One of the most controversial issues regarding human reproductive procedures is what happens to frozen embryos left over from the procedures; the possibility of donating embryos may arise, which could also be the source of heated debate. In this phase of the research, a questionnaire survey was again carried out, and the target group was full-time law students aged 18-25 at the Deák Ferenc Faculty of Law and Political Sciences of Széchenyi István University.

**Keywords:** embryo ■ human reproduction ■ infertility ■ population ■ egg donation  
■ embryo donation ■ fetal treatment procedures

### I. BEVEZETÉS

Az embereken végzett mesterséges megtermékenyítést célzó kísérletek a 18. században kezdődtek Angliában, a 19. század során pedig a módszer széles körben terjedni kezdett Franciaországban, majd az Amerikai Egyesült Államokban is. A humán kísérletek területén az első kiemelkedő eredménynek azt az 1944-es esetet tartják, amikor John Rocknak és Miriam Menkinnek elsőként sikerült in vitro beavatkozással

eljuttatnia az emberi petesejtet a kétsejtes állapotig. Kiemelendő még Landrum Brewer Shettles, aki 1955-ben egy megtermékenyített petesejtet hat nap elteltével ültetett vissza egy nő méhébe, ahol az embrió fejlődésnek is indult; azonban ez a kísérlet meghiúsult, mert az embriót tízhetes korában abortálni kellett. Az emberen végzett mesterséges megtermékenyítés esetében a valódi áttörés Patrick Christopher Steptoe és Robert Geoffrey Edwards nevéhez fűződik,<sup>[1]</sup> akik 15 évnyi kísérletezés követően, 1978. július 25-én kezükben tarthatták a világ első lombikbabáját, Louise Brownt.<sup>[2]</sup> A sikeres eljárást követően a humán mesterséges megtermékenyítés világszerte gyors terjedésnek indult, melynek köszönhetően sorra születtek az új életek; köztük a hazánkban 1988-ban született<sup>[3]</sup> első lombikbábival.<sup>[4]</sup>

Az említett emberi reprodukciós eljárások azonban a mai napig számos etikai és jogi kérdést vetnek fel. A meddőség – mint népbetegség – világszerte nagy méreteket ölt, ráadásul a gyermeket vállaló anyák demográfiai jellemzői is számottevő változáson mentek keresztül az utóbbi évtizedekben. Tagadhatatlan, hogy a gyermekvállalás kitolódása egyre többeket érint, a modern ember – s így leginkább a fiatalabb generáció – gondolkodása és a média erőteljes befolyása pedig nem feltétlen pozitív irányba hat. Erre tekintettel a témakör kétségtelen aktualitása és tudományos vizsgálatának szükségessége mellett személyes motivációnk, hogy a témát felvilágosító, prevenciós és tájékoztató jelleggel juttassuk el minél szélesebb körben.

Köztudott tehát, hogy a gyermekvállalás alacsony szintjének kialakulása jelentős mértékben összefügg a gyermekvállalási életkor kitolódásával, habár napjainkban a statisztikák szerint mégsem ez a fő ok, tekintve, hogy nem egy

[1] Dr. Patrick Steptoe és Dr. Robert Edwards Angliában végezte el az eljárást, amelynek eredményeként 1978. július 25-én megszületett Louise Brown. Louise ma is élő bizonyítéka a néhány évtized alatt elért újításoknak. Az IVF révén fogant baba első élve születésével a családalapítás világszerte elérhetőbbé és gyakoribbá vált mások számára is. A Brown fogantatását követő média reflektorfénybe helyezte a termékenységi kezeléseket azok számára, akik nem tudtak teherbe esni, és más párok is proaktívan kezdtek termékenységi segítséget kérni. Bár az orvosok bebizonyították, hogy az IVF biztonságosan és sikeresen elvégezhető, még eltartott egy kis ideig, amíg az IVF széles körben elérhetővé is vált. 1986-ra több mint 1000 gyermek született IVF segítségével. Az asszisztált reprodukciós eljárások kifejlesztésének kihívásokkal teli útja a meddőség problémáját a közbeszéd tárgyává tette, és világszerte milliók életét változtatta meg. Ezt az utat a 20. században csodaként fogták fel, és még mindig figyelemre méltó eredményeket hoz. (Pacific Fertility Center Los Angeles: The History of IVF: Origin and Developments of the 20th Century, 2022).

[2] „Az első lombikbébihez egy méhen kívüli terhességen vezetett az út, de a kételkedők és ellendrukerek hadát elcsöndesítette 1978. július 25-dike: megszületett Louise Brown, az első »lombikbébi«, akit 38 héttel korábban, 8 sejtés embrionális állapotában ültettek be az anyaméhbe. (A történet külön szépsége, hogy 2004-ben Edwards részt vett Louise esküvőjén, akinek házasságából – természetes fogantatással – két gyermek született.)” (Kőrösi, 2018, 135).

[3] 1988. augusztus 24-én érkezett a világra az első magyar lombikbébi, Zsuzsanna, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Szülészeti Klinikáján. A Dr. Csaba Imre vezette munkacsoport egy másfél évig tartó állatkísérletet követően hajtotta végre a sikeres beavatkozást egy tíz éve meddő házasságban élő asszonynál (PTE-ÁOK: 30 éve született az első magyar lombikbébi a pécsi klinikán, 2018).

[4] Dobos – Feith – Némethné Gradwohl – Maráczi – Sztrilich, 2020.

folyamatosan növekvő halogatás-számról beszélhetünk, hanem már egy ideje stagnáló „trendről”. Amikor 2011-et követően megállt az anyák átlagos gyermekvállalási életkorának a növekedése – az első gyermeket vállalók átlagos kora 28,3 év, míg a gyermekvállalás átlagos kora 30 év körül stagnált –, a termékenység növekedni kezdett. Az elmúlt években azonban az tapasztalható, hogy az első gyermek vállalásának kora az anyák esetén újfent lassú növekedésnek indult, tehát mégiscsak tanúi lehetünk a gyermekvállalási életkor kitolódásának. Ez a kitolódás évi 1–2 hónap, ami ugyan alacsonynak számít az ezredfordulót követő, évi átlagos 4 hónapos tempóhoz képest, viszont egyáltalán nem elhanyagolható. Az apák átlagos korának növekedéséről is érdemes szót ejteni: 2010-et követően is – lassuló tempóban, de – kitartott néhány évig, azonban 2015 óta gyakorlatilag nincs változás; Magyarországon egy átlagos kispapa 34 évesnél valamivel idősebb. Fontos hangsúlyozni, hogy ezek az adatok egyértelműen azt jelzik, hogy a termékenység általános növekedése nem a gyermekvállalás előrehozásának a következménye, hanem mögötte valós, a tényleges, termékenységet is befolyásoló folyamatok állhatnak.<sup>[5]</sup>

Figyelemre méltó az a statisztikai adat, miszerint hazánkban 5,3 évvel nőtt az első gyermek vállalásának időpontja 1980 és 2014 között, azonban tágabban szemlélve az Európai Unióban is 2018-ban 31,3 év volt a nők átlagos életkora a gyermekvállaláskor, az első gyermek vállalásakor pedig 29,2.<sup>[6]</sup> Továbbá, míg Magyarországon 1990-ben az átlagos életkor gyermekvállaláskor 25,7 év volt, addig 2018-ra ez 30,3 évre emelkedett, sőt kiemelendő, hogy egyes nyugati országokban ennél még magasabb értékek is tapasztalhatók. Bizonyos, hogy több tanulmány és kutatás foglalkozott már azzal, hogy az anya életkora tényszerűen befolyásolja a várandósság bekövetkeztének valószínűségét és annak az esélyét is, hogy végeredményben egészséges gyermek érkezik-e a világra.<sup>[7]</sup> A kívánt várandósság elérésnek céljából pedig egyre gyakoribb, hogy a meddőségi problémákkal küzdő nők és férfiak orvoshoz fordulnak és asszisztált reprodukciós eljárások segítségével próbálják elérni a fogantatást.<sup>[8]</sup> Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy egyes kutatások szerint megfigyelhető egy tendencia, miszerint a gyermekvállalási hajlandóság emelkedik, a születések száma azonban stagnál, vagy éppenséggel csökkenést mutat. A magyarázat után a szülő nők számában és korszerkezetében érdemes kutakodni. Az ellentmondás tehát abból ered, hogy a szülőképes korba lépő nők kevesebben vannak, mint a szülőképes kor-

[5] Kapitány – Spéder, 2021, 47.

[6] Makya, 2020, 141.

[7] „A meddőség hovatovább népbetegségnek számít, a fertilis korú populáció kb. 15%-át érinti, ami világszerte közel 50 millió párnak jelent gyermekvállalási problémát. Hazánkban 150–200 ezer között van azok száma, akiknél 1 év rendszeres védekezés nélküli házasság ellenére sem jön létre várandósság. Nagy és nehéz számok ezek, de le kell szögeznünk, hogy nem mindenki igényli legbonyolultabb, »high tech« asszisztált reprodukciós beavatkozásokat. Az ESHRE kalkulációja szerint 1 millió lakosonként 1200 lombikbébi beavatkozást szükséges végezni a jogos igények kielégítésére.” (Kőrösi, 2018, 127.).

[8] Makay, 2020, 138.

ból kilépők. Emellett a szülőképes korban levő nagy évfázatok, a „Ratkó-unokák” már a 40-es éveikbe léptek, amikor már lényegesen alacsonyabb a korspecifikus termékenységi arányszám. Azaz, ha a nők száma csökken, és közöttük az érettebb korú nők vannak többen, hiába nagyobb a gyermekvállalási hajlandóság, a születésszám végeredményben csökkeni fog.<sup>[9]</sup>

Az egyre későbbre kitolódott gyermekvállalás egyik nem elhanyagolható demográfiai következménye tehát, hogy a nők termékenységi időszakuk drasztikusan lerövidülni látszik, illetőleg minél későbbi életkorban vállal egy nő gyermeket, annál nagyobb a valószínűsége, hogy kevesebb gyermeke lesz, vagy esetleg gyermektelen marad. Ráadásul az iskolai végzettség erősen párhuzamban áll a gyermekvállalási időzítésével, így a magasabb iskolai végzettségűek – mint amilyenek a jogász hivatás is mondható – nagyobb eséllyel fogják halasztani a családalapítást.<sup>[10]</sup>

A népességfogyás tehát jelenleg is probléma, a humán reprodukciós eljárások támogatottsága éppen ezzel magyarázhatóan – tekintettel az éppen aktuális törvényt módosításra is – erősnek mondható az állam által. Vajon a következő lépésben a donációt is fogják támogatni? Ha igen, milyen jogi lehetőségekre kell felkészülni? A donáció ugyanis nem csupán az egészségügyi joghoz, hanem a polgári és a büntetőjoghoz, illetve az alkotmányjoghoz is kapcsolódik, például az emberi méltóság kérdését tekintve. Egy ilyen téma szakértői vizsgálatának társadalmi hasznossága pedig az, hogy a törvényalkotásra is hatással tud lenni.

## II. A KUTATÁS ELŐZMÉNYEI

Átfogó kutatásunk keretében korábban az emberi reprodukciós eljárásokkal összefüggő, kiemelkedő etikai és jogi dilemmák is vizsgálat alá kerültek a XXI. századi Magyarország tekintetében, amely során többek között megállapítást nyert, hogy az elmúlt harminc év adatai alapján demográfiai visszaesés tapasztalható, ami a modern világ életmódjával is összefüggésbe hozható, de teljes biztonsággal azt is ki lehet jelenteni, hogy a későbbi életkorra kitolódott gyermekvállalási hajlandóság is alapvető okként megemlíthető. Továbbá a kritikus etikai kérdések felvetése mellett sor került a hazai szabályozás elemzésére is, mindezzel összefüggésben pedig a felvetett problémákra lehetséges előre lépési utak, valamint különböző alternatív megoldások kerültek felvázolásra. A kutatás ezen szakasza egy publikációval zárult (Ld. *Szijártó Lilla: A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon*).

Ezt követően a kutatás célkitűzésévé tettük, hogy mélyebb és személyesebb tapasztalatszerzés útján közelítsünk a humán reprodukciós eljárások témaköréhez, amelyhez többek között az általunk készített 29 kérdésből álló kérdőíves

[9] Őri – Spéder, 2020, 500-501.

