

## **Belinszky Adrienn<sup>1</sup>: A fogantatás, és ami mögötte van – egyes speciális kérdések a büntetőjog szemszögéből<sup>2</sup>**

Debreceni Jogi Műhely, 2013. évi (X. évfolyam) 4. szám (2013. október) 38-58.

### **Bevezetés**

Az emberi élet kialakulása mind gyakorlatban, mind törvényi szinten egy speciális terület, amelyet egy rendkívüli oldalról, a büntetőjog szemszögéből vizsgállok meg. Számos törvény rendelkezik a folyamat egy-egy részéről és ezek között meg kell találni a büntetőjog által nem kizárt utat, a megfelelő szabályozást, ami egyrészt a jogalanyok javát szolgálja, de védelemben is részesíti őket. Tekintettel vagyok a büntetőjog és az orvostudomány egymásra ható kapcsolatára.<sup>3</sup> Az orvostudomány rohamosan fejlődik, bővül az ismeretanyag, ezzel a jogalkotóknak és a jogalkalmazóknak is lépést kell tartaniuk. A humángenetika és az embrionális technika modern korunk terméke, amelyre válaszolni kell akár büntetőjogi kodifikációval is. Az orvosi tevékenység számos és kivédhetetlen kockázattal és veszéllyel jár, de meg kell találni a határt ameddig még nem, de amitől már büntetőjogi felelősségre vonásról is beszélhetünk. A büntetőjog e területén ki kell térni az őt determináló morális nézetekre, valamint az alkotmányos büntetőjogra és az egyéb ágazati joganyagokra is. A dolgozatomat az emberi élet kialakulási folyamatának szempontjából építettem fel és a szükséges általános törvényi tényállások kifejtése mellett a társadalmat foglalkoztató aktuális kérdésekkel (pl.: őssejt-kutatás) is foglalkozok, és mérlegelem, hogy mikor kell a büntetőjogot, mint ultima ratiot alkalmazni egyes speciális területeken, amelyek még az orvostudomány szempontjából is újdonságnak számítanak, és ahol még ők is bizonytalanul és óvatosan mozognak. Meddig van szó, gyógyításról és kutatásról, amelyek a fejlődő élet javát szolgálják, és mettől válnak az alanyok a tudomány áldozatává? Mikor áll a beteg érdeke, szemben a fejlődéssel, új módszerek kidolgozásával, tehát a jövőbeli betegek érdekével, és ha választani kell, melyik élvez elsőbbséget?<sup>4</sup>

### **1. Az embrió törvényi védelme**

Magyarország Alaptörvénye rögzíti az alapvető jogokat, társadalmi értékeket, amelyeket az állam büntetőhatalmával is védeni kell, de csak a legvégső esetben (ultima ratio) szolgálhat eszközül a büntetőjog,<sup>5</sup> emellett a büntetésnek, szükségesnek, arányosnak is kell lennie a kriminalizáció során. A Btk. XVI. Fejezetében találkozunk az egészségügyi beavatkozás, az orvostudomány kutatási rendje elleni bűncselekmények felsorolásával. A miniszteri indokolás kifejti, hogy azért van szükség büntetőjogi szabályozásra, mert olyan, eddig ismeretlen távlatok nyíltak meg az orvostudomány előtt, amelyek nem csak segítik a gyógyítást, kutatást, hanem számos veszéllyel és visszaélési lehetőséggel is járnak.<sup>6</sup> A jogi tárgyak köre csak látszólag mutat heterogenitást, valójában minden tényállásnak homogén jogi tárgya van, ami nem más, mint maga az emberi lény.<sup>7</sup> A büntetendő tényállások szerkesztésénél figyelemmel voltak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényre, azon belül is a VIII., IX., és a XI. fejezetre, hiszen a Btk. Rendelkezései keretdiszpozíciók, amit az Eü. Törvény tölt ki tartalommal.<sup>8</sup> Büntethetőséget kizáró ok, ha az elkövető a tényállásban meghatározott beavatkozást, az Eütv. keretei között hajtja végre.

## 1.1 Nemzetközi szabályozás

Az Európai Unió normákra is tekintettel kellett lenni a törvényhely szerkesztésénél, hogy megfeleljenek a tényállások a jogharmonizációs követelményeknek és egyéb nemzetközi dokumentumoknak is nagy jelentősége van a terület védelmében. Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága Egyezményt fogadott el az emberi jogokról és a biomedicináról,<sup>9</sup> melynek 2. cikke így szól: Az emberi lény elsőbbsége: Az emberi lény érdeke és jóléte a társadalom vagy a tudomány pusztá érdekével szemben mindenkor elsőbbséget élvez. Tehát ez az első olyan kötelező érvényű nemzetközi dokumentum, amelynek célja az emberi lény védelme az új orvos-biológiai eljárások nem megfelelő alkalmazásával szemben. Magyarország ezzel vállalta, hogy folyamatosan figyelemmel kíséri a bioetika, az orvos-biológiai kutatások szabályozási körét, illetve a tárgykörben jogszabályokat alkot. Tiltottá vált minden olyan beavatkozás, amelynek célja egy másik élő vagy holt emberi lényvel genetikailag azonos emberi lény létrehozása (1. Cikk). Az emberi génállomány kutatásával, és az azon történő beavatkozással külön fejezet foglalkozik az Egyezményben. Tiltott a genetikai állományon alapuló hátrányos megkülönböztetés (11. Cikk), keretjelleggel szabályozottak a genetikai előrejelző vizsgálatokkal kapcsolatos kérdések. Ilyen jellegű előrejelző vizsgálatokat csak orvosi vagy orvosi kutatási célból, megfelelő genetikai tanácsadás biztosításával lehet végezni (12. Cikk). Olyan beavatkozás, amelynek tárgya az emberi génállomány megváltoztatása, csak megelőzési, kórismézési vagy gyógyítási indokból hajtható végre, és csak akkor, ha nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása (13. Cikk). Ugyancsak tiltott a nem orvosi segítséggel történő megválasztása, kivételt téve olyan esetre, amikor a cél egy nemhez kötötten öröklődő súlyos betegség elkerülése (14. Cikk).

Itt kell megemlítenünk még a Nürnbergi Kódexet (1947), ami egészen napjainkig az ENSZ által 1948-ban kiadott Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatával együtt az embereken végzett orvos-biológiai kísérletekre érvényes jogszabályok alapjául szolgál. E tárgykörben született dokumentum, az 1964 júniusában elfogadott Helsinkii Nyilatkozat is, amely elmélyíti a Nürnbergi Kódexben foglaltakat, ugyanakkor a bioetikai mozgalmak hatására új elvek is megjelennek benne, így különös hangsúlyt kap a kísérleti alany jogainak védelme, az embereken végzett orvos-biológiai kutatásoknál a kísérleti alany jóléte mindig előbbre való, mint a tudomány és a társadalom érdeke. Valójában a Helsinkii Nyilatkozatot egyben a Nürnbergi Kódex kritikai továbbfejlesztésének is tekinthetjük, mivel rendelkezései korlátozó jellegűnek és a gyakorlatban alkalmazhatatlannak tartották. A Helsinkii Nyilatkozat célja egy lazább orvosi-etikai modell biztosítása. A dokumentumok között említhetjük UNESCO közgyűlése által elfogadott Emberi Génállomány és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata,<sup>10</sup> mely nem bír kötelező erővel, de tartalma szerint csak az emberi jogok és az emberi méltóság tiszteletben tartásával szabad kutatásokat végezni. UNESCO bioetikai tárgyú egyéb nyilatkozatai: A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata,<sup>11</sup> Nemzetközi nyilatkozat a humángenetikai adatokról.<sup>12</sup> 1990-ben nagyszabású program indult az emberi génállomány teljes felmérésére, ez a Human Genom Project.<sup>13</sup> Elkészült az ember genetikai állományának, bázissorrendjének gyakorlatilag teljes feltérképezése, amely új lehetőségeket tár fel előttünk, hiszen lehetővé teszi számos betegség korai felismerését, megelőzését, gyógyítását, a mesterséges megtermékenyítést, a szervátültetést. 1985-ben alakult meg az ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) azzal a céllal, hogy elősegítse a reprodukív biológia és orvostudomány megértését Európában azáltal, hogy a kutatásokat elősegíti, eredményeket tesz közzé, ezzel is javítva a klinikai gyakorlati módszerek biztonságát.<sup>14</sup> A bioetika területén, hazai és nemzetközi tekintetben is, kiemelkedő tevékenységet végez Sándor Judit, aki szerepet vállalt az Európa Tanács mellett ideiglenes

létrehozott Humán Genetikai Fórum ötfős tanácsadó testületében, az Európa Tanács Bioetikai Bizottságának, Biotechnológiai Munkacsoportjának valamint az Európai Unió úgy nevezett „Magas szintű egészségügyi szakértői csoportjának” is tagja. Magyarországon az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak készít jogi és etikai véleményeket illetve a Tudományos és Kutatásetikai Bizottságban valamint a Humán Reprodukciós Bizottságban is tevékenykedik.

## 1.2 Biológiai szempontok

Az emberi szervezetnek a petesejt megtermékenyítése utáni korai alakját, a 14. napig pre-embriónak nevezik a szakirodalomban, a 12. héttől már magzatról beszélünk. Az embrió is már emberi szövetekkel rendelkezik, a normális fejlődése során viszonylag rövid időn belül kialakulnak a magzatban az emberre jellemző szervek. Ez a fejlődési folyamat az anyaméhben belül zajlik le, tehát valamilyen szinten a magzat élete függőségi viszonyban van az anya életével, ennek ellenére a magzat önálló élőlénynek is tekinthető. A keringési rendszere, a szív működése más, mint az anyáé, de anyagcsere-viszony áll fenn az anya és a magzat között. Az anyagcsere biztosítja a magzat fejlődését, növekedését, önálló létezését. Anatómiai tekintetben az ember és a magzat között lényeges különbségek nem állnak fenn. A magzat ugyanolyan szervekkel rendelkezik, mint az ember; ugyanolyan biológiai létfunkciói vannak, mint az embernek. Mégis a különbség abban jelölhető meg, hogy az ember tudattal rendelkező, gondolatait beszéddel kifejezni tudó társadalmi lény, míg a magzat helyhez kötött és mozgásszervei fejletlenek, a társadalmi folyamatoknak még nem résztvevője. Tudata és szellemisége is kialakulóban van, ezen képességek megszerzése a magzat számára csak az anya testétől történő elválás után lehetséges, amikor mint individuum belép a társadalmi közösségbe.