[10] Paksi – Király – Luksander, 2024, 91.

felmérés nyújtott segítséget, friss ismeretet biztosítva jelenünk részben gyermekvállalási attitűdjéről, részben pedig a megkérdezettek mesterséges megtermékenyítésről való gondolkodásáról és tapasztaltságáról. A kérdőívet 517 fő töltötte ki, ennek eredménye pedig egy Tudományos Diákköri dolgozatban került összegzésre (Munkacíme: *Gyermekvállalási attitűdök és az emberi reprodukciós eljárásokhoz való viszonyok napjainkban*).

Az már bizonyítást nyert, hogy hazánkban is többszázezer személyt érint a meddőség, amely párhuzamosan magával hozza azt, hogy az asszisztált reprodukciós eljárások száma folyamatosan növekszik.<sup>[11]</sup> A megelőző munkáink során szerzett ismeretekre és tapasztalatokra alapozva tűztük ki jelen kutatás céljául azt, hogy a humán reprodukciós eljárásokhoz fűződő egyik legkritikusabb kérdéskör: a lefagyasztott, illetve az adományozható embriók sorsának problémáját vizsgáljuk.<sup>[12]</sup>

Fontosnak érezzük kihangsúlyozni, hogy a meddőségi kockázat csökkentését edukációs és széleskörű tájékoztató jellegű publikációk közzétételével elérhetőnek gondoljuk. Számos egyetemi és egészségügyi fórumon vettünk részt, ahol a fiatal generációk termékenységtudatos életmódját érintették. 2024 tavaszán részt vettünk az Országos Kórházi Főigazgatóság által szervezett Termékenységtudatosság Hete rendezvényen, amelyen országos szinten több ezer fiatal vett részt, ennek egyik állomása Győrben volt alma materünkben, a Széchenyi István Egyetemen.<sup>[13]</sup> Ezen a rendezvényen több, országosan elismert szaktudós vállalt felvilágosító szerepet, ennek dokumentációja az Országos Kórházi Főigazgatóság honlapján megtekinthető.

### III. A KUTATÁS CÉLJA ÉS A CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSA

A humán reprodukciós eljárások tekintetében az egyik legaggályosabb kérdés, hogy mi történik az eljárásokból visszamaradt, fagyasztott embriókkal. A donáció kérdésköre a mai napig vitatott, holott véleményünk szerint nagyon is indokolt megoldás volna. A széleskörű irodalomkutatás mellett egy kérdőív került kidolgozásra, amellyel többek között az került felmérésre, hogy a mai fiatal-

[11] Szigeti – Konkoly Thege, 2021, 193.

[12] 2023 júniusában lehetőségem adódott személyesen is ellátogatni a szegedi Reprodukciós Medicina Intézetbe, ahol Dr. Zádori János intézetvezető főorvos úr vezetésével bejárhattam a meddőségi klinikát. Értékes tanácsait ezúton is szeretném megköszönni.

[13] Ezen a rendezvényen több, országosan elismert szaktudós vállalt felvilágosító szerepet, ennek dokumentációja az Országos Kórházi Főigazgatóság honlapján megtekinthető. A Termékenységtudatosság hete győri konferenciáján, 2024.04.25-én, Botoxolható a petefészek? címmel kerekasztal-beszélgetésre is sor került: Szoboszlai-Kiss Katalin habilitált egyetemi docens, Széchenyi István Egyetem Jogelméleti Tanszék; Boga Péter szülész-nőgyógyász szakorvos, a győri DUNAMENTI REK orvosigazgatója; Szöllősi Katalin, főiskolai adjunktus, Semmelweis Egyetem, osztályvezető, Országos Kórházi Főigazgatóság Humánreprodukciós Igazgatóság. Ld. Vagyottgyermek kert.hu: Botoxolható a petefészek?, 2024.

lok mennyire ismerik az emberi reprodukciós eljárásokat, illetve, ha lehetőségük lenne rá, vállalnák-e az embrióadományozást.

A kutatás ezen szakaszában tehát szintén egy kérdőíves felmérés készült, a célcsoportot pedig a Széchenyi István Egyetem Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Karának 18-25 év közötti, nappali tagozatos, jogász szakos hallgatói<sup>[14]</sup> képezték. A megkérdezettek körének szűkítését alapos megfontolás előzte meg, illetőleg a megnevezett célcsoport valid, és egyúttal elérhető is volt számunkra. A megelőző kutatás eredményeként megállapítható volt, hogy a diplomaszerezés, s így önmagában a tanulás folyamata hangsúlyos motivációt képezhet a gyermekvállalás egyre későbbi életkorra való, tudatos halogatása kapcsán. Az osztatlan jogász képzés országos szinten tíz féléves képzési idővel gazdálkodik, ezen tanulmányt államvizsga zárja, a jogi diploma és a doktori cím megszerzését követően pedig számos lehetőség nyílik meg a további önképzésre a friss diplomások előtt. A hallgató, aki a hagyományos jogászi hivatások egyikében képzeli jövőjét – tehát bírói, ügyészi, ügyvédi vagy jogtanácsosi pályán – diplomája megszerzését követően legalább hároméves gyakorlati idővel és sikeres szakvizsgával kell gazdagabbnak lennie. Továbbá szakirányú továbbképzésekre is lehetőség van, kettő, három, illetve négy féléves – intézménytől, illetve meghirdetett képzéstől függő – szakjogász képzések keretében. Továbbá a doktori iskolák keretein belül lehetőség van a tudományos, kutatási potenciált bizonyító PhD-fokozat megszerzése is, azaz egy nyolc féléves posztgraduális képzés is gyarapíthatja azt a sok év tanulás és tapasztalatot, amelyre számos jogász, illetőleg annak készülő hallgató kiváló lehetőségként tekint a jövőjének szakmai sikeréhez.

Kétségtelen tehát, hogy a hazánkban fellelhető, leghosszabb képzések egyikének hallgatói elkötelezettek a tudás és az önképzés iránt. Vajon hogyan vélekednek az időgazdálkodás tekintetében? Mérlegelendővé válnak a gyermekvállalás a karrierépítés mellett? Tisztában vannak egyáltalán azzal, hogy a gyermekvállalás egyre idősebb korra történő kitolódása milyen kockázatokat rejt magában? Alapvetően élnének-e egyáltalán a technológiai fejlődés adta mesterséges módszerrel, ha a szükség úgy hozná?

Kutatásunk feltevései e kérdéseket ihlető személyes motivációból is fakadnak: a környezetünkben tapasztaltak alapján szembesültünk azzal, hogy az egyetemisták, illetőleg a fiatalabb generáció reprodukciós eljárásokhoz való viszonyulása többnyire igencsak téves alapokon nyugszik; az alapvetően hibás gondolatmenet az az, hogy a mesterséges megtermékenyítés egy tetszés szerint választható opció, így a mai modern világban nyugodt szívvel fókuszálhatunk például karrierünk felépítésére, mert az ennek okán bekövetkező gyermekvállalás kitolódása manapság már nem probléma, hiszen az IVF módszere rendelkezésükre fog állni, ha szükség lesz rá. Erre tekintettel már korábban megfogalmazódott kutatásunk egyik fő célkitűzése, hogy témát felvilágosító, prevenciós és tájékoztató jelleggel juttassuk el minél szélesebb körben. Ez utóbbi célkitűzé-

[14] A vizsgált időszakban – 2023/2024-es tanév második féléve – összesen 469 hallgató rendelkezett hallgatói jogviszonnal a célcsoport-kritériumnak megfelelően.

sünk megvalósulásához pedig a megkérdezettek körének ilyen irányú szűkítése szintén megfelelő alapot biztosíthat.

#### IV. A KUTATÁS MÓDSZERTANA ÉS AZ ALKALMAZOTT KÉRDŐÍV

Az alkalmazott mérőeszköz egy, a kutatás céljára létrehozott kérdőív, amely tizennyolc kérdésből áll. A kérdések közül egy a célcsoportot határozza meg, három kifejezetten demográfiai irányultságú, négy kérdés a gyermekvállaláshoz kötődik, további négy kérdés a mesterséges megtermékenyítéssel, illetve a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, továbbá öt kérdés fogalmazódott az embriódonációval összefüggésben. Az utolsó kérdés a válaszok kutatók általi felhasználásához és tárolásához kapcsolódó hozzájáruláshoz kötődik. A kérdőívet önkéntesen, anonim módon, vagyis személyazonosításra nem alkalmas formában összesen 177 fő töltötte ki, ebből 3 fő azonban nem felelt meg a meghatározott célcsoport kritériumának, ezért a kiértékelés során 174 kitöltött kérdőív került feldolgozásra, így a továbbiakban az összes elemszámra hivatkozáskor ezt fogjuk alapul venni. A kitöltők online formában töltötték ki a kérdőívet. A válaszok elektronikusan, táblázatos formában kerültek rögzítésre. A válaszok alapján gyakorlati elemzést végeztünk, valamint végig saját adatokat tartalmazó és saját készítésű ábrákkal dolgoztunk.

#### V. A HIPOTÉZISEK FELÁLLÍTÁSA

A hipotézisek felállítását széleskörű szakirodalmi, illetőleg jogszabályi feldolgozás előzte meg, amelyre elsősorban a kutatás ezt megelőző szakaszaiban került sor. A kibővített irodalomkutatás alapos vizsgálatot tett lehetővé, amelynek eredményeképpen az alábbi hipotézisek kerültek meghatározásra:

1. A sikeres karrier felépítése, illetve az ehhez kapcsolódó tanulmányok folytatása befolyásolja a kérdezeteket a gyermekvállalás időzítése tekintetében.
2. A hallgatók viszonylag tájékozottak a mesterséges megtermékenyítés módszerét illetően.
3. Habár a válaszadók többnyire tisztában vannak a halogatás okozta gyermekvállalási esély csökkenésével, illetőleg az eljárás támogatottsága magasabb, mint az azt ellenzők köre (legalább 60%), az idő előtti ivarsejtfagyasztást a megkérdezettek közel fele (legalább 45-55%) nem vállalná.
4. Amennyiben az adományozás mellett döntenének, szívesebben tennék ezt ismerősi, illetőleg rokon körben, minthogy más, ismeretlen pár javára vállalják a donációt.

## VI. A KIÉRTÉKELÉS FOLYAMATA ÉS AZ EREDMÉNYEK ISMERTETÉSE

Mindenekelőtt szeretnénk a központi problémafelvetés kulcsfontosságú elemeit röviden ismertetni, hogy analízisünk érthetőbbé váljon, továbbá, hogy a válaszreakciók alapján megfogalmazásra kerülő összegzések alátámasztottak legyenek.

Kijelenthető, hogy a gyermekvállalási szándékok valóra váltása közel sem mondható tökéletesnek, különféle országspecifikus kondíciók és egyéb más csoporttényezők – mint amilyen például az életkor, paritás, szubjektív jövedelmi helyzet – egyaránt szerepet játszanak a szándékok megvalósulásának a sikerességében.<sup>[15]</sup> Napjainkban a fiatalok felnőtté válásának folyamata sok szempontból eltérést mutat attól, amit korábban hagyományosnak ítélt meg a társadalom. A tipikus „mérőföldkövek” – mint amilyen a tanulás, a munka vagy éppen a gyermekvállalás – „hagyományos” sorrendje is felborulni látszik. Bizonyos, hogy a globalizáció által generált gazdasági és társadalmi változások a bizonytalanság növekedését eredményezik az egyéni szereplők szintjén is. Mondhatjuk, hogy már más a „természetes”. De a modern társadalomba is bele kell férnie a gyermeknek, még akkor is, ha ezen bizonytalansági faktor hatására a szülővé válásra legesélyesebb korcsoport a 35 évesekig tolódik ki.<sup>[16]</sup> Mindezen változások mögött azonban felfedezhető egy alapvető motívum: az individualizáció trendje, amelyet a viszonylagos jólét és a saját, egyéni életprojektek – szemben a közös életre szóló vállalkásokkal – megvalósításának igénye jellemez.<sup>[17]</sup>

Szeretnénk továbbá visszacsatolni a tanulás – gyermekvállalás összefüggéseire azzal, hogy az első gyermek vállalásának tényezőit vizsgáló szakirodalomban egyöntetű és számos elemzés által visszaigazolt eredmény, hogy akik iskolába járnak, illetőleg egyéb képzésben vesznek részt, azok mindenki másnál kisebb eséllyel válnak szülővé. Ennek oka többek között, hogy amíg az érintettek iskolába járnak, általában anyagilag még nem függetlenek, továbbá erőteljes „szekvenciális” norma él a modern társadalmakban, amely szerint előbb be kell fejezni az iskolát, az egyetemet, majd el kell kezdeni dolgozni, és csak ezt követően érdemes a gyermekvállaláson gondolkodni. Emellett ismeretes, hogy a diploma, illetve egyéb szakmai végzettséget tanúsító dokumentum elengedhetetlen az elhelyezkedéshez, hiszen a mai világban enélkül igencsak szegényesek a kereseti kilátások. A tanulói, illetve hallgatói és a szülői szerep összeegyeztethetetlen voltát nevezhetjük akár a szülővé válás „vastörvényének” is. Nem meglepő tehát, hogy az iskolai expanzió sokáig a halasztás legfőbb motorjává vált.<sup>[18]</sup> Kiemelendő továbbá, hogy egyes tanulmányok az alacsony magyar termékenységet befolyásoló tényezők közé sorolja a kisgyermeket nevelő nők munkaerőpiaci integrációját, illetve munkavállalási attitűdjét. Az alacsony fertilitással

[15] Kapitány – Spéder, 2021, 45.