## 1.3 Erkölcsi státusz

Témám szempontjából az embrió/magzat erkölcsi státuszának problémája is fontos kérdés. Az álláspontokat csoportosíthatjuk konzervatív (vallásos gondolkodók is idesorolhatók), liberális és mérsékelt irányzatúaknak.<sup>15</sup> Bár biológiai szempontból nézve a zigóta nem több egyetlen sejtnek, a konzervatív álláspont legfőbb érve, az emberré fejlődés lehetőségében rejlik: „nem azért kell védeni, ami az most, hanem azért, ami lesz”. Tehát „a megtermékenyített petesejt (zigóta) morálisan már éppen olyan ember, mint bármelyikünk, ezért elpusztítása éppen akkora bűn, mint egy felnőtt ember megölése”. A liberális álláspont szerint az embrió, illetve a terhesség 12. hetétől magzatnak nevezett lény, csak biológiai értelemben tekinthető embernek, jogilag és erkölcsileg még nem. Sőt a magzat élveszületéskor, vagy legfeljebb életképesé válásakor tesz szert emberi jogokra. Kovács József szerint a két szélsőséges álláspont közös hibája, hogy „egyetért abban, hogy a fejlődő magzat morális státusa a fejlődés egész ideje alatt változatlan”. A mérsékelt álláspont viszont, az embrió, illetve a magzat egyes fejlődési fázisait szem előtt tartva húz meg egy határt, amin túl az embriót vagy magzatot már morális, személyiséggel bíró embernek tekinti, előtte azonban még nem, de a határvonal kérdéses, hogy hol húzódik. E téren a következő álláspontok fogalmazódnak meg: agyműködés megjelenése (általában a terhesség 8. hete), a szervek kialakulása (10. hét), az embrió magzattá fejlődése (12. hét), érzéköpesség kialakulása (14. hét).<sup>16</sup> Az embrió/magzat erkölcsi státuszának megfejtése nem e tanulmány feladata, tehát a mérsékelt álláspontot követem (ami a magyar szabályozás szerint is elfogadott), mely szerint abortusz a terhesség 12. hetéig végezhető, ezt követően a magzat élethez való jogai jelentősen megerősödnek, jóllehet csak a születés után érik el azt a mértéket, amely általában az emberi személyt

megilleti. A terhesség 12. hetéig a nő önrendelkezéséből fakadó emberi jogai erősebbek, mint az embrió élethez fűződő emberi jogai.

## **2. Az emberi genetikai örökítőanyag védelmének egyes kérdései**

Ide sorolhatjuk a Btk. 168. § beavatkozás a génállományba, a 173. § keretdiszpozícióként megfogalmazva az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez és a Btk. 174. §, ami a genetikailag egyező egyedek létrehozását – a klónozást rendeli büntetni. A Btk. által használt génállomány szó nem megfelelő, mert nyilvánvaló nem fejezi ki a törvényalkotó szándékát, a helyes szóhasználat, az örökítőanyag lenne. A génállomány, a gének összessége, azoknak a DNS szakaszoknak az összessége, mely fehérjét kódol, ez a DNS lánc kb. 10%-a, ebben az értelemben a büntetőjogi szabályozás csak erre a szakaszra vonatkozik, tehát a teljes DNS lánc elemzéseket helyesebb az örökítőanyag kifejezést használni.<sup>17</sup> A terület szabályozására ágazati törvény is született, úgy, mint a 2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól.<sup>18</sup>

### **2.1 Beavatkozás az emberi génállományba**

A géntechnológia lehetőséget ad a természetbe és az ember életébe való beavatkozásra, és az élet biológiai lényegének (DNS) megváltoztatásával beláthatatlan pozitív és negatív következmények előidézésére. A Btk. 168. § a génállomány védelmét szétbontja az egyedfejlődés stádiumaira, amely felesleges, hiszen az emberi génállomány megfelel a büntetőjogilag védett jogi tárgynak, illetve az emberi génállományba, a magzati és embrionális DNS állomány is beletartozik. Büntetőjogi értelemben azonban a magzatot és az embriót nem tekintjük személynek és a jogalkotó nem itt akarta megoldani az ember jogalannyá válása körüli dilemmákat. Itt azonban fontos megemlíteni a kodifikált fogalmakat, a törvény<sup>19</sup> szerint a megtermékenyítés befejeződése után, a terhesség 12. hetéig embrióról beszélünk, a terhesség 12. hetétől pedig, a magzat a méhen belül fejlődő emberi lény. Tehát az embrió és a magzat ugyanazon emberi élet méhen belüli fejlődésének időfüggvényében elkülöníthető két része.<sup>20</sup> Az Eütv. 162. §<sup>21</sup> együttesen szabályozza a génállomány megváltoztatását eredményező kutatást és magát a beavatkozást is. A fent említett Oviédói Egyezmény<sup>22</sup> 13. cikke szerint az emberi génállományba történő beavatkozás, olyan beavatkozás, amelynek tárgya az emberi génállomány megváltoztatása, csak megelőzési, kórismézési vagy gyógyítási indokból hajtható végre és csak akkor, ha nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, amelyet a magyar törvény is rögzít. A génállományba való beavatkozás történhet génsébeszeti vagy egyéb speciális eljárásokkal, tehát a beavatkozás egyenes szándékkal való elkövetése a génállomány megváltoztatására irányuló büntetendő cselekmény.

### **2.2 Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése – 172-173. § - az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatás**

Ehhez a törvényi szakaszhoz is elengedhetetlen lenne az embrió jogi státuszának egységes rendezése. A hazai szabályozás az embriókkal és ivarsejtekkel végezhető kutatásokat a Humán Reprodukciós Bizottság engedélyéhez, valamint jóváhagyott kutatási tervhez köti, amely csak a törvényben rögzített kutatási célok érdekében történhet. A törvény megtiltja az embriókutatási célból történő létrehozásukat, a kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során

létrejött embrió felhasználását engedélyezi az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén.<sup>23</sup> A reprodukciós eljárások során legfeljebb három illetve négy embrió ültethető be egyidejűleg. A nemző szülők a „többletembriókról” írásbeli nyilatkozattal rendelkezhetnek, hogy kérik-e az embriók megsemmisítését, vagy hozzájárulnak az embrióadományozáshoz, illetve az embriók tudományos kísérlet céljából történő felhasználáshoz. Az Alaptörvény tartalmazza, hogy tilos az emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni, a kutatások általános feltételeit pedig az Eütv. határozza meg.<sup>24</sup> Az Eütv. 180. § (5) szerint reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy – a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel – a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed léthozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre. A hazai szabályozás célja az egymással genetikailag egyező emberi egyedek létrehozásának tilalma, közismerten a klónozás tilalma. A „genetikailag megegyező emberi egyedek” kifejezés szintén hibás következtetéseket szülhet. A nyelvtani értelmezés szerint, ez azt jelentené, hogy a nem tilalmazott orvosi beavatkozás szerint, a mesterséges megtermékenyítés (in vitro fertilizáció) során egypetéjű ikrek keletkezése tényállásszerű, mégsem kívánatos büntetni.<sup>25</sup> A Btk. 172. § (1) tiltja az embrión, ivarsejten – csak úgy, mint az emberen végezhető kutatásnál – az engedély nélküli vagy engedélytől eltérő kutatást, valamint az embrió létrehozatalát kutatási célból. A (2) bekezdése felsorolja a speciális elkövetési magatartásokat, amelyeknek már az előkészülete is büntetendő.

### **2.3 Klónozás - Btk. 174. § ami a genetikailag egyező egyedek létrehozása**

A klónozás megítélésekor érdemes különválasztani három területet. Az elsőbe a humán klónozás eredeti értelme, az „embermásolás” tartozik. A másodikba a reprodukciós klónozás tartozik, amikor is a más módon nem kezelhető meddő házaspárok (pl. mivel a férjnek nincs heréje) csak így juthatnak a hón áhított saját gyermekhez. Ennek megítélése vitatott a szakemberek körében. Végül a klónozás harmadik alkalmazási területébe tartozik a „saját” őssejtekből előállított sejtek, szövetek és esetleg szervek felhasználhatósága, vagyis a szervklónozás.<sup>26</sup> A klónozás, a technika szerint felosztható: az embrió szétválasztásával, sejtmag átültetésével, őssejtvonalak felhasználása útján, testi sejtekből végzett klónozásra.<sup>27</sup> Klónnak nevezzük az ugyanazon őstől ivartalanul előállított, genetikailag azonos utódpopulációt.<sup>28</sup> Az emberi reprodukciós klónozás a világ országainak nagy többségében törvénybe ütközik, valamint szakmai szempontból is felelőtlen cselekedet lenne, mivel a jelenlegi ismeretszinten az epigenetikus újraprogramozás hibái lényeges egészségügyi kockázatot jelentenének a megszülető gyermekek számára.<sup>29</sup> A 2002. évi IV. törvénnyel beiktatott oviedoi egyezmény és a klónozás tilalmáról szóló kiegészítő jegyzőkönyv, tilt minden olyan beavatkozást, amelynek célja egy másik élő vagy holt emberi lényvel genetikailag azonos emberi lény létrehozása.

### **2.4 Az asszisztált reprodukciós technikák (ART) – „in vitro fertilizáció” büntetőjogi megítélése**

A mesterséges megtermékenyítés módszerei közül az 1978 óta sikeresen alkalmazott in vitro fertilizációnak van a legnagyobb jelentősége. Az embrió és őssejt-kísérletek fejlődésének lépéseit a melléklet tartalmazza. A megnevezés többféle beavatkozási lehetőséget foglal magában, amelyek ugyan apró, de lényeges különbségekkel bírnak. A köznyelv összefoglalóan „lombikbébi programnak” nevezi az eljárásokat. Az „in vitro” kifejezés szó

szerint azt jelenti, hogy „üvegben”, tehát nem a női testben, hanem egy lombikban jön létre mesterségesen a fertilizáció, azaz a megtermékenyítés. A művi megtermékenyítés fogalmának meghatározása nem egyértelmű hazánkban. Kezdetben csak az alapeljárást illették ezzel a fogalommal, mely szerint a mesterséges megtermékenyítés az anya testében végbemenő megtermékenyülés a férfi, vagy idegen donor ivarsejtjével, később lehetővé vált az anya testén kívüli megtermékenyítés (in vitro fertilizatio), akár idegen nő petesejtjének felhasználásával is, sőt lehetővé vált a megtermékenyített petesejt idegen nő méhében való beültetése is (ez az ún. dajkaanyaság, melyet a világ legtöbb országában – így hazánkban sem – legalizáltak). Ekkortól kezdték használni a művi megtermékenyítés, a humán reprodukciós eljárás kifejezést, amelyen már az egész folyamatot értették. Az asszisztált (művi) reprodukciós (megtermékenyítés) technikák, lehetőséget nyújtanak a meddő házaspároknak, a mesterséges módszerek alkalmazásával a megtermékenyítésre és a gyermekvállalásra. Azonban a művi megtermékenyítés komplex problémakör, ide tartozik a magzati élet védelme, a különféle géntechnológiai beavatkozások, kísérletek, embrióadományozások, többletembriók sorsa,<sup>30</sup> embriók tárolása, klónozás kérdései. A meddőség a párok 15-20%-át érinti. Az első „lombikbébi”, aki „in vitro fertilizációval” jött világra, az Louise Brown volt, 1978-ban. Mára azonban már – nem csekély etikai kérdések felvetődésével – az ivarsejtek, sőt az embriók adományozására és letételére is van lehetőség.<sup>31</sup> Nemzetközi területen már az 1970-es években elkezdtek a mesterséges megtermékenyítés szabályainak kidolgozását. Amerikában többek között az American Fertility Society, valamint a Judicial Council of the American Medical Association dolgozott ki állásfoglalásokat. Nagy-Britanniában a Warnock-bizottság valamint a Human Fertilisation and Embryology Authority látja el az asszimilált reprodukcióetikai és szakmai felügyeletét. Magyarországon először 1992-ben fogalmazódott meg állásfoglalás ezekről a technikákról, az Egészségügy Tudományos Tanács (ETT) jóvoltából, 1994-ben pedig megalakult Magyar Asszisztált Reprodukciós Társaság (MART). Az Eütv. IX. fejezete szabályozza az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatásokat valamint a népjóléti miniszter 10/1997. és 32/1998. rendelete szabályozza. Számos ország van ahol nem született szabályozás a humán reprodukciós eljárásokról (pl.: Kanada), vagy csak irányelvvel szabályozzák (pl.: USA).<sup>32</sup> Tehát ezek a technikák törvényi keretek között nem számítanak bűncselekménynek. Az eljárás során azonban több olyan állomás van, ahol jogi illetve erkölcsi dilemmákba ütközünk. Meddig van jogunk beavatkozni egy ilyen összetett folyamatba illetve hol a határ? Milyen alapon választjuk ki például az ICSI<sup>33</sup> során a hímivarsejteket vagy a visszaültetendő embriókat? Felmerül ebben az esetben is a kutató-orvos felelőssége, úgymint a tájékoztatási kötelezettsége, célja az emberi élet védelme legyen, pontos diagnózis, betegségek szűrése. Azonban az eljárás eredménye nem biztos és kockázatmentes, ezért nehezebb az orvosi felelősséget is megállapítani.

Az Alkotmánybíróság két esetben foglalkozott a mesterséges megtermékenyítés feltételekhez kötésének alkotmányosságával: a 750/B/1990, és a 18/2001. (VI. 1.) számú határozatában. Az első, a születés idején hatályos, reprodukciós eljárásokra vonatkozó szabályozást feltételekhez kötötte: a nő életkora vonatkozásában, másrészt abban, hogy megkövetelte a nő részéről házassági kötelék fennállását. A 18/2001. (VI. 1.) AB határozat a reprodukciós eljárások társadalombiztosítási finanszírozásával foglalkozott, amely összekapcsolódott a reprodukciós eljárásban való részvétel életkori feltételével.

### **3. Orvostudományi beavatkozások**

#### **3.1 Emberi ivarsejt jogellenes felhasználása**

A posztmortális megtermékenyítést hatályos büntetőjogunkban a 169. § szabályozza keretdiszpozícióként a halottból vagy a halott magzattól származó ivarsejt felhasználását humán reprodukcióra, valamint az előkészületet is bünteti. Az egészségügyről szóló törvény XI. fejezete rendezi az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat. Az Eütv. 166. § rendezi az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások körét és alkalmazásának feltételeit.<sup>34</sup> Az emberi ivarsejt tiltott felhasználásának jog tárgya az emberi élet természetes kialakulásához fűződő társadalmi érdek. Elkövetési tárgy pedig a halottból vagy halott magzattól származó ivarsejt. A biológiai halál bekövetkezésének időpontja releváns a büntetőjogban, mikor a természetes személy légzése, keringése és agyműködése irreverzibilisen megszűnt és emiatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindult. A magzati halál időpontja ugyanaz, ugyanakkor erre csak a már megszületett, de életjelenségeket nem mutató magzatok esetén van lehetőség, halottnak kell tekinteni a magzatot, ha a méhen belül, akár abortusz során elpusztul.<sup>35</sup> A klinikai halál állapotában lévő személytől, valamint a 12 hetesnél fiatalabb magzattól származó ivarsejt felhasználása nem büntetendő a Btk. szerint, ezért lenne megfelelő az embrió kifejezés használata is a törvénytörvényben. A tényállás tehát olyan eseteket szabályoz, ahol kétség kívül megállapítható az egyén vagy a magzat halála. Ennek okán felvetődik, hogy a hatályos törvényben, a klinikai halál állapotában lévő személy vagy magzat miért tekintendő kivételnek a szabályozás alól. A védelmet ki kellene terjeszteni erre az állapotra is, mivel ekkor nincs mód a beleegyezésre, ami a mesterséges megtermékenyítés egyik legfontosabb garanciája.<sup>36</sup>

#### **3.2 Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése – őssejtkutatások, emberkísérletek**

Az orvostudományi kutatások célja kizárólag a gyógyító-megelőző eljárások tökéletesítése, vagy a velük kapcsolatos kóroktani, patofiziológiai kérdések jobb megértése. A kutatások alapvető szabályait az Egészségügyi Törvény határozza meg. Emberen csak olyan kutatás végezhető, amelynek fontossága arányos az elkerülhetetlen kockázattal, az Eütv. VIII. fejezete pontosan rögzíti a kutatások szabályait, úgymint a célját, körülményeket, engedélyeket és a résztvevő körét. Alapelv, hogy az ember érdeke mindig előbbre való a tudomány hasznánál.<sup>37</sup> A 171. § szerint az emberen végezhető kutatás az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedélyre utal, ami lehetővé teszi a beavatkozásokat, ennek elmaradása büntetőjogi következményeket vonhat maga után.<sup>38</sup> A kutatás alanyának a kutatásba önkéntesen bele kell egyeznie, amit bármikor visszavonhat, ez szigorú alaki és tartalmi feltételekhez kötött, továbbá tájékoztatni kell a kísérlet minden velejárójáról. Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személyen olyan kutatás végezhető, ami közvetlenül a saját egészségét szolgálja és ez a tevékenység cselekvőképes személyen ne legyen elvégezhető. Lehetőség van a közvetett eredményt adó kutatás elvégzésére is cselekvőképes személyen, de szükség van az Egészségügyi Tudományos Tanács véleményére, valamint a népjóléti miniszter engedélyére is. A Btk.-n és az Eütv.-n kívül számos egyéb jogszabály is született e témában.<sup>39</sup> A törvénytörvény címé és tartalma ellentmondást mutat, hiszen a szövegben csak az engedélytől teszik függővé az emberen végezhető kutatást, és helyesebb lenne belefoglalni a tényállásba valamennyi ide vonatkozó jogszabály megszegését.<sup>40</sup> Számos nemzetközi dokumentum rögzíti az emberen végezhető

kutatás szabályait, ezek közül néhány: a már említett Nürnbergi Kódex (1947), Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 7. cikke (1966), WHO irányelvek, Helsinki Nyilatkozat valamint EU irányelv.<sup>41</sup> Az irányelv hatálya csak a gyógyszerkutatásokra terjed ki, azonban a kutatók szakmai eljárások fejlesztésére is végeznek kutatásokat. Az irányelvek célja az egységes nemzetközi szabályozás a kutatások terén, továbbá cél az alanyok védelme és a közegészségügy fejlődése.

Az őssejtek potenciális alapul szolgálnak a klónozásnak és az orvostudományi kutatásnak.<sup>42</sup> Az őssejtek a mesterséges megtermékenyítési programok ún. "maradék" embrióiból nyerhetők ki. Világszerte számtalan embriót hoznak létre a "lombikbébi programokban", amelyek egy része végül nem kerül beültetésre. Ezek a "maradék embriók" mélyhűtve évekig tárolhatók, ám sorsukról végül dönteni kell. A három lehetőség: elpusztításuk, eladományozásuk, illetve felajánlásuk tudományos kutatási célokra. Őssejteket 4-5 napos embriókból lehet kinyerni: ekkor kb. 50-100 sejtből állnak. Az embriócsomókból ún. embrionális őssejtvonalak hozhatók létre, amelyek a többi őssejttel ellentétben korlátlanul szaporíthatók laboratóriumi körülmények között.<sup>43</sup> Itt újra felvetődik a kérdés az embriók jogi státuszáról. A 2002-ben nemzetközi mintára megalakult Sejtbank Kft. volt az, ahol összegyűjtötték, szeparálták és tárolták az őssejteket, azonban az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalásában a tevékenységét emberen végzett kutatásnak minősítette, amit a Legfelsőbb Bíróság is jóváhagyott. Az emberen végezhető kutatás csak szándékos lehet, az elkövetőnek tudnia kell, hogy tevékenysége az orvostudomány kutatási rendjébe ütközik, valamint, hogy ez engedélyköteles.<sup>44</sup> Tehát felvetődik, hogy a Sejtbank Kft. a Btk. 171.§-ába ütköző módon jelenleg is fenntarthatja-e vállalkozását, ám társadalomra veszélyessége csekély, ezért szükségtelen a büntetés alkalmazása.

Az emberkísérletek alapvető feltétele a kísérleti alanyok megfelelő tájékoztatás utáni önkéntes beleegyezése, bizonyos személyeket eleve kizárnak a kísérletekből (például a terheseket a gyógyszerkísérletekből, amelyek esetében alapelvnek tekintik az ártalmasság vélelmét). Emberkísérleteknél mindig megvan az alany kilépési joga, valamint az embereket, mint kísérleti alanyokat nem lehet ellenőrizni etikai okokból, tökéletesen.<sup>45</sup>

### **3.3 Születendő gyermek nemének megváltoztatása**

A Btk 170. § elkövetési magatartása a születendő gyermek nemének megváltoztatására irányuló beavatkozás elvégzése. Az Eütv. 182. § (1) az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötöten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek. Az Európa Tanács emberi jogokról és biomedicináról szóló Egyezménye is szabályozza a születendő gyermek nemének megváltoztatását. A mesterséges megtermékenyítés során lehetőség adódik a nemhez kötött öröklődő betegségek kivédésére úgy, hogy az ivarsejtek elkülönítésével megváltoztatják a születendő gyermek nemét, amely nem büntetendő, de a méhen belüli megváltoztatás már kimeríti a törvényi tényállást. A bűncselekményt nehéz bizonyítani akkor, amikor a többletembriók közül csak bizonyos neműek kerülnek beültetésre. Elengedhetetlen lenne az ágazati szabályok pontos kidolgozása, a jogellenes cselekmények és visszaélések elkerülése végett a jogharmonizációs követelmények figyelembe vételével.<sup>46</sup>

### **3.5 Az emberi test tiltott felhasználása**

Észrevételek szerint a 175. § pontatlanul fogalmaz több helyen. Először is gén helyett emberi örökítő anyag kifejezés használata lenne ajánlott, továbbá mit tekintünk jogellenes megszerzésnek. A törvényi tényállás az egyedfejlődés korai szakaszában lévő embrió



jogellenes megszerzését, valamint vagyoni haszonszerzés céljából történő forgalomba hozatalát is büntetni rendeli, azonban nem kizárt oktatás, kutatás, illetve egyéb gyógyító cél érdekében szerv és szövet eltávolítása feltéve, hogy az elhunyt életében ez ellen nem tiltakozott.