[16] Paksi – Király – Luksander, 2024, 84.

[17] Paksi – Király – Luksander, 2024, 86-87.

[18] Kapitány – Spéder, 2018, 57.

hozható összefüggésbe az a munkavállalással kapcsolatos kettős mérce, miszerint az a nő, amelyik nem érzi anyagi biztonságban magát, későbbre fogja halasztani a gyermekvállalást, tehát a nők stabil munkapiaci jelenléte pozitív hatással is lehet a gyermekvállalásra. Az is alátámasztható érvekkel, hogy a munka- és gyermekvállalás két, egymással versengő életesemény a nők életében.<sup>[19]</sup> A későbbiekben részletesebben előtérbe kerül még az is, hogy nyilvánvalóan a párkapcsolati formák megváltozása is hatást gyakorol a gyermekvállalási attitűdre. Figyelemre méltó, hogy már egy 2012-es mérés szerint is jelentősen visszaesett a házasságkötések száma, valamint egyúttal megnőtt az első házasságkötéskori átlagos életkor is. Az érintett évtizedek alatt hazánkban a felére esett vissza az első házasságok száma, és az újráházasodók aránya is harmadával csökkent.<sup>[20]</sup>

A harmadik főpontként maga az asszisztált reprodukciós eljárások témaköre kerül reflektorfénybe, ezen tematika alaposabb kifejtésére azonban az V. fejezet 3. pontjában fogunk rátérni.

Végül, de nem utolsó sorban a fagyasztás, illetőleg az embrióadományozás kérdésköre merül fel, amely terület kritikus pontjait ugyancsak a későbbiekben, az említett fejezet negyedik kívánjuk részletezni.

## 1. Demográfiai adatok összegzése

Kutatásunk mintacsoportja esetében érzékelhető, hogy a nők (130 fő) többségben vannak a férfiak (44 fő) kitöltőkkel szemben. A nemek arányának eltolódását több ok is eredményezhette: egyrészt a témaválasztás, illetve maga a kérdőív címválasztása mögött sejthető a női szimpatikusabb lehetett a női válaszadók számára, másrészt pedig – ami véleményünk szerint jelen esetben jelentékenyebb tényező – szinte köztudott, hogy a jogi karokon manapság több női hallgató tanul, így lényegében elkerülhetetlen volt a nemek arányának ilyen alakulása. Egyébként a kialakult arány szerencsésnek is mondható, ugyanis a magyar társadalom értékrendjében erősen él a mai napig az a tradicionális megközelítés, amely szerint a gyermekgondozás és nevelés elsősorban a nők, azaz az anyák feladatkörébe tartozik. Igaz, megfigyelhető egyfajta elmozdulás, amely alapján a kenyérkereső apa normája mellett megjelenik az új típusú, gondoskodó apakép, azonban nemzetközi adatokkal is összevetve azt tapasztalhatjuk, hogy hazánkban a gyermekével otthon maradó apa ebbe a képbe még igencsak ritkán illeszkedik bele.<sup>[21]</sup> Összességében tehát a többségben lévő női válaszadók reakciója élesebb képet nyújthat a kutatás fő irányvonala szempontjából.

A vármegyéék szerinti megoszlás sokfelé ágazott. A széttagolódásra tekintettel csupán azt az öt vármegyét kívánjuk kiemelni, amelyek a legtöbb válaszadót tömörítik. Az élen – nem meglepő módon – Győr-Moson-Sopron (87 fő, 50%) áll,

[19] Kőműves – Kozák – Walter, 2023, 29-31.

[20] Paksi – Király – Luksander, 2024, 90.

[21] Kőműves – Kozák – Walter, 2023, 34.

amely valószínűleg a Széchenyi István Egyetem (a továbbiakban: egyetem) területi elhelyezkedéséből adódik; ezt követi Vas (27 fő, 15,5%), Veszprém (23 fő, 13,2%), Komárom-Esztergom (13 fő, 7,5%), valamint Fejér (8 fő, 4,6%) vármegye.

A kérdőív a családi állapot felmérésére szolgáló kérdésre adott válaszokat mutatja. Az egyedülállók aránya nem sokban tér el a párkapcsolatban élőkétől: míg az előbbi kategória 92 főt számlál (52,9%), az utóbbi 80 fővel (46%) szorult a második helyre. A házások száma csekély (2 fő, 1,1%), azonban ez várható volt már a korcsoport meghatározásakor is.

## 2. Gyermekvállalással kapcsolatos kérdések összegzése

A gyermekekkel rendelkezők száma ugyancsak várt eredményt hozott: a 174 válaszadóból (100%) egynek sincs – még – gyermeke. Ez az arány szintén visszavezethető az egyetemista közeghez, megjegyezve azt, hogy a gyermekvállalás, illetőleg a mesterséges megtermékenyítés témakörével kapcsolatos felmérés tekintetében előnyössé válhat a gyermektelenek túlsúlya.

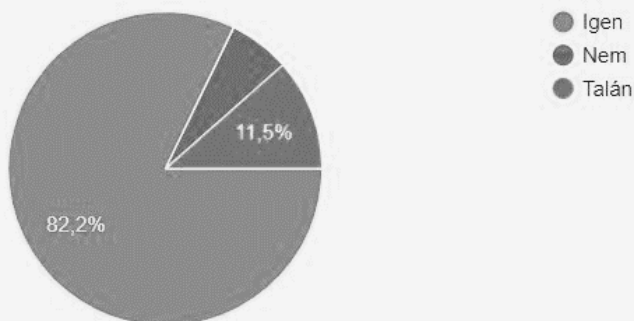
Kifejezetten jelentős adatnak véljük, hogy a válaszadók számottevő többsége, egészen pontosan 82,2%-a (143 fő) szeretne gyermeket vállalni a jövőben. Emellett mindössze 6,3% zárkózik el családalapítástól (11 fő), 11,5% (20 fő) viszont nyitottnak mondható a lehetőségre. A szignifikáns megoszlást az alábbi ábra szemlélteti (1. ábra). Összességében elmondható, hogy a kitöltők körében a gyermekvállalási hajlandóság igencsak pozitív tendenciát mutat.

Ennek ellenére érdemes leszögezni, hogy a gyermekvállalás kitolódásáért minden bizonnyal az oktatási rendszerben történt változások is felelőseknek tehetők. Az iskolai végzettség emelkedése, valamint az oktatási rendszerben eltöltött idő meghosszabbodása mellett az oktatás és a munkaerőpiacra lépés átmenete napjainkra egyre inkább elmosódottabbá vált. A fiatalok nagy – és egyre növekvő – része a munkaerőpiacra történő kilépés után visszatér az oktatásba, vagy munkavállalását megpróbálja összeegyeztetni tanulmányaival.<sup>[22]</sup>

[22] Paksi – Király – Luksander, 2024, 89.

## Ön szeretne (még) gyermeket?

174 válasz



1. ábra: Gyermekvállalási hajlandóság  
(Forrás: a szerző saját szerkesztése)

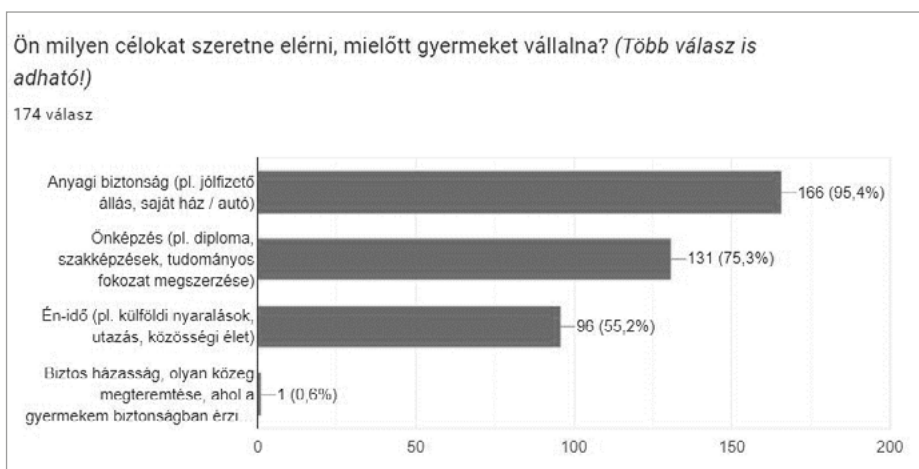
Témánk szempontjából elengedhetetlennek tartottuk, hogy a válaszadók gyermekvállalás előtti céljairól is tájékozódjunk (2. ábra). Ezzel kapcsolatosan három kategória – kiegészülve egy Egyéb lehetőséggel – került kialakításra, amelyek tekintetében egy-egy példázó felsorolással igyekeztünk elősegíteni a válaszok egyértelműbb besorolását. Szükséges azonban megjegyezni, hogy egyes esetekben nem zárható ki, hogy az egyik cél a másiból következzen; a példánknál maradva, habár a diplomaszerezés az Önképzés kategóriába került, gondolhatunk rá úgy is, mint egy jól fizető állás „előfeltétele”, így végső soron az Anyagi biztonság záloga. Azért nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy – bár kétségkívül olykor tudatos a halogatás, például a megfelelő anyagi háttér megteremtése vagy egy sikeres szakmai karrier felépítése okán – számos más esetben és okból is szembesülhet azzal az érintett, hogy a gyermekvállalást igenis halasztania szükséges. Továbbá, nem könnyű manapság egy mérlegre helyezni olyasmit sem, mint amilyen az „akarom” és a „muszáj”, hiszen míg évtizedekkel ezelőtt egy hagyományos családmódban 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.<sup>[23]</sup>

Továbbá, szintén érdemes figyelembe venni, hogy a kitöltők jelenleg aktívan tanuló – nappali tagozatos – egyetemisták. Ebből adódóan a diploma megszerzése egy természetes válaszreakciónak tűnhet, annak ellenére, hogy sok esetben

[23] Szijártó, 2023, 128.

anyagi megfontolások állhatnak például a jogász szakirány választása, s így a vágyott oklevél megszerzése mögött. Az előbbieken felvázolt, kissé elmosódott határvonalakra tekintettel, a célkitűzésekre vonatkozóan, minden kétséget kizáró elhatárolás a kapott válaszok alapján egyértelműen nem rajzolódhat ki.

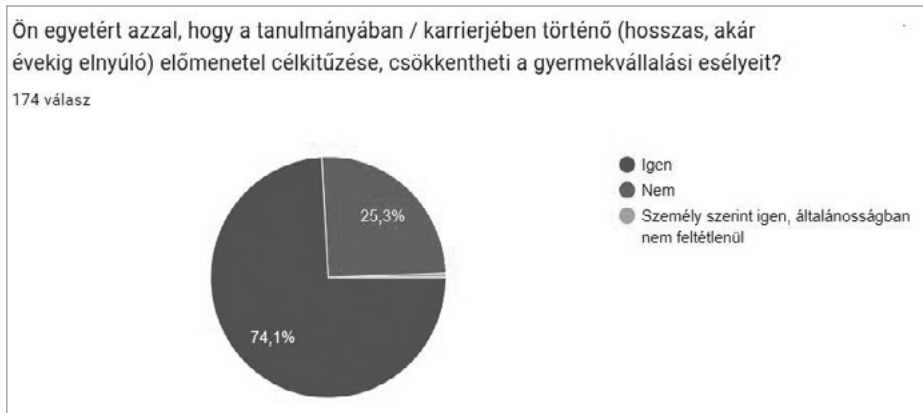
Mindazonáltal egyértelmű túlsúly mutatkozik az anyagi biztonság oldalán, hiszen a válaszadók több, mint 95%-a (166 fő) ennek megteremtését (is) kitűzte a családalapítás előtt elérni kívánt célként. Emellett ugyan kicsit kevesebb, de így is számottevő arányszám látható az Önképzés kategóriában (131 fő, 75,3%), továbbá a kitöltők több mint fele az Én-idő tekintetében is elkötelezett (96 fő, 55,2%).



2. ábra: Gyermekvállalás előtti célkitűzések  
(Forrás: a szerző saját szerkesztése)

Fontos azonban észrevenni, hogy mivel járhat a már oly sokszor említett halogatás – akármi is legyen az oka: az idő előrehaladtával jelentősen csökkentheti a gyermekvállalás esélyét. Egy sikeres karrier felépítése, illetőleg hosszabb tanulmányok folytatása olyan célkitűzések lehetnek, amelyek igencsak befolyásolhatják a fiatalokat az ideális gyermekvállalási időpont megválasztásában. Megemlítendő például, hogy igenis komoly következménye lehet a termékenységre annak, hogy a fiatalok a termékeny korban levők között többen és hosszabb ideig élnek egyedül, szingliként és a párkapcsolati pályák megszakítottabbakká, instabilabbakká váltak, a kapcsolatok pedig bomlékonyabbak lettek, továbbá a párkapcsolati formák korai életpályán belüli dinamikája is nagymértékben hozzájárul a halasztáshoz; ez pedig végsősoron ugyancsak a gyermekvállalás

esélyét csökkenti.<sup>[24]</sup> Kíváncsiak voltunk, hogy az érintett joghallgatók mennyire tájékozottak e téren: többségük, azaz 129 fő (74,1%) egyetért az erre vonatkozó kijelentéssel (ld. 3. ábra), míg 44 fő (25,3%) tiltakozik ellene. Az Egyéb kategóriába ez esetben is csupán egy fő esett azzal, hogy személy szerint egyetért, általánosságban azonban nem feltétlenül. Összességében megállapítható, hogy a megkérdezettek inkább tisztában vannak az idő függvénye tekintetében csökkenő gyermekvállalási esélyekkel, minthogy nem értenének vele egyet.



3. ábra: Karrier / tanulmány befolyásoló hatása  
(Forrás: a szerző saját szerkesztése)

### 3. A humán reprodukciós eljárások ismertsége és megítélése

Az in vitro fertilizáció, azaz a szervezeten kívüli, mesterséges megtermékenyítés különböző asszisztált reprodukciós technikákkal lehetséges. Lényegében tehát meddőségi kezelésekről van szó, azaz több típust is magába foglal. Közös vonásuk abban ragadható meg, hogy a megtermékenyülés létrejöttéhez szükségessé teszik a leendő szülők mellett egy külső, harmadik személy – szakorvos – közreműködését is. Az orvostudomány és a modern technológia gyors léptékű fejlődése olyan módszerek kialakulását tette lehetővé, amelyek segítségével lehetségessé vált az utódnemzés kezdeti szakaszába való mesterséges beavatkozás.<sup>[25]</sup>

Ismeretes, hogy az egyes államok az IVF-eljárásokat illetően eltérő szabályozással rendelkeznek. Ezeknek szinte kivétel nélkül szerves része az embriók feletti rendelkezésre vonatkozó joganyag, amely tekintetében hat alapvető tényező nevezhető meg a szabályozás vezérfonalaként:

[24] Őri – Spéder, 2020, 498.

[25] Navratyil, 2011, 109.

- lényeges szempont, hogy ki vehet részt az ART eljárásokban: tehát például kizárólag házaspárok, vagy esetleg egyedülálló nők, élettársak vagy azonos nemű párok számára is elérhető-e a reprodukciós eljárás;
- megengedett-e az idegen ivarsejtek felhasználása (az ivarsejt donáció): elsősorban tehát a donációhoz kapcsolódó kérdések merülnek fel e tényező alatt, olyan dilemmákkal többek között, mint amilyen az ivarsejt adományozás kinek, milyen módon – anonim vagy nevesített formában – történhet;
- hány embrió hozható létre egyetlen kezelés során: gondolva itt a számfeletti embriók sorsára, mely esetben inkább korlátozó rendelkezésekkel találkozhatunk;
- hány embrió ültethető be az anyaméhbe egyetlen kezelés során: a nagyobb sikerráta elérése érdekében egy-egy kezelés során gyakran több embrió kerül beültetésre, mely vonatkozásban korlátozások figyelhetők meg az egyes kezelési ciklusokban beültethető embriók számát illetően;
- kik és hogyan gyakorolhatják az embriók feletti rendelkezés jogát: hábár a legtöbb jogrendszer együttesen a szülőknek biztosítja e jogot, mégis gyakran fellángoló vitát generál a dologi jogi, illetve a személyi jogi aspektus összeütközése;
- a kezelési ciklusból maradt számfeletti embriók milyen célokra használhatók fel: értjük ezalatt a kutatási cél, illetőleg az adományozás témakörét érintő szabályozásokat.<sup>[26]</sup>

Mindazonáltal, röviden érdemes szót ejteni a mesterséges megtermékenyítési eljárásokra vonatkozó magyar jogi szabályozásról. Hazánkban a mesterséges megtermékenyítési eljárásokat először 1981-ben szabályozta az állam, a 12/1981. (IX. 29.) számú egészségügyi minisztériumi rendelettel. A rendelet értelmében a mesterséges megtermékenyítést olyan 45 év alatti, teljesen cselekvőképes, Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező, magyar állampolgárságú, házas nő kérelmezhetett, akinek orvosi szakvélemény alapján, természetes úton nagy valószínűséggel nem születhet egészséges gyermeke. Ez kétségtelenül szigorú szabályozásnak tekinthető, hiszen mind a házasságot, mind az állampolgárságot, mind pedig a lakóhely meglétét feltételként a kérelemhez kötötte. Az ezt követő időszakban a mesterséges megtermékenyítés szabályozása érdemi változást nem mutatott. A ma is hatályos egészségügyi törvényünket, azaz az 1997. évi CLIV. törvényt követően az Egészségügyi Minisztérium viszont már részletesen foglalkozott a humán reprodukciós eljárások kérdéskörével.<sup>[27]</sup> Ma Magyarországon reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak ese-

[26] Zeller, 2009, 106-108.

[27] Sipos – Szalma, 2023, 36-37.

tén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élet-társak egyike sem áll házastársi kapcsolatban. Továbbá a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén az egyedülállóvá vált nőnél tovább folytatható. Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat.<sup>[28]</sup> Hazánkban 2020-ban nagyszabású átalakuláson esett át a humánreprodukciós gyógyászat, alapvetően a finanszírozást érintette, de betegbarát intézkedések is hatályba léptek, ugyanakkor a donációt nem érintették.<sup>[29]</sup>

Megemlítendő, hogy egyes államokban – megfelelő példaként az Egyesült Államok említhető – a joggyakorlat, és ezáltal a gazdag esetjog hozzájárul a IVF-szabályozás pontatlanságainak tisztázásához. E tekintetben kiemelendő, hogy a mesterséges megtermékenyítést illetően – csekély számmal ugyan, de – hazai joggyakorlattal is rendelkezünk, mely közül az Alkotmánybíróság 750/B/1990 számú döntését szeretnénk kiemelni; a testület az alábbi formában fogalmazott:

„A mesterséges megtermékenyítéshez nem fűződik olyan emberi vagy állampolgári alapjog, amely bárkit, minden megkülönböztetés nélkül megilletne. A megtermékenyítésnek ez a formája intézményes gyógymód, amelynek célja, hogy utódhoz segítse azokat az embereket, akiknek házasságból természetes úton egészséges gyermek nagy valószínűség szerint nem származhat. A mesterséges megtermékenyítés, mint egészségügyi szolgáltatás, feltételekhez köthető, feltéve, hogy ezek a feltételek az alkotmányos alapelvekkel összhangban állnak.”<sup>[30]</sup>

A humán reprodukciós eljárások hazai szabályozása tehát elsősorban az 1997. évi CLIV. törvényre (a továbbiakban Eütv.) támaszkodik. A szabályozás az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, illetőleg azok általános feltételei mellett kitér többek között ivarsejt, illetve embrióadományozás és -letét kérdésére, az embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások területére.<sup>[31]</sup> Az utóbbi időszakban több módosítás is érintette e törvényt – amelyről később is szót fogunk ejteni –, jelen pontban csupán a legutóbbi fejleményt illetően érdemes megjegyezni, hogy a társadalmi vitára bocsátott jogszabály-tervezetben több lényeges finanszírozási változás is van,

[28] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 167. § (1)-(4).

[29] „A hazai meddőségi klinikák 2020-as, több lépcsőben megvalósuló állami felügyelet alá történő vonása óta eltelt időszakról kevés nyilvános adat áll rendelkezésünkre. A törvényi szabályozás előzményeként megemlíthetjük, hogy a Kaáli Intézet rendszeréhez tartozó klinikák adásvétel útján állami tulajdonba kerültek. Minden egyéb, magántulajdonban levő meddőségi centrum részben megvásárlásra került, illetve, melyeket a tulajdonosa nem akart értékesíteni, azok esetében a működési engedélyek nem kerültek meghosszabbításra lejáratus után. Ennek eredményeként lombikkezelési eljárást kizárólag állami tulajdonban lévő gyógyászati centrumok végezhetnek. A klinikák az Országos Kórházi Főigazgatóság Humán Reprodukciós Igazgatóságának (OKFŐ HRI) ellenőrzése alá kerültek. Ezzel a rendelkezéssel párhuzamosan, az ellátásban használatos gyógyszeres kezelések is 100%-os támogatottságúvá váltak.” (Szoboszlai-Kiss – Zádori, 2024, 3.).

[30] ABH 1991. 728.

[31] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.).

emellett azonban külön kiemelendő, hogy a lombikkezelvek közötti kötelező három hónapos várakozási idő eltörlésre került. Habár vannak olyan, bioetikai szempontokat feszegető kérdések, amelyek nem kerültek a módosítások közé – mint amilyen a petesejt-donáció kompenzációja –, mégis előremutató, hogy a lassan elavultként emlegetett szabályozás elkezdett felzárkózni a körülötte történő haladáshoz.<sup>[32]</sup>

Szükséges kitérni arra is, hogy – mivel az asszisztált reprodukciós eljárások alatt több módszert is értünk – az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendeletnek az első számú melléklete tárgyalja az elvégezhető asszisztált reprodukciós eljárásokat, amelyek közül ezekben a leggyakoribb típusok kerülnek ismertetésre; ezek a következők:

- in vitro fertilizáció és embriótranszfer (IVF-ET),
- in vitro fertilizáció és embriótranszfer adományozott vagy saját célra lefagyasztott ivarsejtekkel,
- embriótranszfer adományozott embrióval,
- gaméta intrafallopialis transzfer (GIFT),
- in vitro fertilizáció és intratubáris,
- intracitoplazmatikus spermium injektálás (ICSI),
- asszisztált hatching (AH),
- embriófagyasztás,
- mesterséges ondóbevitel.<sup>[33]</sup>

Hazánk hatályos egészségügyi törvénye határozza azonban meg azt is, hogy milyen módszer alkalmazható jelenleg emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásnéven; ezek alább olvashatók:

- testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
- ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
- a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer.<sup>[34]</sup>

A témához visszatérve, elengedhetetlen hangsúlyozni azt is, hogy a meddőségi kezelések támogatása előmozdíthatja a termékenységi arányszámok növekedését, illetőleg stabilizálását, hosszú távon pedig tényleges demográfiai jelen-

[32] Serdült, 2023.

[33] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. számú melléklet.