### **3.5.1 Joghézag vagy kiskapu? – Béranyaság, dajkaanyaság, felmerülhet-e bűncselekmény?**

A béranyaságnak nevezett eljárás és a dajkaanyaság között az a különbség, hogy míg a béranyaságért fizet a magzatát kihordani képtelen megbízó, addig dajkaanyaság esetében ellenszolgáltatás nélkül hordja ki más magzatát. Az országgyűlési biztos az ezzel kapcsolatos több erkölcsi-jogi probléma közül példaként említette az anyaság megállapításának kérdését, így megdől a „mater semper certa est” elv. Az anya a magyar jogban ma az a nő, aki a gyermeknek életet adott, ezt a dajkaanyaság intézménye ezt megtöri, hiszen a csecsemőt a dajkaanya hozná világra, ám a jogi értelemben vett anya végeredményben a petesejtet rendelkezésre bocsátó nő lenne. Ma Magyarországon büntetőjogi szabályozás nem született az ügyben, az egészségügyről szóló törvényből pedig kivették.<sup>47</sup> A Btk. 175. § tiltja az emberi gén, sejt, ivarsejt, embrió vagyoni haszonszerzés céljából való megszerzését illetve azzal való kereskedést. Dajkaterhesség esetén az a kérdés, hogy a jog kit tekintsen a gyermek anyjának, valamint előfordulhat, hogy a megszületett gyermeket mind az embriót létrehozó pár, mind a dajkaanya magának követeli, vagy ellenkezőleg senki sem kívánja vállalni. Ezekre a kérdésekre a nemzetközi gyakorlat sem alakított még ki egységes választ. Tehát a visszaélések megelőzése érdekében emberi testet vagy annak részeit kizárólag ellenszolgáltatás nélkül lehet mások rendelkezésére bocsátani. Ezért a béranyaság nem elfogadható, csak az ingyenes dajkaterhesség lehet megengedett. Ukrajnában, Oroszországban és Indiában virágzik a béranyaság, itt könnyen juthatnak saját gyerekhez a meddő szülők, ám a törvény sem garancia, mert elképesztő összegekért vállalják csak a gyermek kihordását illetve az erre szakosodott klinikáknak is magas összeget kell fizetni, ami már az emberkereskedelmet is felveti. Tehát, a hazai joghézagot is be kellene tölteni, és megfelelő eszközökkel szankcionálni a megszegőit, mert ez is megoldás lehet a meddőségre. A téma persze más, etikai, erkölcsi, vallási kérdést is felvet a büntetőjogi szabályozáson kívül.

A dajkaterhességgel kapcsolatos 108/B/2000. AB határozat szintén az emberi reprodukcióra irányuló eljárások tárgykörét érintő döntések közé sorolható. Az erre vonatkozó szabályozást eredetileg az Eütv. tartalmazta, a rendelkezéseket azonban még hatályba lépésük tervezett időpontja előtt hatályon kívül helyezte az Eütv. módosítása. A dajkaterhesség az Eütv. értelmezésében azt jelentette, hogy két személy ivarsejtjeiből testen kívül (IVF segítségével) létrehozott embriót más (nem az ivarsejtet adó) nő méhében ültetnek be, ám az anya végül az ivarsejtet adományozó nő lesz. Erre a tervezett szabályozás szerint – egyéb feltételek teljesülése esetén – akkor kerülhetett volna sor, ha az ivarsejtet adó anya a terhesség kihordására testi adottságai folytán képtelen, az veszélyeztetné életét vagy testi épségét, illetve az embrióból az ő testén belül valószínűleg nem születne egészséges gyermek.

## **4. A magzati élet védelme?**

### **4.1 Az abortusz a büntetőjogban**

Az abortusz körüli viták két táborra oszthatók, egyrészt úgymint „pro life” (magzati élet védelme) másrészt „pro choice” (önrendelkezés védelme). Az első megítélés szerint a magzat élete ugyanolyan minőségű, mint a megszületett emberi élet, tehát a magzat élethez való jogát

hirdeti. Ellenben a másik nézet a nők önrendelkezési jogát részesíti előnyben, ebben az esetben a magzat az anyatest részeként, nem rendelkezik emberi jogokkal.

Kanadában és az Egyesült Államokban a nők alkotmányos jogának számít az abortusz a terhesség első három hónapjában. Ahogy Nyugat-Európában is az indokok széles köre alapján végezhető el az abortusz ebben a szakaszban, kivételnek számít az abortuszt minden körülmények között tiltó Írország. Közép- és Kelet-Európában, a fejlett nyugati demokráciákhoz hasonlóan mérsékeltlen megengedő szabályok érvényesülnek. Feltétel a tanácsadáson, tájékoztatón való részvétel és vannak országok, ahol indokolástól teszik függővé a terhesség megszakítását, és ekkor a szabályozás az egészségügyi okok mellett a várandós nő súlyos válsághelyzete esetén is lehetővé teszi az abortuszt. A német abortusztörvény, a francia jogszabály, valamint Belgium és Norvégia joga is biztosítja a nők számára az abortuszt a terhesség első 12 hetében, anélkül, hogy fel kellene tárniuk, miért okoz válsághelyzetet a magzat kihordása. Tehát a demokratikus államokban széleskörű megegyezés alakult ki a tekintetben, hogy a terhesség első szakaszában a nők önrendelkezési jogáé az elsőbbség, míg a késői szakaszban az abortusz tilos.<sup>48</sup>

Az első abortusz határozat<sup>49</sup> nem foglal állást a vitában és előírja, hogy törvényi szabályozásnak kell születnie. Meg is született a magzat életvédelméről szóló törvény, az 1992. évi LXXIX törvény. E szerint a magzat élete törvényi védelem alatt áll, de a magzatot nem illeti meg az élethez való jog. Magyarországon a határidős és indikációs modell ötvözéséből megszületett a lehetőség a terhesség művi megszakítására. A terhesség csak veszélyeztetettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg. Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.<sup>50</sup> A második abortusz határozatban<sup>51</sup> az Alkotmánybíróság elismeri az Országgyűlés döntését, miszerint a magzatot nem illeti meg az élethez való jog. A Magzatvédelmi törvényt az Országgyűlés az Alkotmánybíróság által javasolt megoldással összhangban módosította, mely szerint a jogalkotó a magzati élet védelme érdekében biztosítja az állapotos nővel való együttműködést, krízishelyzetében való megsegítését azzal a törekvéssel, hogy a nő a magzatot megtartsa, tehát kötelező a kétszeri tanácsadáson való részvétel. A súlyos válsághelyzet definíciójából kikerült a magzat veszélyeztetésére való utalás. A módosított magzatvédelmi törvény 5. § (2) bek. alapján „súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz.” Az Alaptörvény rögzíti, hogy minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. Ez a mondat felveti a kérdést, hogy szükséges-e a hatályos szabályokat megváltoztatni, mivel e mondat értelmében az abortusz minden esetben tilos lenne. Ám ezzel csak az Alaptörvény, a Bíróság gyakorlatát rögzíti, miszerint a magzati élet törvényi védelem alatt áll, de nem szükséges megváltoztatni a hatályos szabályozást.

A magzatelhajtás a népesedési politikai érdekek, valamint az anya életének testi épségének védelme, a társadalomra veszélyes jellege miatt jött létre a Btk. 163. §, amely elsősorban a terhes nő helyzetével visszaélő külső személyek ellen irányul.<sup>52</sup> A komplex jogi tárgya ennek a tényállásnak a magzat és a teherben lévő nő egészsége, testi épsége. Embrióról a terhesség 12. hetéig beszélhetünk, ezen felül már magzat fogalmát kell használnunk. Az elkövetési tárgy a terhes nő méhmagzata. A bűncselekmény csak élő méhmagzat ellen követhető el, a magzat kialakulásától kezdve a természetes szülés bekövetkeztéig.

A Btk. 163. § (1) bekezdése más magzatának elhajtását, a (4) bekezdés szerint pedig a saját magzat elhajtása vagy elhajtása minősül bűncselekménynek. A törvényi tényállás szempontjából az elkövetési módnak és eszköznek nincs jelentőség. Akkor állapítható meg a bűncselekmény, ha okozati kapcsolat áll fent, az elkövetési magatartás és az eredmény között. A bűncselekmény alanya a teherben lévő nőn kívül bárki lehet, de a (4) bekezdés

szerint csak maga a terhben lévő nő lehet, aki maga hajtja el magzatát vagy azt mással hajtattja el.<sup>53</sup> Nincs tehát olyan gyógyszer vagy eljárás, mellyel a kórházi ellátást feleslegessé lehetne tenni, és amelyik eljárás mentes az 1992. évi LXXIX. törvény kötelmeitől. A törvény 6. § (1) értelmében a terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha

- a) azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
- b) a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
- c) a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
- d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.

Kivételesen még megszakítható a 18., 20. hétig illetve a terhesség időtartamától függetlenül.<sup>54</sup> A családvédelmi szolgálat lefolytatja a kétszeres tanácsadást, amikor tájékoztatják alternatív lehetőségekről, úgymint például örökbeadás vagy állami és nem állami anyagi és természetbeni támogatásokról, aztán ha az állapotos nő kitart szándéka mellett, akkor a kérésrel legkésőbb az a családszolgálat munkatárs ellenjegyzését követő 8 napon belül jelentkezik a választott állami egészségügyi intézményben.<sup>55</sup> A terhesség-megszakítás invazív beavatkozás, amely számos komplikáció és szövődmény forrása lehet, ezért szükséges a törvényes út betartása.