[34] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 166. § (1) bekezdés.

tősséggel bírhat az előregedő országok tekintetében. Fontos megjegyezni, hogy egészen 2020 második felétől a hazai meddőségi ellátás is állami kézbe került, így a magyar kormány döntése nyomán a meddőségi kezeléseket teljeskörűen a társadalombiztosítás finanszírozza, továbbá szintén teljes mértékben támogatottá váltak a kapcsolódó diagnosztikai ellátások, valamint az ellátás során használatos gyógyszeres kezelések is.<sup>[35]</sup> Ez tehát azt jelenti, hogy a magán-szektorban működő szolgáltatók engedélyének megszűnésével kizárólag állami fenntartású intézmények falai között biztosítanak hozzáférést a lombikkezelésekhez.<sup>[36]</sup>

Mivelhogy többször érintettük a meddőség kérdését, annak mibenlétéről is szeretnék szót ejteni. Általánosságban elmondható, hogy e betegségnek számos oka lehet, az egészségügyi indokoktól kezdve egészen a legkülönbözőbb életmódtényezőkhig. Számos kutatás a meddőséget a stressz, a szorongás, valamint a depresszió vonatkozásában vizsgálja. Különböző felmérések támasztják alá, hogy a negatív affektivitás hozzájárul, illetőleg együtt jár a terméketlenséggel, ám ez inkább tekinthető következmények, mintsem kiváltó oknak. Inkább arra világítanak rá, hogy a meddőséggel való szembesülés és az emberi reprodukciós eljárások jelentős lelki terhet okozhatnak az érintett pároknak, és ez a hatás az, ami összefüggésbe hozható más testi jelenségekkel, illetve ami kedvezőtlenül befolyásolhatja a fogamzóképeséget.<sup>[37]</sup> Vitathatatlan, hogy hazánkban többszázezer meddő pár van, amely tény egyértelműen a népbetegség kategóriájába sodorja a gyermektelenséget. Fontos hangsúlyozni továbbá, hogy a meddőség betegség, miután a WHO 1988-ban annak nyilvánította. Természetesen nem igényli minden pár a lombikkezelést, azonban a meddő párok egytizedének igenis ezzel a módszerrel születhet csak gyermeke.<sup>[38]</sup> A meddőség azonban nemcsak orvosi, hanem egyre növekvő társadalmi probléma is, amely kiemelt figyelmet igényel.<sup>[39]</sup>

A meddőség jelensége tehát elválaszthatatlan a modern társadalom egyes társadalmi változásaitól. Rátérve a kutatási mintára, mindenképpen kiemelendő, hogy az oktatásban való hosszas részvétel, a munkaerőpiac változásai, az egymás felé közelítő női-férfi szerepek, illetőleg a párválasztás-megállapodáselköteleződés nehézségei mind-mind kitolják a családalapítás ideálisnak tartott idejét egy olyan életkorra, amelyben a megtermékenyülés, illetve gyermeknemzés esélye – mindkét nem vonatkozásában – alacsonyabb lesz.<sup>[40]</sup>

[35] A mesterséges megtermékenyítés etikai kérdései hazánkban nagy társadalmi vitát váltottak ki. A katolikus egyház tiltó ajánlása a világvallások közül az egyetlen. A mesterséges megtermékenyítés természetesen általános és keresztényi etikai problémát is felvet, így az élet kezdetének kérdését, az embrió alanyi státuszát, mint ahogy a nem kívánt embriók „megmentésének”, védelmének kérdését is. A valláserkölcsei problémákhoz lásd bővebben: Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021.

[36] Vesztergom et al., 2023, 5.

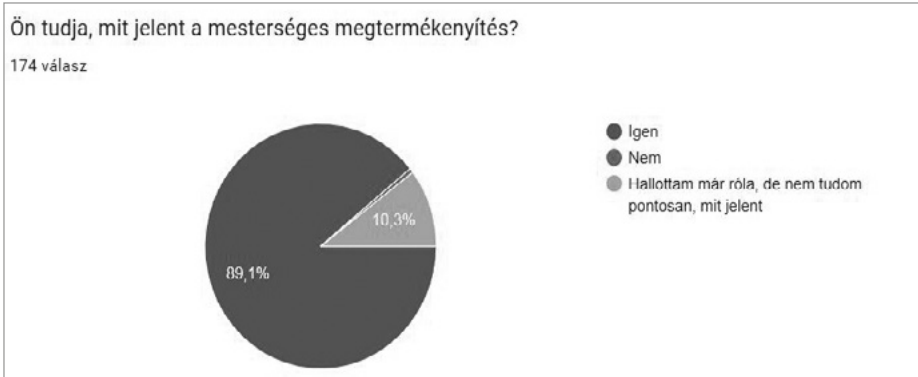
[37] Kiss, 2018, 321.

[38] Kisalfold.hu: Kaáli Intézet igazgatója válaszol a püspöknek..., 2017.

[39] Zádori – Szoboszlai-Kiss, 2024.

[40] Szigeti – Konkoly Thege, 2021, 209.

A reprodukciós eljárásokra vonatkozóan elsőként tettük fel azt az alapvető kérdést, hogy a kitöltők tudják-e, mit jelent maga a mesterséges megtermékenyítés. A válaszadók közel 90%-a (155 fő, 89,1%) nyilatkozott úgy, hogy tudja, mit jelent; ehhez képest csekély azok száma, akik hallottak már az eljárásról, de annak pontos jelentésével nincsenek tisztában (18 fő, 10,3%). Csupán egy fő (0,6%), aki nem tudja, mit jelent a szóban forgó eljárás, és még csak nem is hallott róla (4. ábra).

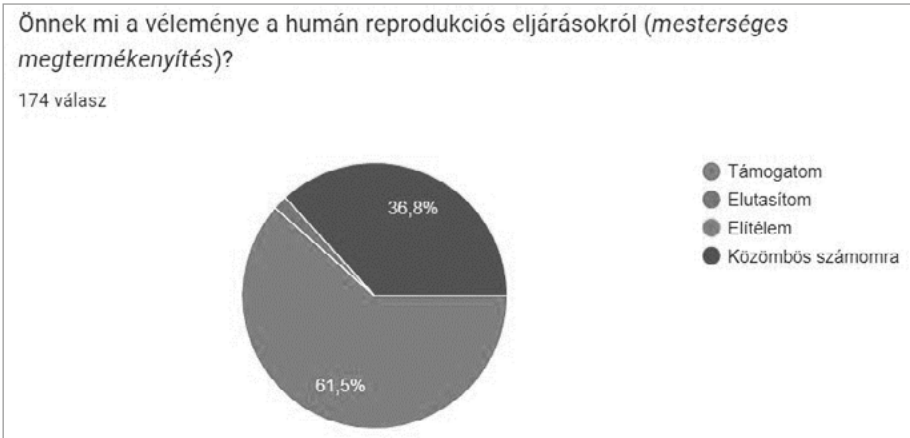


4. ábra: A mesterséges megtermékenyítés ismertsége  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

A reprodukciós eljárások megítélésével kapcsolatban a válaszadók 61,5%-a (107 fő) a támogatásáról nyilatkozott, 36,8% (64 fő) a közömbösség mellett voksolt, míg csupán 1,7% (3 fő) maradt az elutasítás mellett. A mesterséges megtermékenyítés elítélése mellett egyetlen hallgató sem döntött (5. ábra). Általánosságban úgy véljük, hogy a humán reprodukciós eljárások a hallgatók körében is pozitív képet mutatnak, beleértve azt a közömbös válaszreakciót is, amelyet számos szubjektív ok – vagy például az életkorból adódó tapasztalat hiánya is – magyarázhat; mindazonáltal az eljárással szembeni elutasítás mértéke igencsak csekély.

Mindazonáltal biztosra vehető, hogy az ellenzők köre is számos érveléssel tudná alátámasztani az eljárás helytelen voltát, kezdve a különféle etikai, vallási, illetve biológiai okoktól egészen akár a jövőbeli félelemmel is számolva, hogy előbb-utóbb mintegy rutinszerűvé válhat az embriók nagyszámú létrehozása az egyre „jobb minőségű ember” megszületése céljából; ám szükséges leszögezni, hogy e mesterséges módszer létrehozatalát nem eugenikai szempontok ösztönözték. Az asszisztált reprodukciós eljárások, mint gyógyászati módszer, a betegségben szenvedőknek nyújt segítséget, s ezáltal valódi lehetőséget a gyermekáldáshoz, és nem pedig az egészséges párok számára kifejlesztett fogyasztói termék.<sup>[41]</sup>

[41] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 78.



5. ábra: A mesterséges megtermékenyítés támogatottsága  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

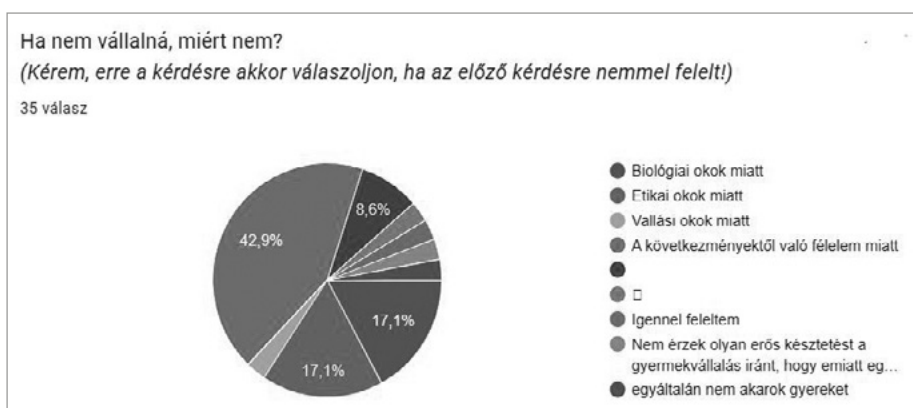
A megkérdezettek 55,7%-a (97 fő) – vagyis valamivel több, mint az összes válaszadó fele – vállalná az asszisztált reprodukciós eljárást, ha az egészségügyileg indokolt volna (6. ábra); 11,5% (20 fő) ilyen helyzetben is nemet mondana, viszont további 57 fő (32,8%) elgondolkodna a lehetőségen, ha a szükség úgy hozná.



6. ábra: Egészségügyi indokoltság döntésre való hatása  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

Ezesetben szűkült a válaszadók száma a korábbi 174 főhöz (100%) képest, hiszen opcionális kérdés került elő, tekintettel arra, hogy ezúttal kifejezetten

azon válaszadók véleménye érdekelt minket, akik az előző kérdésre<sup>[42]</sup> nemmel feleltek (7. ábra). Szükséges azonban rögzíteni, hogy az ábrán is látható módon, 35 fő válaszolt – pontosabban reagált valamilyen formában – a feltett kérdésre. Közülük 30 fő válaszolt a konkrét kérdésnek megfelelően, ezek közül korábban azonban csupán 20 fő válaszolt nemmel; ráadásul az utóbbiak körében sem volt minden esetben értékelhető a válasz. Erre tekintettel aligha lehetne egyértelmű következtetést levonni e kérdés kapcsán. Annyi viszont megállapítható, hogy a következményektől való félelem az összes többenél erősebb oknak bizonyult (15 fő, 42,9%), az etikai és a biológiai okok is palettára kerültek (6-6 fő, 17,1-17,1%), vallási okra pedig csupán egyetlen hallgató hivatkozott (2,9%). Említésre méltó az Egyéb kategória tartalma, amely egyöntetűen arra mutat, hogy a válaszadók nem szeretnék annyira gyermekket, hogy emiatt bármilyen egészségügyi beavatkozáson menjenek keresztül.



7. ábra: Az eljárást nem vállalók okmegjelölésének aránya  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

#### 4. Az embriók adományozásával, valamint a fagyasztással kapcsolatos eredmények felvázolása

Az asszisztált reprodukciós eljárások megjelenésével és elterjedésével a visszaültetésre nem kerülő, létszám feletti preembriók további sorsával kapcsolatos kérdések is előtérbe kerültek. Kijelenthető, hogy a biológiai és a technológiai ismeretek bővülése és elterjedtsége és minél pontosabb megismerése odáig vezetett, hogy az etikai és jogi kategóriák, valamint a biológiai valóság elcsúszott egymás mellett.<sup>[43]</sup> Többek között ilyen kritikus területnek számít a fagyasztás kérdése is,

[42] Ön vállalná a mesterséges megtermékenyítést, ha az egészségügyileg indokolt volna?