A 77/2006. BH is tartalmazza, hogy Magyarországon a terhesség-megszakítás csak fekvőbeteg intézetben végezhető el, magánrendelőben gyógyszeres terhesség-megszakítás tilos, a terhes nőnek a családvédelmi szolgálathoz kell fordulnia.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is fellép a „nem biztonságos” abortusz ellen, megfogalmazásában a „nem biztonságos” abortusz, a nem kívánt terhességek megszüntetésének olyan eljárása, amelyet olyan személy végez el, akinek nincs képzése, vagy olyan körülmények között történik, ami nem felel meg a minimális egészségügyi követelményeknek.<sup>56</sup> Azokban az országokban, ahol az abortusztörvények a legszigorúbbak, ott a legmagasabb az illegális abortuszok száma. Évről évre csökken Magyarországon a terhesség-megszakítások száma, jelenleg azonban még mindig óránként öt abortuszt végeznek – közölte a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság (MCSNTT) annak apropóján, hogy folytatja "Ne ess pánikba" elnevezésű, az abortuszok visszaszorításáért indított kampányát.<sup>57</sup>

## **4.2 Otthonszülés, ha már büntetőjogi megítélés is szükséges**

A szülészeti gyakorlat olyan irányba fejlődött, hogy a szülés során nem csak a reális kockázatokra, hanem minden eshetőségre fel szeretnénk készülni, a túlzott biztonságra való törekvés, azonban nem mindig kifizetődő. Papp Zoltán a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium egykori elnöke szerint: amikor a terhesség során az anyai szervezetben kialakuló sokrétű változásokra gondolunk, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy a határ az egészség és a betegség között elmosódik a terhesség alatt. A várandósság patológiázása szerint, a várandósság életet veszélyeztető betegség. Már a potenciális problémákra és elhárításukra való koncentráció és orvosi beavatkozás is növeli a komplikációk bekövetkezésének lehetőségét. Tehát természetes válaszként jelent meg az egész világon terjedő folyamat, a háborítatlan szülés, természetes válasz a mesterségesen beindított szülésekre, ahol nem csak testi, de lelki védelemben is részesülnek a szülő nők és az újszülöttek.

„Szabadon szülni, szabadnak születni...”, eme jelmonddal folyik hosszú ideje a harc az intézeteken kívüli szülés pártolói és ellenzői között, a végleges szabályozásra várva. Amely úgy tűnik, hogy rendeződni látszik, mert a Kormány a 35/2011. (III. 21.) rendeletet fogalmazott meg, amely alternatívát kínálhat a várandós nők részére a szülés helyének megválasztására.

Az otthoni szülés a rendelet előtt nem volt szabályozott, tehát de facto lehetségesnek, ám igen ellentmondásosnak bizonyult.<sup>58</sup> A szülés és az ezzel kapcsolatos beavatkozásokban az anyának és a magzatnak (gyermek) az érdekeire is tekintettel kell lenni, ami gyakran nem esik egybe e folyamat alatt. Az április 1.-én hatályba lépett tervezet pontos szabályozást nyújt, melynek alapján a 18-40 év közötti anyák dönthetnek a 36. hétig az otthoni szülés mellett, ha a szülés alacsony kockázatú, a szülés lebonyolításához megfelelő végzettségű szakember kell, bábákról nem szól, ezen kívül rendelkezik még a születésházakról és a háttérkórházak váratlan helyzetben való részvételéről, ám a TB nem támogatja ezt a szülési módot. Ami leginkább az otthoni szülés ellen szól a kockázatosága, vélik szakemberek is. Az alternatív szülési mód ellen szóló másik érv az anya és mellette a magzati/gyermeki élet védelmi kötelezettség, amit szükség esetén korszerű technikai háttérrel rendelkező és azonnali, gyors beavatkozást leginkább nyújtani tudó, egészségügyi intézmények képesek ellátni. Igaz, magzat esetében nem beszélhetünk jogalanyiságról, de a születés pillanatától igen, tehát onnantól őket is megilletik az alapvető jogok, élethez, egészséghez, testi épséghez, egészségügyi ellátáshoz való jogok. Az új szabályozást követően feloldódhat az otthoni születést körülvevő jogbizonytalanság. Véleményem szerint a jogalkotó jó utat választott, hogy deklarálva is teret engedett az intézményen kívüli szülés lehetőségének, ezzel alternatívát biztosítva nők ezreinek, akik felelősségükre vállalhatják az alacsony kockázatú szülés intézményen kívüli lehetőségét. Ám, úgy tűnik a szigorú jogszabályi előírás sokak szerint még így sem kielégítő, és újabb viták sorozatát nyithatja meg.

A Fővárosi Bíróság március végén, első fokon két év letöltendő fogházbüntetésre ítélte Geréb Ágnes, továbbá öt évre eltiltotta a szülész-nőgyógyászati és a szülésznői tevékenység gyakorlásától egy rendbeli, halált okozó, foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége, valamint egy rendbeli, maradandó fogyatékoságot okozó, foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés vétsége miatt. A bíróság nem az otthoni szüléssel kapcsolatban folytatott szakmai vitában foglalt állást, sőt az ügyben az ítélet így fogalmazott: "önmagában a tervezett otthoni szülés nem minősül olyan foglalkozási szabályszegésnek, amely más konkrét szabályszegő magatartás nélkül megvalósítaná a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetést."

Geréb Ágnes-ügy elmérgesedése mára ott tart, hogy internetes honlapot hoztak érdekében létre.<sup>59</sup> A köztársasági elnök döntése a kegyelmi kérvényre: „egy jogállamban azonban nincs az a fontos társadalmi küldetés vagy indok, amely bárkit a hatályos törvények fölé emelhetne; az igazság és törvényesség érvényre juttatásánál semmi sem lehet fontosabb... az igazság körültekintő és pontos feltárása érdekében dr. Geréb Ágnes büntetőeljárás megszüntetésére vonatkozó kérvényét elutasítom.”

## **5. Foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés speciális esete: az orvosi műhiba, különös tekintettel az emberi élet kialakulása alatt**

Hivatásuk gyakorlása közben az orvos által elkövetett hibák, amelyek a gondjaira bízott beteg egészségének megkárosítását okozza, vagy éppen halálát idézi elő, műhibának szokták nevezni.<sup>60</sup> Ez a fogalom egyáltalán nem jelenik meg a hazai jogalkotásban, hiszen nincs olyan jogszabály, amely nevesítve tartalmazná az „orvosi műhiba” kifejezést. Az orvosi műhiba minden jogágban tulajdonképpen az orvos felelősségének határait fogalmazza meg.

Az orvosi tevékenység megítélése büntetőjogi szempontból az egyik legspeciálisabb terület, ahol nehéz határvonalat húzni a jogszerű és a törvénybe ütköző magatartás között. Ez a bűncselekmény a szabályok megszegésével valósul meg, azonban az orvosi tevékenység szabályait nem tudjuk pontosan meghatározni. Az orvos köteles olyan gyógymódot vagy gyógyító eszközt alkalmazni,<sup>61</sup> amely megfelel az orvostudományi egyetemi szakkönyvek,

tankönyvek, folyóiratok, gyógyszergyáraknak a gyógyszerekhez mellékelt utasításainak, valamint amit az egyes szakcsoportok írásban megjelent kezelési állásfoglalásai rögzítenek.<sup>62</sup> Figyelemmel kell lenni az orvosi műhiba külső és belső jegyeire, tehát az orvos részéről tudásának megfelelő cselekvési akarat és végrehajtási mód, a beteg részéről az egészségügyi panasz észlelése utáni elhatározás az orvoshoz fordulásról, és az elhatározás és a cselekvés között eltelt idő.<sup>63</sup>

Akinek nincs orvosi szakképesítése, nem szegheti meg az orvosi hivatás szabályait, ahogy az orvostanhallgatók sem, értük a felügyelő orvos felel, az egészségügyi dolgozók, viszont saját maguk felelnek cselekményeikért. Jogi tárgy alatt e bűncselekménynél más vagy mások életét, testi épségét, egészségét értjük. Passzív alany: más vagy mások, az önveszélyeztetés nem bűncselekmény. Az elkövetési magtartás a foglalkozás szabályainak megszegése, olyan elkövető, esetünkben az orvos által, aki a foglalkozási szabályok hatálya alatt áll.<sup>64</sup> Az orvosi-egészségügyi tevékenység foglalkozási szabályai rendkívül szerteágazóak, pontos körülhatárolásuk nem lehetséges. Az alapvető szabályokat az Eütv. határozza meg, további szabályokat tartalmaznak az Eütv. felhatalmazása alapján kiadott alacsonyabb szintű jogszabályok, ilyenek a szakmai protokollok, irányelvek, orvosi egyetemi tankönyvek, elfogadott szakmai publikációk, de a szakma íratlan szabályai is. Fenti bűncselekmény vonatkozásában azonban kizárólag az élet, a testi épség és az egészség védelmére irányuló foglalkozási szabályoknak van büntetőjogi jelentőségük, az orvosi tevékenységgel kapcsolatos egyéb foglalkozási szabályok megszegése más jogágak szabályaiba ütközhet, és az orvos nem büntetőjogi, hanem egyéb, úgymint polgári jogi vagy fegyelmi felelősségét alapozhatja meg. Tehát, aki nem azt a magatartást tanúsítja, amit a munkaköri leírása, jogszabály, szakmai előírás vagy az adott szakma íratlan biztonsági szabálya, az élet, testi épség, egészség védelmében kötelezően előír, vagyis az elkövető nem tartja be a „ne veszélyeztess parancsát”. Mivel itt a veszélyhelyzet a szabályszegő magatartás következménye, nem eredmény, már ez elég a felelősségre vonáshoz (alapesetben), feltéve, ha az okozati összefüggés fennáll az elkövetési magatartás és a más/mások élete közvetlen veszélybe kerülésével vagy akár testi sérülésükkel. A 77/2006 BH. szerint absztrakt veszélyeztetés nem elegendő a foglalkoztatási szabály megszegésével végrehajtott beavatkozásnak közvetlenül kell veszélyeztetnie az egészséget, testi épséget. A 182/1996 BH. szerint a formális szabályszegés nem jelent közvetlen veszélyeztetést, továbbá diagnosztikai tévedés<sup>65</sup> és a tájékoztatás büntetőjogi értékeléséről is szól. A 165. § (1)<sup>66</sup> az alapeset, ami gondatlan bűnösséggel hajtható végre. Amikor az elkövető vagy nem gondol arra, hogy szabályellenes magatartása következtében mások élete, testi épsége vagy egészsége veszélybe kerül, de tőle elvárható lett volna, hogy ezt megtegye, vagy gondol ugyan erre, de bízik a veszély elmaradásában. A büntetőjog zsinórmértéke a mindennapi gondosság mentén húzódik.<sup>67</sup> Szándékosan<sup>68</sup> követi el a bűncselekményt az, aki előre látja, hogy szabályszegő magatartása következtében más vagy mások élete, testi épsége, egészsége veszélybe kerül, és ebbe legalább belenyugszik.