[43] Bodnár – Tándor, 2018, 331-332.

ugyanis a testen kívüli megtermékenyítéssel összefüggésben szükséges a reprodukív sejtek és szövetek, valamint a preembriók mélyhűtése. Fontos azonban megjegyezni, hogy az utóbbi években jelentős változások történtek e területen.<sup>[44]</sup> Korábban a preembriók és a petesejtek – és egyes klinikákon a spermiumok – mélyhűtését is lassú fagyasztási eljárással oldották meg. Lényegében egy számítógép vezérelte fagyasztóberendezéssel végezték a hőmérséklet szabályozott csökkentését. Ma már a hűtéshez különböző hűtőközeget lehet alkalmazni.<sup>[45]</sup>

Ha a fagyasztás múltjára tekintünk vissza, megemlíthető Lazzaro Spallenzani olasz fizikus, akinek a nevéhez köthető az első világhírű, 1776-ban végrehajtott krioprezerválás, továbbá kiemelendők még az 1972-es beszámolók, amelyek emlős embriók sikeres fagyasztásáról szólnak. A nyolcvanas évek elején pedig már az első humán embrió fagyasztását és felolvasztását követő sikeres terhességről számoltak be, így viszonylag rövid időn belül hatalmas áttörést értek el a mesterséges megtermékenyítés területén. Kijelenthető, hogy napjainkra a humán reprodukciós eljárások során már mintegy rutinszerűvé vált a mélyfagyasztásos eljárás, amely tagadhatatlanul magával hozott bizonyos etikai dilemmákat is.<sup>[46]</sup>

Az embriók fagyasztásának gyakorlata tehát máig vitatott terület, mégis az tapasztalható, hogy a hazai jogi szabályozás pozitív irányba hat, hiszen már a 2022. évi V. törvény is kedvező változást hozott az embriók tárolásának időtartamára vonatkozóan, ugyanis az adományozás céljából felajánlott, valamint a saját reprodukciós eljárás céljából letett embrió legfeljebb tizenöt évig tárolható, azonban ez az időtartam egy alkalommal, további tizenöt évvel meghosszabbítható. Így összességében az embriók tárolásának leghosszabb ideje harminc év lett, a korábbi tíz éves maximum helyett.<sup>[47]</sup>

Továbbra is fejtörést okoz a személy-tárgy alapú megkülönböztetés a fagyasztott embriókat illetően. Elgondolkodtató gyakorlat ugyanis az embriók megsemmisítése és kutatási célokra való felhasználása, hiszen ezek a lehetőségek valószínűleg nem lennének lehetségesek, ha az embriókat inkább a személyiség, mint a tulajdon jellemzőivel rendelkezőnek tekintjük, mivel a „személyiség”, mint olyan, jogot kellene, hogy biztosítson az embriónak a beültetésre és a lehetőségre, hogy emberi lényvé fejlődjön. Továbbá szintén gondolkodásra adhat okot, hogy a szülők lényegében szabadon rendelkezhetnek – nyilatkozhatnak, ezáltal szerződhetnek – az embriójuk felett. A megszületett gyermekek szülei azonban nem köthetnek szerződést a gyermekeik látogatási vagy tartási jogáról, ha egy ilyen megállapodás nem szolgálná a gyermekek érdekeit, mivel ezeket a jogokat a gyermekeket illetőnek tekintik. Mivel az ilyen szerződések az embriókkal kapcsolatos egyes helyzetekben megengedettek, ez arra utal, hogy az embrióra kevésbé potenciális életként, hanem inkább tulajdonként tekinte-

[44] Mátyás, 2018, 254.

[45] Mátyás, 2018, 258.

[46] Pongrácz, 2024, 139.

[47] Szijártó, 2023, 139.

nek.<sup>[48]</sup> Jelenleg is kulcsfontosságú kérdés tehát, hogy melyik az a pont a születésig tartó folyamatban, amikor már bizonyosan morális státusszal rendelkező emberi lényről beszélhetünk?<sup>[49]</sup>

Itt szükséges megemlíteni, hogy az embriók feletti rendelkezési jog attól függően változik, hogy az embrió fizikailag hol található. Ha az embrió az anya méhében van – azon esetet leszámítva, amikor az anya életét veszti, miközben az embrió a testében él –, akkor a nőnek kizárólagos joga van rendelkezni vele. Azonban ha az embrió az anya testén kívül van, akkor az apa is – részleges – rendelkezési joggal bír, illetőleg az IVF-eljárás kezdetén az apa külön beleegyező nyilatkozata szükséges az embrióról való későbbi döntést illetően.<sup>[50]</sup>

Szükségesnek tartjuk megjegyezni azt is, hogy számos helyütt a nőknek lehetőségük van a harmincas éveikben petesejtjeiket lefagyasztani, amely jogilag még Magyarországon nem lehetséges, ehhez a már világtrendhez köthető, hogy sok fiatal magyar nő is külföldre megy. Habár a petesejtfagyasztás nem garancia a gyermek megszületésére, megteremti a lehetőségét annak, hogy anyává váljanak azok a nők is, akik később gondolják alkalmasnak magukat, valamint a körülményeiket ahhoz, hogy gyermeket vállaljanak, vagy később találnak partnert a családalapításhoz. Amennyiben az edukáció, illetve a felvilágosítás mellett a petesejtek lefagyasztásának lehetősége is biztosítva van, a nők úgy érezhetik, hogy kiiktatás helyett valódi segítséget kapnak gyermekvállalási terveik megvalósításához.<sup>[51]</sup> Az ellenkező aspektusból szemlélve viszont a „van, ahol már lehet” elmélet nem feltétlen mondható a legszerencsésebb álláspontra, hiszen a jogi szabályozások különbözősége megannyi területen megmutatkozik; habár valóban e területek is vitás kérdésköröknek tekinthetők: gondoljunk csak a halálbüntetésre vagy a drogfogyasztásra. Mindez természetesen fordítva is helytálló, amely vonatkozásban jó példa lehet a terhességmegszakításra vonatkozó rendelkezések mássága. Az említett álláspontra való hivatkozás tehát nem jelenthet kellő alapot akár egy későbbi jogszabály-változtatást célozva.<sup>[52]</sup>

Elgondolkodtató és előremutató álláspont, miszerint előnyös volna, ha az átmenetileg fel nem használt embriók tárolásának költségeit a jövőben – anyagi helyzetük függvényében, és az ingyenes reprodukciós eljárás mellett – részben vagy egészben a szülők viselnék. Ez hasonlóan képzelhető el, mint a válás esetén fizetendő gyermektartás, megjegyezve azt, hogy méltatlan volna a teljes felelősséget és költséget a társadalomra hárítani, különösen úgy, hogy egy olyan új emberi élet születése nem várható, aki aztán hozzájárulna a nemzet gyarapodásához, később pedig a közös erőfeszítésekhez és a társadalmi tehermegosztáshoz.<sup>[53]</sup>

[48] Upchurch, 2005, 405.

[49] Pongrácz, 2024, 142.

[50] Báger – Lovászy, 2023, 26.

[51] Economx: A meddőség átmeneti állapot, megoldandó probléma, 2023.

[52] Somfai, 2006, 12.

[53] Báger – Lovászy, 2023, 27.

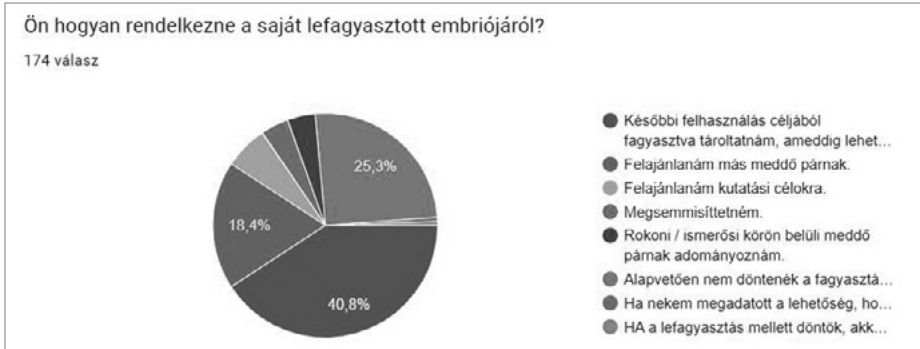
Egyszerűen fogalmazva tehát: a mai társadalomban – az akár már párkapcsolatban – élő személy gyakran karrierre, vagy egyéb célok elérésére törekszik, és ennek következtében késleltetik a családalapítást. Ahogy a párok késleltetik a gyermekvállalást, az emberi test állapota romlik, ami megnehezíti a természetes úton történő fogantatást. Az ezzel kapcsolatos problémák enyhítésére egyre népszerűbbé vált a mesterséges megtermékenyítés módszere. A reprodukciós technológia fejlődése és az IVF alkalmazása lehetővé teszi az orvos számára, hogy további embriókat nyerjen, amelyeket később lefagyasztanak és a jövőben majd felhasználnak. Ezekkel az orvosi fejlesztésekkel együtt jár azonban a jog fejlődésének szükségessége az ebből eredő jogi kérdések kezelése érdekében.<sup>[54]</sup>

A születésszám növelésével kapcsolatban nyilatkozott úgy Vesztergom Dóra, a Humánreprodukciós Igazgatóság igazgatója, hogy az eredményesség növeléséhez meg kell teremteni az ivarsejt-donáció lehetőségét, valamint csatlakoznunk kell ahhoz a világtrendhez, hogy a 30 éves nők számára, persze nem közfinanszírozottan, de biztosítani kell a petesejt lefagyasztásának lehetőségét is. A magyar jogszabályok és szakmai irányelvek alapján az ivarsejtek adományozására hazánkban is van lehetőség ugyan, a gyakorlatban azonban nem biztosított az ezekhez való hozzáférés, mivel Magyarországon a törvényileg rögzített ivarsejt adományozásért járó ellentételezés tilos. Ezzel szemben, a külföldről történő ivarsejt-behozatal során a hazánkba került petesejtek felhasználása nem jogszabályellenes, mivel nincs olyan tiltó rendelkezés, mely az Európai Unión belül levett és tárolt ivarsejtek felhasználhatóságát megtiltaná. Az tény, hogy 40 év felett a várandósság esélye saját petesejttel alacsony, 42 év felett pedig szinte esélytelen, száz nőtől egynél sikeres a lombikkezelt. Ha egy 30 éves nő petesejtjével történik a beavatkozás, akkor pedig újra 50-60 százalékra nőre a várandósság esélye.<sup>[55]</sup>

Rátérve a vonatkozó kérdésre, jól látható (8. ábra), hogy az egyetemisták többsége későbbi felhasználás céljából fagyasztva tároltatná az embrióját, ameddig lehetséges (71 fő, 40,8%), ezzel szemben 44 fő (25,3%) alapvetően nem is döntene a fagyasztás mellett. Érdekes információ, hogy többen ajánlanák fel lefagyasztott embriójukat más meddő párnak (32 fő, 18,4%), mint akik a rokon, illetőleg ismerősi körben tennék meg ugyanezt (7 fő, 4%). A kutatási célokra való felajánlás opciója csupán 11 főt (6,3%) számlál, illetve ennél is kevesebben döntenének az embrió megsemmisítése mellett (7 fő, 4%).

[54] Falasco, 2005, 273.

[55] Economx: A meddősség átmeneti állapot, megoldandó probléma, 2023.



8. ábra: Az embriókról való gondoskodásra adott válaszok megoszlása  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

Ezen a ponton szeretnénk megemlíteni, hogy a kérdőív tartalmazta az ivarsejtek, valamint az embriók fagyasztására vonatkozó rendeleti szabályozás releváns részletét,<sup>[56]</sup> amelyben ismertetésre került a rendelkezési lehetőségek mellett többek között az is, hogy az embriók fagyaszttva tárolásának milyen javallatai vannak. Így előzetes tapasztalat hiányában is némi rálátást nyújtottunk a kérdezetteknek, hogy milyen lehetőségek is kínálóznak az érintettek számára.<sup>[57]</sup>

[56] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszttva tárolására vonatkozó részletes szabályokról:

4. § (1) Ivarsejt, illetve embrió a 4. számú mellékletben meghatározott esetekben, az ott meghatározott céllal tárolható fagyaszttva. A fagyaszttva tárolás során az egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott feltételeknek eleget kell tennie.

(5) A kérelmezők együttesen, az 1/A. § a) és b) pontja szerinti kérelmező egyedül – az Eütv. 168. §-ának (2) bekezdése szerinti tájékoztatás után – a 8. számú melléklet szerinti „Rendelkezési nyilatkozat fagyaszttva tárolt embriókról” elnevezésű nyomtatványon gyakorolják az embriókkal kapcsolatos rendelkezési jogot, és azon megjelölhetik, hogy a rendelkezési jog megszűnése esetére

a) hozzájárulnak az embrióadományozáshoz, illetve

b) hozzájárulnak az embriók tudományos kísérlet céljából történő felhasználásához, vagy

c) kéri az embriók megsemmisítését.

Az embriók fagyaszttva tárolásának javallatai:

– számfeletti embriók későbbi ciklusban történő visszaültetése,

– amennyiben valamilyen ok miatt az adott kezelt ciklusban az embriótranszfer ellenjavallt,

– a nő kemo- vagy radioterápiája előtt,

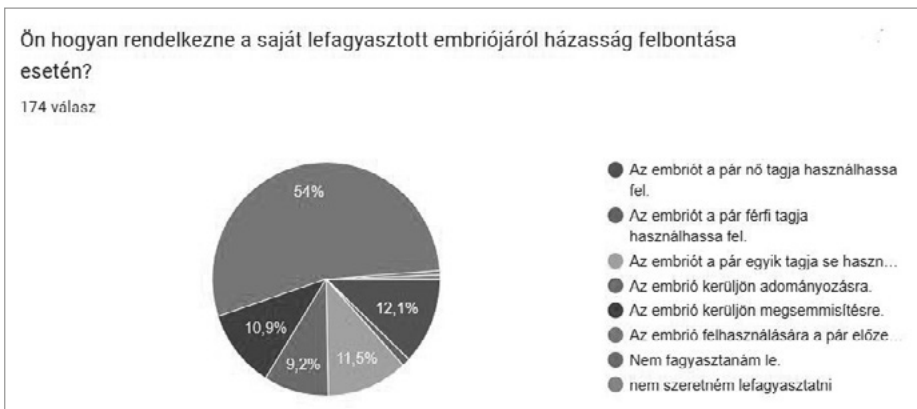
– preimplantációs diagnosztikai eljárás során annak eredményének megérkezéséig, illetve az egészséges embriók későbbi visszaültetéséig,

– adományozásra szánt embriók tárolására felhasználásig.

[57] 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszttva tárolására vonatkozó részletes szabályokról, 4. §.

Az előzőt követően egy tartalmilag alig eltérő, de egy fontos tényezőt rejtő kérdés került megfogalmazásra: érdekelt bennünket, hogy a lefagyasztott embriókról való gondoskodás tekintetében mennyiben változik meg a megkérdezettek véleménye, ha minderről már egy meglévő házasságban kellene döntést hozni.

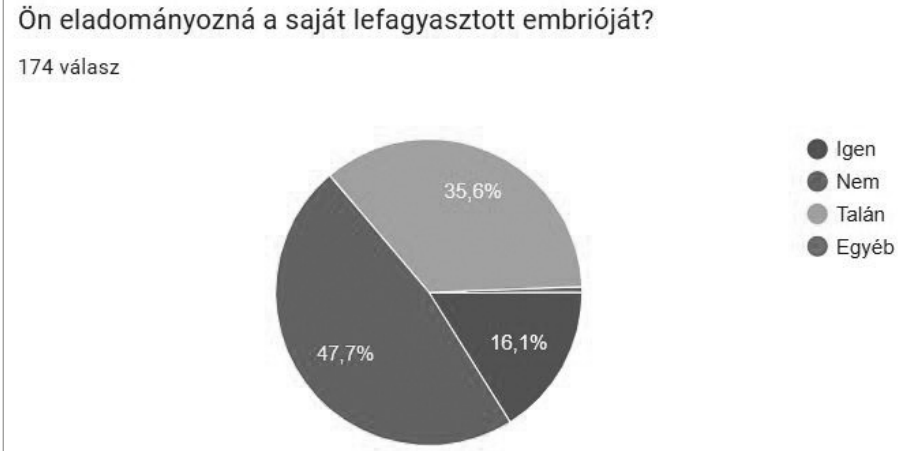
E kérdés tekintetében a válaszadók több mint fele egyetértett abban, hogy házasságuk felbomlása esetén az embrió felhasználására a pár előzetes közös meg egyezése alapján kerüljön sor (94 fő, 54%). 21 fő (12,1%) amellett foglalt állást, hogy az embriót a pár nő tagja használhassa fel, ezzel szemben csupán két fő gondolta úgy, hogy ez a jog a pár férfi tagjára háruljon (1,1%). Nem sokkal maradtak le az előbbihez képest azok, akik úgy nyilatkoztak, hogy ebben a helyzetben az embriót a pár egyik tagja se használhassa fel (20 fő, 11,5%), továbbá még kisebb a különbség ehhez képest az embrió megsemmisítése tekintetében (19 fő, 10,9%). Mindösszesen 16 fő (9,2%) döntene úgy, hogy az embrió kerüljön adományozásra, két fő – Egyéb kategória – pedig semmiképpen nem élne a fagyasztás lehetőségével (9. ábra).



9. ábra: Az embriókról való gondoskodásra adott válaszok megoszlása válás esetén  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

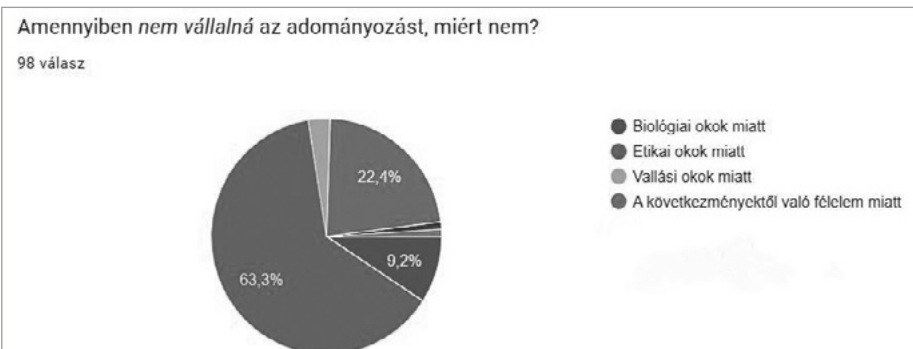
A következőkben pedig azt láthatjuk (10. ábra), hogy a megkérdezettek közel fele (83 fő, 47,7%) nem vállalná a donációt saját, lefagyasztott embrióját illetően. Ennél az aránynál valamivel kevesebben vannak (62 fő, 35,6%), akik megfontolnák ezt a lehetőséget, azonban jóval kisebb azok aránya, akik az adományozás mellett döntenének: mindösszesen 28 fő (16,1%). Ennek dacára, ha a beültetésre váró, lefagyasztott, de fel nem használt embriók szempontjából néznénk a kérdést, akkor az adományozás életmentő beavatkozásnak volna tekinthető, valamint bevezetése egyúttal erkölcsi megfontolás kérdése is lenne.<sup>[58]</sup>

[58] Zádori – Szoboszlai-Kiss, 2024, 112.



10. ábra: Az embriók adományozására adott válaszok arányosítva  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

Ezúttal is tapasztalható az a tendencia, hogy nemcsak az felelt az érintett kérdésre (ld. 11. ábra), aki korábban úgy nyilatkozott, hogy nem vállalná az adományozást, hanem az is, aki az előbbieken nem zárkózott el annak lehetőségétől. Így módosul 98 kitöltőre az alapul vett elemszám. Ennek ellenére jól látható, hogy ezúttal az etikai okok (62 fő, 63,3%) gátolnák leginkább a fiatalokat a donációt tekintve, ezt az álláspontot követi sokkal csekélyebb százalékkal a következményektől való félelemre alapozás (22 fő, 22,4%), illetőleg a biológiai okokra való hivatkozás (9 fő, 9,2%). Ezesetben is a vallási okok miatti elzárkózás végzett az utolsó helyen (3 fő, 3,1%). Megjegyzendő, hogy az Egyéb kategóriában szereplő válasz lényegét tekintve az volt, hogy az illető nem szeretné, hogy ha más nevelné fel a gyermekét.



11. ábra: Az adományozást nem vállalók ok szerinti megoszlása  
(Forrás: A szerző saját szerkesztése)

Utolsó kérdésként egy „jövőbeli választás” elé állítottuk kitöltőinket (12. ábra). A hallgatók több mint fele (92 fő, 52,9%) nemmel felelt, vagyis elutasította a korai petesejtfagyasztás lehetőségét. 48 fő (27,6%) azért fontolóra venné, míg mindösszesen 34 fő (19,5%) döntene úgy, hogy a feltett kérdés tárgya szerint cselekedne.



12. ábra: Korai ivarsejtfagyasztásra adott válaszreakciók arányosítva  
 (Forrás: A szerző saját szerkesztése)

## VII. ÖSSZEGRÉS

Záró gondolatainkat a korábban felvázolt hipotézisek felvázolásával kezdenénk. Elsőként előírányoztuk, hogy egy sikeres karrier felépítése, illetve az ehhez kapcsolódó tanulmányok folytatása befolyásolja a kérdezetteket a gyermekvállalás időzítése tekintetében. Az elemzésből arra következtettünk, hogy e feltevés beigazolódott: a tanulmány és karrier tervezettségé elsődleges helyen áll a célok között, az indoklás pedig sok esetben a biztonság. A hipotézist igazolja továbbá a kérdőív 2. és 3. számú ábrához kapcsolódó adatsorai is.

Ezt követően megfogalmaztuk, hogy a hallgatók az elvárthoz képest inkább tájékozottak a mesterséges megtermékenyítés módszerét illetően. A hipotézis beigazolódott, hiszen megkérdezett hallgatók közel 90%-a nyilatkozott úgy, hogy tudja, mit jelent; ehhez képest csekély azok száma, akik hallottak már az eljárásról, de pontosan nem tudnák megmondani, hogy mit jelent az, valamint csupán egyetlen fő nyilatkozott úgy, hogy nem tudja, mit jelent a szóban forgó eljárás, és még csak nem is hallott róla

Harmadsorban egy összetettebb hipotézist fogalmaztunk meg, miszerint a válaszadók többnyire tisztában vannak a halogatás okozta gyermekvállalási esély csökkenésével, illetőleg az eljárás támogatottsága magasabb, mint az azt ellenzők köre (legalább 60%), az idő előtti ivarsejt-fagyasztást a megkérdezettek közel fele (legalább 45-55%) mégsem vállalná. A hipotézis ugyancsak beigazolódt: a hallgatók többsége, azaz 129 fő (74,1%) egyetértett azzal a kijelentéssel, hogy az akár évekig tartó karrierépítés, illetőleg tanulmányok folytatása igenis csökkentheti a gyermekvállalás esélyeit a későbbiekre nézve. Ugyancsak teljesült a reprodukciós eljárások megítélésével kapcsolatban a kitűzött arányszám, hiszen a válaszadók 61,5%-a (107 fő) a támogatásáról nyilatkozott, 36,8% (64 fő) a közömbösség mellett voksolt, és csupán 1,7% (3 fő) maradt az elutasítás mellett. A mesterséges megtermékenyítés elítélése mellett egyetlen hallgató sem döntött. Továbbá igazolást nyert az is, hogy a hallgatók több mint fele (52,9%) nemmel felelt a vonatkozó kérdésre, vagyis elutasította a korai petesejt-fagyasztás lehetőségét.

Továbbá állítást fogalmaztunk meg azzal kapcsolatban is, hogy amennyiben a megkérdezettek az adományozás mellett döntenének, szívesebben tennék ezt ismerősi, illetőleg rokonai körben, minthogy más, ismeretlen pár javára vállalnák a donációt. Ezen hipotézis nem igazolódt be, ugyanis egyértelműen kirajzolódott (8. ábra), hogy többen ajánlanák fel lefagyasztott embriójukat más meddő párnak (32 fő, 18,4%), mint akik a rokonai, illetőleg ismerősi körben tennék meg ugyanezt (7 fő, 4%).

Végül, de nem utolsósorban, az előrehaladás jegyében szeretnénk egy rövid külföldi kitekintést ismertetni, miszerint az Egyesült Királyságban nemrég módosítás történt a donorok névtelenségéről szóló törvényt illetően, amely változás lényegi momentuma az, hogy a petesejt- vagy spermadonorral született emberek felkereshetik biológiai szüleiket; más szóval: a legtöbb fiatal felnőtt, aki egy bizonyos időpont után született, képes lesz nyomon követni azokat az embereket, akik révén fogantak. A változások lehetővé teszik, hogy a 2005. április 1-je után fogant petesejt-, sperma- vagy embrióadományozásból fogantak többsége 18 éves kora után információkat kérhessen biológiai szülőjéről a Humán Termékenységi és Embriológiai Hatóságtól (továbbiakban: HFEA). Az azonosításhoz kiadható információk körébe tartozik a donorok teljes neve, születési dátuma, valamint a legutolsó ismert címük is, így a hatóság próbálja minél szélesebb körben tájékoztatni a lakosságot a módosításról, hogy a donorok frissíthessék a lakcímeiket, amennyiben az szükséges.<sup>[59]</sup> Rachel Cutting, a HFEA munkatársa úgy nyilatkozott, hogy a donorral fogant személy megfelelő tájékoztatásával és a donor kérelmének értesítésével megkönnyíthetik a sikeres kommunikációt, és csökkenthetik az érzelmi hatásokat is. A HFEA adatai azt mutatják, hogy 2024 végére több mint 700, donorral fogant ember kérhet majd információt a donorjáról, illetőleg 2030-ra pedig 11 427 fiatal teheti majd meg ugyanezt a kérést.<sup>[60]</sup>

[59] Sky News: People born via donor eggs or sperm to be able to track down biological parents, 2023.