Szándéka csak a veszélyhelyzet beállítását foghatja át, a veszélyhelyzet realizálódását soha.<sup>69</sup> Az Egészségügyi Világszervezet a (WHO) is lefektette, hogy az egészségügyi ellátás alapelve a betegek biztonsága kell, hogy legyen.<sup>70</sup> A műhibát jelző-jelentő (CRIS)<sup>71</sup> rendszer bevezetése is fontos, ezzel anonim módom felhívhatják a figyelmet a műhibákra. A fejlett országokra kiterjedő statisztikák szerint a kórházakba kerülő betegek két ezrelékét sújtja valamilyen műhiba, úgy, hogy ezek fele sebészeti műtőkben fordul elő.<sup>72</sup> A legtipikusabb orvosi műhibáknak számítanak: az idegen test, diagnosztikai tévedés (kiemelten szülészet-nőgyógyászat), műtét-technikai hibák, tájékoztatási hiba, veszélyes üzem, kórházi eredetű fertőzések, gyógymódválasztási szabadság. Mivel nincs kétségmentes megállapíthatóság az orvostudományban a bírói gyakorlat szerint sem, ezért a jogi bizonyítottság is ezen az

alacsonyabb szinten értendő, tehát az ok-okozati összefüggés vizsgálatánál elegendő a valószínűsíthető okok szerepének tisztázása.

Szülészet-nőgyógyászat terén az orvosi felelősség felmerülésének területei:

- Terhes-gondozás során genetikai betegségek kiszűrése
- Down kór és végtaghiányos károsodásokkal kapcsolatos mulasztások
- Magzatok elhalása
- Szülés körüli néhány típus ügy
- Császármetszés nem időben vagy nem megfelelő okok miatt

## 5.1 Orvosi jog és etika

A büntetőjogi normarendszer alapjainak meghatározásához a bioetika, mint tudományág<sup>73</sup> elemzése szükséges. Vannak a büntetőjognak bizonyos területei, ahol kizárólag a társadalom általános etikai nézeteire nem lehet a büntetőpolitikai szemléletet építeni, ezért van szükség számos esetben megvizsgálni a bioetika szakmai érvrendszerét.<sup>74</sup> A bioetika alapkérdései között említhető, az emberi élet kezdete, a mesterséges megtermékenyítés, az emberi genetikai állományba való beavatkozás, a humánklónozás, az abortusz, az emberen végzett orvostudományi kutatás.

Az orvosi jog önálló jogágnak számít, mivel olyan jogszabályoknak a csoportja, amelyek a jogi koherencia értelmében, jogdogmatikailag elkülönülnek más tartalmú jogi előírások csoportjától.<sup>75</sup> Az orvosi jog olyan komplex jogág, amely a közjog és magánjog ismérveit is magán hordozza, éppen ezért az orvosi jogásznak polgári, büntető, illetve közigazgatási jogász ismeretekkel is rendelkeznie kell, az orvos és a beteg között sajátos bizalmi jellegű jogviszony jön létre. A szűkebb értelemben vett orvosi jog az engedéllyel rendelkező orvosok diagnosztikára, beavatkozásra és kezelésre vonatkozó szerződéses jogviszonyaira irányadó rendelkezések összessége. Ettől meg kell különböztetni az emberen végzett orvostudományi kutatások, az orvos-biológiai kutatások beleértve a génkutatás kérdései, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, valamint az embriókkal és ivarsejtekkel való kutatások, illetve a gyógyszerek és azok klinikai vizsgálata szigorúbb szabályozást igényel, amelyre elkülönült szabályanyag vonatkozik.<sup>76</sup> A 23/2002 EÜM<sup>77</sup> rendelete az emberen végzett orvostudományi kutatásról és a 24/2002 EÜM rendelet<sup>78</sup> az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról, az 1998. évi XXV. törvény<sup>79</sup> az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről, valamint a 235/2009. (X. 20.) kormányrendelet az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechonikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól az egészségügyi törvénnyel szigorú szabályokat fektet le ezen a területen és ezek a rendelkezések még csak egy kis darabját adják a szabályanyagnak.

Az orvosi jog tágabb értelemben nem kettő vagy több fél közötti jogviszony rendezésére szolgál, hanem az egészségügy terén felmerülő összes rendelkezést magában foglalja, ebben az esetben az orvos megnevezés az egészségügyi szolgáltatókat és szolgáltatásokat is jelölheti. Tehát leszögezhetjük, hogy az orvosi jog alatt nem műhibákat vagy orvosi tevékenységre vonatkozó joganyagot vagy betegjogok gyűjteményét értjük, hanem a jogág komplexitásából fakadóan a büntető jogon kívül más jogágak is hatást gyakorolnak rá (munkajog, közigazgatási jog, polgári jog stb.)<sup>80</sup> Az orvosi etika hagyományokra épít, általában kódexekben megfogalmazott, a szakma tagjainak konszenzusát tükröző tiltások illetve előírások gyűjteménye. A bioetika a 60-as években alakult ki, a biológia és az orvostudományi fejlődés hatására. Az orvosi etika szempontjából legfontosabb előírás,<sup>81</sup> az

emberi élet tisztelete és védelme, a beteg egészségének védelme megkülönböztetés nélkül. Az orvosi jog forrásainak tekintjük, az Alkotmány állampolgári alapjogokat deklaráló részét, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát (1966), amely deklarálja az élethez való jogot és az érintett hozzájárulása nélküli tudományos vagy orvosi kísérletet, a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966) tartalmazza az egyén legmagasabb szintű testi, lelki egészséghez való jogát.

## Összegzés

A jog dinamikus oldalát megvizsgálva megállapítható, hogy a politikum mellett az erkölcsnek (szokásnak) is óriási szerepe van a jogképzésben.<sup>82</sup> Témáim a jog és erkölcs által közösen határolt rendszeren belül található, olyan életviszonyok között, amelyek erősen erkölcsi színezetűek, vagyis a jogi szabályozás olyan értéket is megtestesít, amelyről az erkölcs is értékítéletet mond. Az etika és a jog között kölcsönös és egymásra ható kapcsolat áll fenn, e nélkül nem tárhatóak fel a társadalmi problémák, és ezzel pontosan megfogalmazható a jog erkölcsi alapja, ezen belül pedig a büntetőjogé is.

A Btk. XVI. fejezetébe tartozó tényállások, tehát szükségesek és szabályozásuk megfelelő jogalkotói döntés eredménye. Az Alaptörvény általánosan nem tartalmazza a büntetőhatalom gyakorlásának köteleességét, de rendelkezéseivel utal a büntetőjog által védendő értékekre: Tilos emberen tájékoztatáson alapuló, önkéntes hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni. Valamint tilos az emberi fajnemesítést célzó gyakorlat, az emberi test és testrészek haszonszerzési célú felhasználása, valamint az emberi egyedmásolás. A büntetőjogi legalitás alkotmányos elv részeként említhetjük, a nullum crimen sine lege valamint a nulla poena sine lege elvet, melyek megköveteli azt, hogy a büntetendő cselekményeket csak törvény határozhatja meg, a bűncselekménnyé nyilvánítást és a büntetéssel fenyegetésnek alkotmányos indokon kell nyugodnia, úgymint az arányosság, szükségesség, ultima ratio. „Alapvető jogok” azok emberi jogok az alkotmányban, azon jogok gyűjtőfogalma, amelyeket az Emberi Jogok Európai Egyezménye „emberi jogoknak és szabadságjogoknak nevez”. A büntetőjogi szankció szükségszerűen valamilyen alapjog korlátozását jelenti.

Az általam vizsgált tényállások és kérdések, az orvostudomány olyan ingoványos területei, ahol csak millimétereken vagy másodperceken múlhat, hogy veszélybe kerül az ember, a magzat, vagy elvonatkoztatva a társadalom élete, egészsége és ez az, ami megalapozza a büntetőjogi felelősségre vonást. Véleményem szerint nehéz eligazodni az ágazati jogszabályokban, kutatásom alatt is szembesülnöm kellett a joghézagokkal, ellentmondásokkal. Ezért is lenne fontos a számos jogszabályi koherenciazavar feloldása, ami felülvizsgálattal lehetséges ám rendkívül időigényes és aprólékos munkával járhat a jogalkotónak. A hatályos Büntető Törvénykönyvünk kodifikációjának is haladnia kell az orvostudomány fejlődésével, hogy a társadalomra veszélyes cselekedeteket kriminalizálja. Érvényesülnie kell a büntetőjog egészét átható elvi tételnek, miszerint az államnak tevékenysége során figyelemmel kell lennie a jogállamiság elvére és biztosítani kell, mind az alaki (jogbiztonság), mind a materiális (igazságosság) követelményeit.

Az orvosi szakterületek szerinti összesítés szerint a szülészet-nőgyógyászat körében indul a legtöbb orvosi műhibaper. Mivel ezen a területen nem csak a terhes nő élete, egészsége, testi épisége forog kockán, hanem a magzaté is. Tehát nem csak jogi, hanem az orvostudomány etikai, szakmai problémái is felmerülnek e területen nagy számban, ezért nagyobb figyelmet igényel az orvos és a jogalkotó szemszögéből is.

Azonban ezek a törvényi tényállások csak ritkán kerül alkalmazásra, de ugyanolyan fontos területet érintenek és lényeges társadalmi értékrendet védenek, mint a többi bűncselekmények. A büntetőjogi norma, akkor tekinthető megfelelőnek, ha a szükséges

egyensúly megtartásával figyelembe veszi az alapvető etikai szabályokat és a morális alapokra ágyazva alakítja ki önálló, tiltó szabályrendszerét.

Az orvostudományi kutatások során pedig meg kell állni azon a ponton, ahonnan tovább az embereknek már nincs joguk és felhatalmazásuk beavatkozni a természetes folyamatokba. Ha döntenünk kell, véleményem szerint, a jelen betegek élvezzen elsőbbséget a jövő beteg érdekével szemben, azonban megfelelő szabályozással lehetőséget kell biztosítanunk a kísérletek, kutatások elvégzéséhez, amelyek a gyógyítás fejlődését szolgálják a betegségek leküzdése érdekében.