[60] Sky News: People born via donor eggs or sperm to be able to track down biological parents, 2023.

Ehhez kapcsolódóan érdemes kihangsúlyozni, hogy Magyarországon – ahol 2017 és 2021 között évente körülbelül 1500-2000 közötti gyermek született az asszisztált reprodukciós ellátásnak köszönhetően – azonban a donorok személyazonossága anonim.<sup>[61]</sup>

Említésre méltó még, hogy egyes felmérések kimutatták már, hogy a családalapítás előtt álló fiatalok többsége legalább két gyermek vállalásán gondolkodik, végül azonban kevesebb születéssel számolhatunk, mint az tervezett volt. Ennek okai közé sorolható a már emellett gyermekvállalási kor kitolódása is, amely nemcsak a további utódok számára, de a fogantatási képességre és a nemzőképességre is hatással van. A humán reprodukciós eljárások sikerességének köszönhető születések száma megközelítőleg 1,7%-kal járul hozzá a születésszámokhoz hazánkban, ám az az arány egyes európai országok tekintetében meghaladja az 5%-ot is.<sup>[62]</sup>

A humán reprodukciós eljárások széleskörű elterjedése tehát lehetővé tette a gyermekvállalást a meddőségben szenvedő párok számára is. A tény, miszerint a mesterséges megtermékenyítésnek köszönhető terhességek és szülések kimenetele az elmúlt évtizedek vizsgálatai alapján csupán enyhe mértékben tér el a spontán fogant terhességektől, bizonyítékot szolgáltat a kezelés biztonságára, egyúttal pedig figyelmeztet is arra, hogy minden további változtatást átgondoltan kell végrehajtani.<sup>[63]</sup>

## IRODALOM

- Báger, Gusztáv – Lovászy, László Gábor (2023): The legal, religious, and linguistic status of artificial insemination and the embryo, in light of a potential public policy and demographic shift. In: *Studia Juridica et Politica Jaurinensia*. Vol 10/2023, n. 2.
- Bodnár Béla – Tándor Zoltán (2018): Az asszisztált reprodukciós eljárások etikai és jogi kérdéseinek szabályozása. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Dobos Attila – Feith Helga Judit – Némethné Gradwohl Edina – Marácz Ferenc – Sztrilich András (2020): *Társadalmi normák az egészségügyben 2*. Akadémiai Kiadó, Budapest. (Elérhető: Letöltve: [https://mersz.hu/dokumentum/m645tnae2\\_17/#m645tnae2\\_15\\_p2](https://mersz.hu/dokumentum/m645tnae2_17/#m645tnae2_15_p2). Letöltés ideje: 2024. 10. 16.). DOI: <https://doi.org/10.1556/9789634545156>.
- Falasco, Joseph Russell (2005): Frozen Embryos and Gamete Providers' Rights: A Suggested Model for Embryo Disposition. In: *Jurimetrics*. Spring 2005.
- Kapitány Balázs – Spéder Zsolt (2021): *Gyermekvállalás. Demográfiai Portré*. KSH NKI, Budapest.

[61] 24.hu: A spermadonorral születettek a jövőben felkereshetik biológiai apjukat az Egyesült Királyságban, 2023.

[62] Vesztergom et al., 2023, 5.

[63] Zádori, 2018, 76.

- Kiss Ágnes (2018): A meddőség lelki vonatkozásai. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Kőműves Zsolt – Kozák Csaba – Walter Virág (2023): A gyermekes anyák nehézségei a munka világában. In: *Metszetek*. Vol. 12/2023, No. 1.  
DOI: 10.18392/metsz/2023/1/3.
- Kőrösi Tamás (2018): Anyának lenni és anyának maradni? Semmelweis kézművesó lavórjától Edwards lombikjáig. In: *Debreceni Szemle*. 2018/2. sz. (Elérhető: [https://epa.oszk.hu/04600/04620/00042/pdf/EPA04620\\_debreceni\\_szemle\\_2018\\_02\\_127-148.pdf](https://epa.oszk.hu/04600/04620/00042/pdf/EPA04620_debreceni_szemle_2018_02_127-148.pdf)). Letöltés ideje: 2024. 10. 29.).
- 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. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 13. évf. 2021/2. sz.
- Makay Zsuzsanna (2020): Miért kell sokat várni a babára? – Teherbeesési nehézségek, életkori hatások és asszisztált reprodukció Magyarországon. In: *Demográfia*. 63. évf., 2020/2-3. sz.
- Mátyás Szabolcs (2018): Az in vitro fertilizáció laboratóriumi háttere. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Navratyil Zoltán (2011): Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etikai-jogi reakciók tükrében. In: *Iustum Aequum Salutare VII*. 2011/1. sz.
- Őri Péter – Spéder Zsolt (2020): Folytonos átmenet: Magyarország népesedése 1920 és 2020 között. In: *Statistikai Szemle*. 98. évf., 2020/6. sz.  
DOI: <https://doi.org/10.20311/stat2020.6.hu0481>.
- Paksi Veronika – Király Gábor – Luksander Alexandra (2014): A gyermekvállalás időzítésével kapcsolatos lakossági attitűdök egyes bizonytalansági tényezők tükrében. In: *Szociológiai Szemle*. 24(3).
- Pongrácz Máté (2024): Dilemmák az élet kezdetén – Az embrió mélyfagyasztásának erkölcsi vizsgálata. In: *Collegium Doctroum*. 2024.20.1.
- Sipos Alexandra – Szalma Ivett (2023): A reprodukcióra vonatkozó politikák változása Magyarországon 2010 és 2022 között. In: *Metszetek*. Vol. 12/2023, No. 3.  
DOI: 10.18392/metsz/2023/3/2.
- Somfai Balázs (2006): A gyermek „származáshoz való joga”. In: *Család Gyermek Ifjúság*. 2006/6. sz.
- Szigeti F. Judit – Konkoly Thege Barna (2021): Lelki eredetű meddőség – létezik ilyen? In: Angster Mária (szerk.): *Babatörténetek. Átvett sorsok és saját múltunk a baba útjában*. Ursus Libris, Budapest.
- Szijártó Lilla (2023): A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. XV. évf., 2023/1. sz.  
DOI: 10.58528/JAP.2023.15-1.3.
- Szoboszlai-Kiss Katalin – Zádori János (2024): Asszisztált reprodukció újrarendelve. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 2024/2. sz.  
DOI: <https://doi.org/10.58528/jap.2024.16-2.3>.
- Upchurch, Angela (2005): The Deep Freeze: A Critical Examination of the Resolution of Frozen Embryo Disputes Through the Adversarial Process. In: *Florida State University Law Review*. Vol. 33/2005, No. 395.
- Vesztergom Dóra – Téglás Gyöngyvér – Főnyad Gábor – Szomszéd Orsolya – Szöllősi Katalin – Krádi Anna – Kopa Zsolt – Nánássy László (2023): A hazai meddőségi ellátás helyzete. In: *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle*. Contemporary OB/GYN magyar kiadás. XXV. évf., 2023/1. szám, 2023. február.

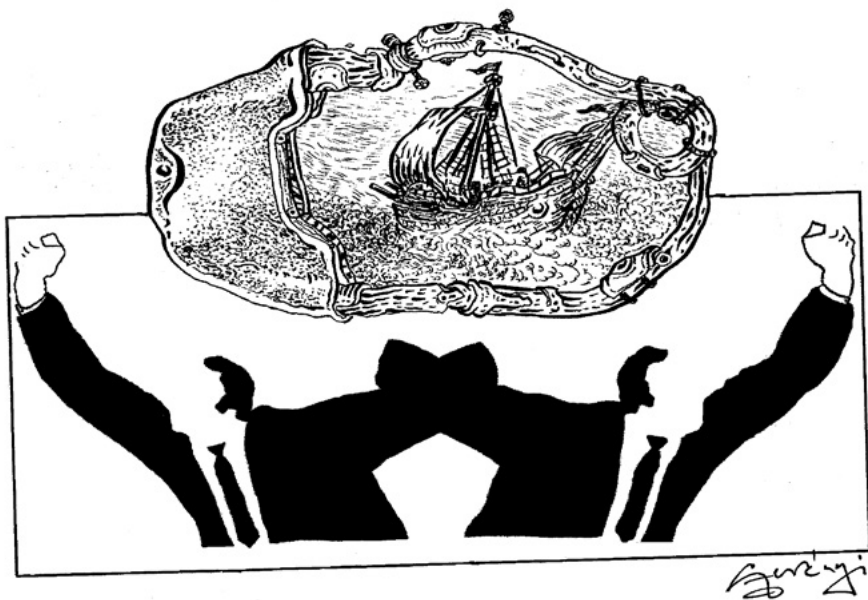
- Zádori János (2018): Az in vitro fertilizációs kezelések kimenetele, perinatális kockázatok. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Zádori János – Szoboszlai-Kiss Katalin (2024): Regulation of Assisted Reproduction in Hungary. In: *Acta Humana*. 2024/1. sz. DOI: 10.32566/ah.2024.1.6.
- 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.

## JOGFORRÁSOK, HATÁROZATOK

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv.)
- 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.
- ABH 1991. 728.

## INTERNETES FORRÁSOK

- 24.hu: A spermadonorral születettek a jövőben felkereshetik biológiai apjukat az Egyesült Királyságban, 2023. (Elérhető: <https://24.hu/élet-stilus/2023/09/19/spermadonor-szemelyazonosság-anonimitás-valtozas-egyedul-kiralysag/>, utolsó elérés dátuma: 2023. 10. 10.).
- Economx: A meddőség átmeneti állapot, megoldható probléma, 2023. (Elérhető: <https://www.economx.hu/belfold/vesztergom-dora-lombik-baby-humanreprodukcios-igazgatosag-gyermek-meddoseg-ivarsejt-donacio.781896.html>. Letöltés ideje: 2024.04.01.).
- Kisalfold.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: 2024.04.01.).
- Pacific Fertility Center Los Angeles: The History of IVF: Origin and Developments of the 20th Century. (Elérhető: <https://www.pfcla.com/blog/history-of-ivf>. Letöltés ideje: 2024.09.09.).
- PTE-ÁOK: 30 éve született az első magyar lombikbébi a pécsi klinikán, 2018. (Elérhető: <https://aok.pte.hu/hu/hirek/hir/10532>. Letöltés ideje: 2024.09.09.).
- HVG.hu, Serdült Viktória (2023): Változtat a kormány a meddőségi kezelések szabályain, de a legfontosabb kérdéshez még nem mert nyúlni. (Elérhető: [https://hvg.hu/itt-hon/20230607\\_kormany\\_meddosegi\\_kezelesek\\_finanszirozas\\_valtozas](https://hvg.hu/itt-hon/20230607_kormany_meddosegi_kezelesek_finanszirozas_valtozas). Letöltés ideje: 2024.04.01.).
- Sky News: People born via donor eggs or sperm to be able to track down biological parents, 2023. (Elérhető: <https://news.sky.com/story/people-born-via-donor-eggs-or-sperm-to-be-able-to-track-down-biological-parents-12964646>. Letöltés ideje: 2023. 10. 10.).
- Vagyottgyermekert.hu: Botoxolható a petefészkek?, 2024. (Elérhető: [https://vagyottgyermekert.hu/-/botoxolhato-a-petefeszkek-kerekasztal-beszolgetes?p\\_l\\_back\\_url=%2Fsearch%3Fq%3Dgy%25C5%2591r%2BKerekasztal](https://vagyottgyermekert.hu/-/botoxolhato-a-petefeszkek-kerekasztal-beszolgetes?p_l_back_url=%2Fsearch%3Fq%3Dgy%25C5%2591r%2BKerekasztal). Letöltés ideje: 2024.10.29.).



Szerényi Gábor grafikája