### Felhasznált irodalom

1. Horváth T., Harsányi L.: *Biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra*, Állam és Jogtudomány. 1969
2. Kovács József: *A modern orvosi etika alapjai*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2006
3. Fehér L.-Horváth T.-Lévay M.: *Magyar Büntetőjog Különös Rész 1. kötet*, Complex kiadó, 2008
4. Kovács Gábor: *A bioetika és büntetőjogi kodifikáció*, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2008
5. Vidács Anett-Tóth I. János: *A nem megválasztásának etikai vonatkozásai*, Világosság, 2008. 9-10. szám
6. Kovács G.-Németh I.-Gellér B.: *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudomány kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények szabályozására az új Büntető Törvénykönyvben I. rész*, Büntetőjogi Kodifikáció, 2005, 1. szám
7. Solti L.: *Klónozás és génmódosítás*, Magyar Tudomány, 2004
8. Dinnyés András: *Össejtek és a klónozás lehetőségei*, Magyar Tudomány, 2004/3.
9. Fehér L.- Görgényi I.- Gula J.- Horváth T.- Lévay M.- Sántha F.- Váradi E.: *Magyar büntetőjog különös rész*, Complex Kiadó, Budapest, 2009
10. Sótornyai Péter (szerk.): *Orvosi felelősség*, Semmelweis kiadó, 2007
11. Belovics E, Molnár G, Sinku P.: *Büntetőjog, Különös rész*, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, 2004
12. Békés Imre (szerk.): *Büntetőjog általános rész*, HVG Orac Kiadó, Budapest, 2002
13. Nagy-Tokaji: *A Magyar Büntetőjog Általános Része*, Korona Kiadó, Budapest, 1998
14. *Magyar Jogi Lexikon V. kötet*: Budapest, Pallas Irodalmi és Nyomdai Részvénytársaság, 1904. szerkeszti Márkus Dezső kir. ítélőtáblai bír. V. kötet
15. Erdősy E.-Földvári J.-Tóth M.: *Magyar büntetőjog különös rész*, Osiris Kiadó, Budapest, 2007
16. Tarr György: *Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs, az emberi méltóság fogalom szférájában*, Püski Kiadó, Budapest, 1989
17. Blaskó-Miklós-Pallagi-Schubauer-Zentai: *Büntetőjog különös rész I.*, Rejtjel Kiadó, 2004
18. Karsai Krisztina: *A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája*, Magyar Jog, 2006/12. szám
19. Charles S.: *Bioetika*, Dialóg Campus, Pécs-Budapest, 1999
20. Ifj. Lomnici Z.: *Az orvosi jog elméleti előkérdései*, Magyar Jog, 2003. 4. szám
21. Dobai Sándor: *Jog és erkölcs viszonya az abortusz tükrében* Jura, 2007. (13. évf.) 1. sz.
22. Bárd K, Bán T: *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a magyar jog*, Acta Humana, 1992, 6-7 szám



## Felhasznált jogszabályok, dokumentumok

1. 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
2. Magyarország Alaptörvénye
3. 1998. évi XXII. törvény
4. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
5. 2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről
6. 23/2002 EÜM rendelete az emberen végzett orvostudományi kutatásról
7. 24/2002 EÜM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról
8. 1992. évi LXXIX törvény: A magzat életvédelméről szóló törvény
9. 35/2011. (III. 21.) Kormányrendelet: Az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól
10. 2002. évi VI. tvaz Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről
11. Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága Egyezményt fogadott el az emberi jogokról és a biomedicináról (1977)
12. Nürnbergi Kódexet (1947)
13. Helsinki Nyilatkozat (1964)
14. UNESCO közgyűlése által elfogadott Emberi Génállomány és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1997)
15. UNESCO bioetikai tárgyú egyéb nyilatkozatai: A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (2005), Nemzetközi nyilatkozat a humángenetikai adatokról (2003)
16. Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966)

## Internetes források

<http://www.genome.gov/10001772> (letöltve: 2012-11-06)

<http://sosalap.uw.hu/ossejt.htm>(letöltve: 2012-11-06)

<http://www.origo.hu/tudomany/20071126-ossejtkutatas-ossejtforrasok-fo-iranyok-szakmai-es-etikai-problemak.html>(letöltve: 2012-11-06)

[http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/statement/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/en/)(letöltve: 2012-10-06)

<http://tasz.hu/betegjog/az-abortuszrol>(letöltve: 2012-10-06)

[http://nol.hu/belfold/illegalis\\_abortuszok\\_varpalotan](http://nol.hu/belfold/illegalis_abortuszok_varpalotan)(letöltve: 2012-10-06)

[http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001b.html?516](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001b.html?516)(letöltve: 2012-11-06)

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/en/)(letöltve: 2012-11-06)

[http://www.medicalonline.hu/eu\\_politika/cikk/orankent\\_ot\\_abortusz](http://www.medicalonline.hu/eu_politika/cikk/orankent_ot_abortusz)(letöltve: 2012-11-06)

[http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/1996\\_julius\\_5\\_dolly\\_az\\_elso\\_klonozott\\_emlos\\_szuletese](http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/1996_julius_5_dolly_az_elso_klonozott_emlos_szuletese) (letöltve: 2012-12-03)

[http://www.pecsimeddoseg.hu/in\\_vitro\\_fertilizacio\\_ivf\\_tortenete\\_elso\\_lombikbebi\\_program\\_pecs\\_meddoseg\\_kozpont](http://www.pecsimeddoseg.hu/in_vitro_fertilizacio_ivf_tortenete_elso_lombikbebi_program_pecs_meddoseg_kozpont) (letöltve: 2012-12-03)

## Melléklet

1880	Schenk (Bécs) nevéhez köthető, nyulakat, illetve tengerimalacokat próbált meg mesterségesen megtermékenyíteni.
1891	Walter Heape nyulakon végzett kísérleteket, ráadásul sikeresen: egy fejlődése korai szakaszában lévő embriót vett ki a petevezetékéből és ültetett át egy "béranyába".
1944	Rock és Menkin – első humánkísérletek – petesejt megtermékenyítés
1973	Kretsher (Ausztrália) – az első sikeres IVF-ET embrió visszaültetés emberen, rövid ideig élő terhesség
1978	Edwards és Steptoe - A világ első IVF eljárással fogant csecsemőjének (Louise Brown) születése az Egyesült Királyságban. (ezt követően Ausztráliában, USA-ban, Franciaországban, Svédországban is születnek ezzel az eljárással babák)
1981	Egér embriók ICM-éből embrionális őssejteket vonnak ki, és megkezdődik in vitro kultúrában való tenyésztésük.
1985	Utian – az első dajkaterhesség – nem a genetikai anya hordja ki a terhességet
1996	Dolly, a klónozott birka születése a skóciai Roslin Intézetben - ezáltal bizonyítást nyert a feltételezés, miszerint a már kifejlett testi sejt sejtmagja is „újraprogramozható” a megfelelő körülmények között (petesejtbe juttatva). <sup>83</sup>
1998	Thomson és munkatársai emberi őssejteket vonnak ki embriók ICM-éből, amelyeket sejt kultúrában tenyésztenek.
2003	A londoni King's College-ban létrehozzák az Egyesült Királyság első emberi embrionális őssejtvonalát.
2006	A gödöllői Mezőgazdasági Biotechnológiai Kutatóközpontban, Dinnyés András vezetésével folytatott kísérleteknek köszönhetően megszületik az első Magyarországon SCNT eljárással klónozott egér.

Az embrió- és őssejt-kísérletek fejlődésének lépései<sup>84</sup>

<sup>1</sup> Joghallgató. Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, konzulens: Madai Sándor

<sup>2</sup> A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt keretei között valósult meg.

<sup>3</sup> Horváth T., Harsányi L.: Biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra, Állam és Jogtudomány. 1969, 4. 646.

<sup>4</sup> Kovács József: A modern orvosi etika alapjai, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2006

<sup>5</sup> SZABADSÁG ÉS FELELŐSSÉG: I. cikk: (1) AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.

<sup>6</sup> Fehér L.-Horváth T.-Lévay M.: Magyar Büntetőjog Különös Rész 1. kötet, Complex kiadó, 2008. 124. o.

<sup>7</sup> Kovács Gábor: A bioetika és büntetőjogi kodifikáció, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2008, 23.o.

<sup>8</sup> 1997. évi CLIV törvény VIII. fejezete Az emberen végzett orvostudományi kutatások, IX. fejezet Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, valamint a XI. fejezet a szerv és szövetátültetésekről.

<sup>9</sup> Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4.-én kelt egyezménye (2002. évi VI. tv.) valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12.-én kelt kiegészítő jegyzőkönyve kihirdetéséről

<sup>10</sup> 1997. november 11.

<sup>11</sup> 1. cikk – A Nyilatkozat hatálya

1.A jelen Nyilatkozat az emberen alkalmazott orvoslás, az élettudományok és az ezekhez kapcsolódó technológiákkal kapcsolatos etikai kérdésekkel foglalkozik, figyelembe véve, ezen kérdések társadalmi, jogi, és környezeti aspektusait. 2005

<sup>12</sup> 1. cikk – Célok és hatáskör

(a) A jelen Nyilatkozat célja, hogy összhangban az egyenlőség, igazságosság és szolidaritás követelményeivel és kellő figyelemmel a gondolat és szólásszabadságra, beleértve a kutatásszabadságát is, biztosítsa az emberi méltóság tiszteletben tartását, valamint az emberi jogok és alapvető szabadságjogok védelmét a humángenetikai adatok, a humán proteomikus adatok és az ezek forrásául szolgáló biológiai minták, a továbbiakban „biológiai minták”, gyűjtése, feldolgozása, használata és tárolása során; 2003

<sup>13</sup> <http://www.genome.gov/10001772>(letöltve: 2012-11-06)

<sup>14</sup> <http://www.eshre.eu/home/page.aspx/2> (letöltve: 2012-12-03)

<sup>15</sup> Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: bevezetés a bioetikába. Budapest: Medicina.1999

<sup>16</sup> Vidács Anett–Tóth I. János: A nem megválasztásának etikai vonatkozásai, Világosság,2008. 9-10. szám,110.o.

<sup>17</sup> Kovács G.-Németh I.-Gellér B.: Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudomány kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni büncselekmények szabályozására az új Büntető Törvénykönyvben I. rész, Büntetőjogi Kodifikáció, 2005, 1, szám, 14, o.

<sup>18</sup> Személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról 1992. évi LXIII. Törvénnyel együtt értelmezve valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényhez kapcsolódik. Az Európai Unió jogszabályai közül figyelembe veendő az Európai Parlament és a Tanács 95/46/EK számú irányelve az egyének a személyes adatok feldolgozásával kapcsolatos védelméről és ezeknek az adatoknak a szabad áramlásáról, valamint az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak az emberi felhasználású szövetek és sejtek adományozása, levétele, ellenőrzése, feldolgozása, megőrzése, tárolása és továbbítása minőségi és biztonsági szabványainak megállapításáról szóló 2004/23/EK irányelve.

<sup>19</sup> Eütv.: 165.§

<sup>20</sup> Kovács G.- Németh I.- Gellér B.: i.m. 15. o.

<sup>21</sup> Eütv.: 162. §Az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.

<sup>22</sup> 2002. évi VI. törvény: 1. § Az Országgyűlés és az Európa Tanács az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4.-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezményt, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12.-én kelt Jegyzőkönyvét e törvénnyel hirdeti ki.

<sup>23</sup> Eütv.: 180. §

<sup>24</sup> Eütv.: 180- 182. §

<sup>25</sup> Kovács G.- Németh I.- Gellér B.: i.m. II. rész, Büntetőjogi Kodifikáció, 2005. 2. szám, 5. o.

<sup>26</sup> Czeizel Endre orvos-genetikus nyilatkozata

<sup>27</sup> Kovács Gábor: i.m. 36. o.

<sup>28</sup> Solti L.: Klónozás és génmódosítás, Magyar Tudomány, 2004,199.o.

<sup>29</sup> Dinnyés András: Össejtek és a klónozás lehetőségei, Magyar Tudomány,2004/3.,292.o.

<sup>30</sup> az embrió státuszának rendezetlensége miatti „jogvédelmének hiánya” – adományozása, a nemző anyától különböző anyába történő beültetése, embrióon végezhető kísérletek - Sándor Judit [2]: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. Acta Humana, 1996. 39. o.

<sup>31</sup> Eütv. 170-179. §

<sup>32</sup> Kovács Gábor: A bioetika és büntetőjogi kodifikáció, Széchenyi István Egyetem, Győr, 2008, 71-74.o.

<sup>33</sup> IVF módszer: spermium petesejtbe juttatása

<sup>34</sup> Eütv. 166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel, c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés, e) dajkaterhesség, valamint f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

<sup>35</sup> Sótónyi Péter (szerk.): Orvosi felelősség, Semmelweis kiadó, 2007, 253. o.

<sup>36</sup> Kovács G.- Németh I.- Gellér B.: i.m. I. rész, 16. o.

<sup>37</sup> Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe

<sup>38</sup> Eütv. VIII. fejezet

<sup>39</sup> 23/2002 EüM rendelet: az emberen végzett orvostudományi kutatásról, 24/2002 EüM rendelet: az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

<sup>40</sup> Kovács G.- Németh I.- Gellér B.: i.m. I. rész, 23. o.

<sup>41</sup> 2001. április 4-én elfogadott irányelv az emberi felhasználásra szánt gyógyszerkészítményekről, ICH-GCP a Megfelelő Orvosi Gyakorlat Harmonizált irányelveit tartalmazó Háromoldalú Egyezmény (1997)

<sup>42</sup> A kutatók világszerte egyre nagyobb lendülettel vizsgálják azokat a folyamatokat, amelyek meghatározzák az őssejtek szaporodását és fejlődését. E folyamatok mesterséges irányításával elvileg bármilyen sejtípus bármekkora mennyiségben létrehozható. Őssejtek alkalmazásával lehetőség nyílna sérült vagy beteg sejtek, szövetek pótlására, cseréjére, ezáltal a legkülönbözőbb betegségekben szenvedőkön lehetne segíteni. Csak néhány példa: Parkinson-és Alzheimer-kór, különböző idegrendszeri sérülések és az agyvérzés, égési sérülések, érrendszeri- és szívbetegségek, cukorbetegség, reumás betegek, de az őssejtek reményt nyújtanak majd egy vak vagy lebénult embernek is. Májsejteket hoznak létre köldökzsínórvér-őssejtekből. <http://sosalap.uw.hu/ossejt.htm> (letöltve: 2012-11-06)

<sup>43</sup> <http://www.origo.hu/tudomany/20071126-ossejtkutatas-ossejtforrasok-fo-iranyok-szakmai-es-etikai-problema.html> (letöltve: 2012-11-06)

<sup>44</sup> Belovics E, Molnár G, Sinku P.: Büntetőjog, Különös rész, HVG-ORAC Kiadó, Budapest,2004, 125-127.o.

<sup>45</sup> Kovács József: A modern orvosi etika alapjai: bevezetés a bioetikába. Budapest: Medicina.1999,550-551

<sup>46</sup> Kovács G.- Németh I.- Gellér B.: i.m. I. rész, 18. o.

<sup>47</sup> 1997. évi Eütv. 183. § eredetileg tartalmazta

<sup>48</sup> <http://tasz.hu/betegjog/az-abortuszrol> (letöltve: 2012-10-06)

<sup>49</sup> 64/1991 Alkotmánybírósági határozat

<sup>50</sup> 1992. évi LXXIX. törvény 5.§, 6.§ a feltételekről

<sup>51</sup> 48/1998. Alkotmánybírósági határozat

<sup>52</sup> Fehér L.- Görgényi I.- Gula J.- Horváth T.- Lévay M.- Sántha F.- Váradi E: i.m.87.o

<sup>53</sup> Fehér L.- Görgényi I.- Gula J.- Horváth T.- Lévay M.- Sántha F.- Váradi E: i.m. 90.o.

<sup>54</sup> 1992. évi LXXIX. törvény 6. §

<sup>55</sup> 1992. évi LXXIX. törvény 8-10. §

<sup>56</sup> [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/en/) (letöltve: 2012-11-06)

<sup>57</sup> [http://www.medicalonline.hu/eu\\_politika/cikk/orankent\\_ot\\_abortusz](http://www.medicalonline.hu/eu_politika/cikk/orankent_ot_abortusz)(letöltve: 2012-11-06)

<sup>58</sup> Az Alaptörvényből kitűnik, hogy az anyáknak joguk van a születéssel kapcsolatos döntéseket meghozni:az emberi méltóságból levezethető önrendelkezési jog szerint, az állami szerepvállalást is deklarálja. Az egészségügyi törvény is lefekteti azt, hogy „az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni” vagy, hogy ellátás keretein belül mely beavatkozásokat utasítja el vagy engedi meg a páciens, de kifejezi az állam életvédelmi kötelezettségét is: állampolgároknak joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, amit a kórházak tudnak leginkább biztosítani.

<sup>59</sup> A honlap címe: <http://freegereb.org/> (letöltve: 2012-12-04)

<sup>60</sup> Magyar Jogi Lexikon V. kötet: Budapest, Pallas Irodalmi és Nyomdai Részvénytársaság, 1904. szerkeszti Márkus Dezső kir. ítélőtáblai bíró, V. kötet 731-733. oldal

<sup>61</sup> 144/2004 BH:”Az orvos maga választja meg a tudományosan elfogadott vizsgálati eljárásokat, gyógymódokat és gyógyító-eszközöket, de felelős a megtett intézkedésért, vagy a szükséges intézkedés elmulasztásáért”

<sup>62</sup> Erdősy E.-Földvári J.-Tóth M.: Magyar büntetőjog különös rész, Osiris Kiadó, Budapest, 2007

<sup>63</sup> Tarr György: Élet és egészség, orvos és beteg, jog és erkölcs,az emberi méltóság fogalom szférájában, Püski Kiadó, Budapest,1989,438.o.

<sup>64</sup> Blaskó-Miklós-Pallagi-Schubauer-Zentai: Büntetőjog különös rész I.,Rejtjel Kiadó, 2004

<sup>65</sup> Büntetőjogi szempontból különbséget kell tenni a különböző diagnosztikai tévedések között, büntetőjogi felelősséget kizárólag olyan diagnosztikus tévedés alapozhatja meg, amely egyben foglalkozási szabályszegés is 182/1996

<sup>66</sup> Btk. 165. § (1) Aki foglalkozása szabályainak megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

<sup>67</sup> Karsai Krisztina: A foglakozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállásának kritikája, Magyar Jog, 2006/12. szám, 745-746.o.

<sup>68</sup> Btk. 165. §(3) Ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézi elő, büntetést követ el, és az (1) bekezdés esetén három évig, a (2) bekezdés esetén - az ott tett megkülönböztetéshez képest - öt évig, két évtől nyolc évig, illetőleg öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

<sup>69</sup> Blaskó-Miklós-Pallagi-Schubauer-Zentai: i.m.

<sup>70</sup> [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/statement/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/en/)(letöltve: 2012-11-06)

<sup>71</sup> Critical Incident Reporting Systems

<sup>72</sup> Egyre több műhiba kerül nyilvánosságra a világon, [www.hvg.hu](http://www.hvg.hu) 2010. február 12.

<sup>73</sup> Charles S.:Bioetika, Dialóg Campus, Pécs-Budapest, 1999, 17.o.

---

<sup>74</sup> Kovács Gábor: i.m. 11.o.

<sup>75</sup> Ifj. Lomnici Z.: Az orvosi jog elméleti előkérdései, Magyar Jog, 2003. 4. szám 223.o.

<sup>76</sup> Ifj. Lomnici Z.: i.m. 224.o.

<sup>77</sup> 1. §(1) E rendelet előírásait kell alkalmazni minden emberen végzett orvostudományi kutatásra (Eütv. 157. §, a továbbiakban: kutatás). Vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata esetén külön jogszabály rendelkezései az irányadóak.

<sup>78</sup> (1) E rendelet alkalmazásában a) klinikai vizsgálat (clinicaltrial): olyan emberen végzett orvostudományi kutatás, amely egy vagy több vizsgálati, meghatározza a b) vizsgálati készítmény fogalmát is

<sup>79</sup> Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény

<sup>80</sup> Ifj. Lomnici Z.: i.m. 223. o.

<sup>81</sup> Hippokrateszi eskü: Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. A Magyar Orvosi Kamara által megfogalmazott eskü: Legfőbb törvénynek tekintem a betegek testi és lelki gyógyítását, a betegségek megelőzését. Az emberi életet minden megkülönböztetés nélkül tiszttelem.

<sup>82</sup> Dobai Sándor: Jog és erkölcs viszonya az abortusz tükrében Jura, 2007. (13. évf.) 1. sz. 48-56. old.

<sup>83</sup> [http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/1996\\_julius\\_5\\_dolly\\_az\\_elso\\_klonozott\\_emlos\\_szuletese](http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/1996_julius_5_dolly_az_elso_klonozott_emlos_szuletese) (letöltve: 2012-12-03)

<sup>84</sup>[http://www.pecsimeddoseg.hu/in\\_vitro\\_fertilizacio\\_ivf\\_tortenete\\_elso\\_lombikbebi\\_program\\_pecs\\_meddoseg\\_kozpont](http://www.pecsimeddoseg.hu/in_vitro_fertilizacio_ivf_tortenete_elso_lombikbebi_program_pecs_meddoseg_kozpont) (letöltve: 2012-12-03)